

Nordlicht



April 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Medizinstudierende

**Interesse an der
Allgemeinmedizin wächst**

SERVICESEITEN
AB SEITE 31

TITELTHEMA

- 4 Rückenwind für die Allgemeinmedizin
- 6 „Unser Fach lebt vor allem vom positiven Rollenmodell“: Interview mit den Lehrstuhlinhabern Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz und Prof. Dr. Jost Steinhäuser
- 8 Glücksfall Landarztpraxis: Wie Medizinstudentin Franziska Fleury ihr Blockpraktikum erlebte
- 10 Aufbruch in die Zukunft: Hausarztpraxis im Hafenhaus

12 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 15 Bericht von der Abgeordnetenversammlung

PRAXIS & KV

- 18 Interview mit Dr. Bernhard Mohr, Facharzt für Urologie am Integrierten Versorgungszentrum Brunsbüttel

19 LESERBRIEF

- 20 Dimini: Endspurt für Einschreibungen

21 BEKANTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 22 HVM-Änderungen zum 1. April 2019
- 23 Aus anderen KVen
- 24 Planungsgruppe Psychotherapeuten: Alterstruktur, Nachwuchs, Praxisabgabe
- 25 Aufruf zur Umfrage: Warum wird ambulante Gruppentherapie kaum angeboten?

DIE MENSCHEN IM LAND

- 26 Entscheidung gegen den Trend: Eva-Maria Ebner ist Chefin in einer Einzelpraxis auf dem Land
- 28 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
- 29 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 30 Kommentar: Hut ab

SERVICE

- 31 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 33 Diagnostische Pfade in der Laboratoriumsmedizin: Thrombozytose
- 35 Sie fragen – wir antworten
- 36 Seminare
- 39 Termine

Aus dem Inhalt

Das aktuelle „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ zeigt, dass das Interesse an der Allgemeinmedizin langsam wieder steigt. Im Titelthema gehen wir der Frage nach, ob das nur eine Momentaufnahme ist oder der Beginn eines dauerhaften Trends.



04

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz prägte die Februarsitzung der Abgeordnetenversammlung. Im Mittelpunkt stand die politische Bewertung durch einen Gast aus Berlin: Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV.



15

26



HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner erfüllte sich vor fünf Jahren ihren Lebenstraum, als sie auf ihr Bauchgefühl hörte und in Oldenburg in Holstein eine Einzelpraxis übernahm.

i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

am 14. März ging ein langer und von Kontroversen begleiteter Gesetzgebungsprozess zu Ende. An diesem Tag beschloss der Bundestag mit der Mehrheit der schwarz-roten Regierungskoalition das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Das Gesetz kann damit zum 1. Mai in Kraft treten, es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Während Union und SPD in dem Gesetz Maßnahmen auf dem Weg zu einer besseren Gesundheitsversorgung sehen, beklagen Ärzte und Psychotherapeuten zu Recht einen massiven Eingriff in die Praxisorganisation und immer kleinteiligere Vorgaben. Und der Bundesgesundheitsminister? Jens Spahn sieht sich als Macher und die Selbstverwaltung als staatliche Auftragsverwaltung. Auf dem Weg zum Kanzleramt will der CDU-Politiker Erfolge vorweisen können, welchen Schaden er dabei anrichtet, ist offensichtlich zweitrangig.

Immerhin scheint der massive Protest der Vertragsärzte und -psychotherapeuten gegen das TSVG – der auch in der Unterschriftenaktion der KVSH-Mitglieder zum Ausdruck kam – bei der Politik Eindruck hinterlassen zu haben. Zumindest hat sich dort eine simple Erkenntnis verfestigt: Mehr Leistungen kann es nur dann geben, wenn diese auch bezahlt werden. Und so finden sich im TSVG viele Neuerungen wie die Vermittlung von Patienten über die Terminservicestelle oder die Aufnahme neuer Patienten wieder, die extrabudgetär vergütet werden. Über Einzelheiten dazu werden wir in den kommenden Wochen informieren.

Bleibt die Frage, wie der medizinische Nachwuchs das Gesetz bewertet? Klar ist: Staatliche Vorgaben halten junge Ärztinnen und Ärzte von einer Niederlassung eher ab. Das „zarte Pflänzchen“ einer aktuellen Umfrageergebnis, dass Medizinstudierende sich vermehrt für die Allgemeinmedizin und eine spätere Tätigkeit als Hausarzt interessieren, wäre schnell wieder verdorrt. Umso wichtiger ist es, dass sich in Schleswig-Holstein viele Akteure mit Engagement und Leidenschaft der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Nachwuchses widmen – wie unsere Titelgeschichte zeigt.

Ihr

Ihr Ralph Ennenbach

Mehr Interesse an Allgemeinmedizin

Der ärztliche Nachwuchs interessiert sich vermehrt für die Allgemeinmedizin und für die hausärztliche Versorgung in der Niederlassung. Das zeigen die Ergebnisse des „Berufsmonitoring Medizinstudierende“.



weniger als 5.000 Einwohnern arbeiten. Ein Drittel würde nicht einmal in eine Stadt mit 10.000 Einwohnern gehen.

Die Ergebnisse zeigen auch: Drei Viertel aller Medizinstudierenden können sich eine Niederlassung vorstellen. Für 53,5 Prozent der Befragten kommt eine eigene Praxis infrage. Der Trend geht allerdings zur Gemeinschaftspraxis (50,6 Prozent) und weg von der Einzelpraxis. Nur 4,7 Prozent würden sich ausschließlich für Letztere entscheiden. Rund 43 Prozent können sich immerhin beides vorstellen. Gegen eine Niederlassung sprechen aus Sicht der Nachwuchsmediziner vor allem das hohe Maß an Bürokratie, Angst vor Regressen und das finanzielle Risiko.

Zeit für Familie und Beruf muss sein

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist mit knapp 95 Prozent nach wie vor der wichtigste Anspruch, den die angehenden Ärzte an das künftige Berufsleben haben. Mehr als 80 Prozent der Medizinstudierenden wünschen sich außerdem geregelte oder zumindest flexible Arbeitszeiten.

Durchgeführt wurde das „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ durch die Universität Trier im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und in Kooperation mit dem Medizinischen Fakultätentag sowie der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Rund 13.000 Nachwuchsmediziner gaben Auskunft zu ihren Wünschen und Plänen für ihre künftige Arbeit. Es ist nach 2010 und 2014 bereits die dritte Untersuchung dieser Art.

Gestiegen ist das Interesse an der Allgemeinmedizin und damit an einer späteren Tätigkeit als Hausarzt. 42,5 Prozent der Befragten können sich das derzeit vorstellen, bei der letzten Befragung waren es nur rund 37 Prozent. Noch größere Sympathie – nämlich 90 Prozent – gibt es allerdings für eine Anstellung, sei es in einer Praxis, in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einem Krankenhaus.

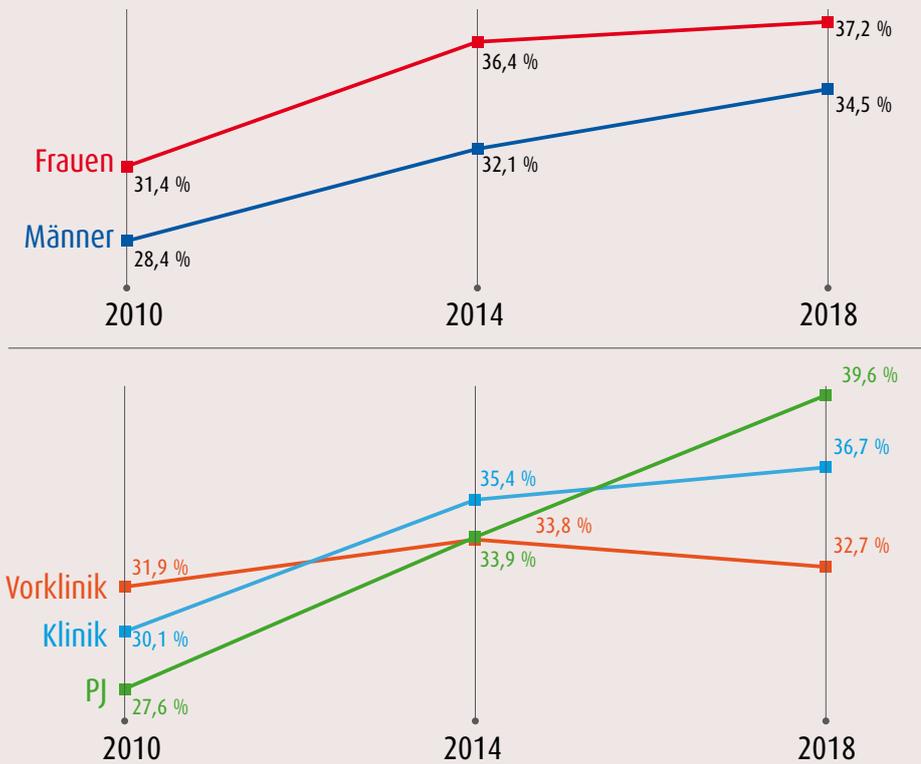
Das gestiegene Interesse an der Allgemeinmedizin bedeutet aber nicht, dass damit auch der Landarzt als Berufsbild ein Comeback feiern kann. Fast 43 Prozent wollen nicht in einer Gemeinde mit

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen kommentierte die Erkenntnisse der Umfrage vor dem Hintergrund aktueller Gesundheitspolitik: „Unser ambulantes System funktioniert nicht ohne die selbstständigen Ärzte in eigener Praxis – schon gar nicht, solange die Politik den Versicherten ein unbegrenztes Leistungsversprechen macht“. Deshalb sei sie gut beraten, den ärztlichen Nachwuchs nicht mit immer neuen gesetzlichen Vorgaben zusätzlich von einer Niederlassung abzuschrecken. Damit spielte Gassen auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn an, das am 1. Mai in Kraft treten wird.

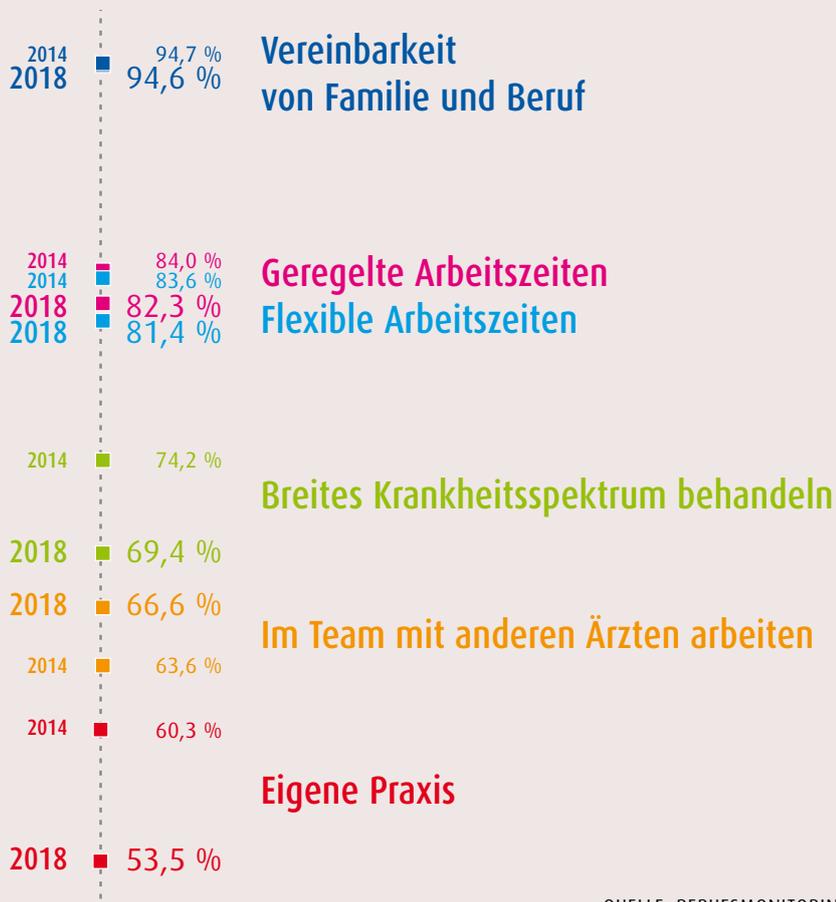
Ausführliche Ergebnisse gibt es im Internet:
<http://www.kbv.de/html/5724.php>

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Präferenz (auch) für Allgemeinmedizin



Was Medizinstudierende wollen



QUELLE: BERUFSMONITORING MEDIZINSTUDIERENDE 2018

„Unser Fach lebt vor allem vom positiven Rollenmodell“

Seit etwa fünf Jahren stehen Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz und Prof. Dr. Jost Steinhäuser an den Spitzen der Institute für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck. Im Interview mit dem **Nordlicht** schildern die beiden Lehrstuhlinhaber, worauf es bei der Aus- und Weiterbildung künftiger Hausärztinnen und Hausärzte ankommt.

Nordlicht: Das aktuelle „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ zeigt, dass das Interesse an Allgemeinmedizin und an einer späteren hausärztlichen Tätigkeit langsam wieder steigt. Ist das schon die Trendwende?

Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz: Für mich ist das die logische Konsequenz dessen, dass immer mehr Lehrstühle für Allgemeinmedizin besetzt werden, diese sehr aktiv sind und gute, attraktive Lehre machen. Je mehr praxisorientierte allgemeinmedizinische Lehre gemacht wird, desto mehr entdecken die Studierenden Identifikationsfiguren, an denen sie sich orientieren können. Und dann entdecken sie womöglich einen Hausarzt, von dem sie sagen: „So möchte ich später auch mal arbeiten“.

Prof. Dr. Jost Steinhäuser: Im Studium hat man zunächst überhaupt keinen Kontakt mit der ambulanten Medizin. Woher soll dann z. B. die Idee kommen: „Ich möchte Hausarzt werden“? Jetzt mit zunehmend mehr Lehrstühlen und dem verpflichtenden Blockpraktikum gibt es überhaupt erstmalig für alle Studierenden Berührungspunkte mit der Allgemeinmedizin. Unser Fach lebt vor allem vom positiven Rollenmodell. Durch ein Praktikum stellen die Studierenden auf einmal fest, wie vielseitig und anspruchsvoll die Allgemeinmedizin ist, wie viel Kompetenzen, Wissen und Fertigkeiten man für diese Tätigkeit braucht.

Trendwende? Ich glaube, wir beide sind einfach zu wissenschaftlich-vorsichtig, um jetzt zu sagen, das ist eine Trendwende. Gleichwohl gibt es Evidenz, dass die ganzen Strategien, die es mittlerweile gerade im Bereich „Lehre und Weiterbildung“ gibt, greifen.

Nordlicht: Welches Feedback bekommen Sie von Ihren Studierenden?

Kaduszkiewicz: Wir erhalten positive Rückmeldungen von den Studierenden, insbesondere, weil wir uns engagieren, weil wir interaktiven Unterricht machen, der die Studierenden auch fordert. Sie finden es gut, wenn man sich mit ihnen und ihrem Können und Wissen persönlich beschäftigt und auseinandersetzt. In der letzten Evaluation waren wir auf Platz fünf von 38 klinischen Fächern. Wir bekommen auch über unsere Lehrärztinnen und Lehrärzte, die die Studierenden im Blockpraktikum ausbilden, die Rückmeldung, dass der Unterricht an der Uni deutlich besser geworden sei. Und das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wurde dank der engagierten Lehrärztinnen und Lehrärzte schon immer sehr gut bewertet.



Nordlicht: Der Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Ausbildung ist also gestiegen. Ist damit die Basis gelegt, um Versorgungslücken vor allem auf dem Land künftig zu verhindern?

Steinhäuser: Wenn junge Ärztinnen und Ärzte nicht umfassend qualifiziert sind, dann trauen sie sich auch nicht in den ländlichen Raum zu gehen. Um davon abzulenken, sagen sie allerdings lieber: „Hier fehlt mir das Opernhaus“. Also sorgen wir dafür, dass die Studierenden ihrem klinischen Befund vertrauen, darauf, dass sie mit ihren eigenen Händen Diagnostik machen können. Wenn sich die klinischen Fertigkeiten verbessern, dann steigt die Zuversicht, dass man sagt: „Jawohl, das kann ich“. Dies kann in ein paar Jahren auch einen Effekt im sogenannten ländlichen Raum haben.

Kaduszkiewicz: Wobei ich sagen möchte: Wir wollen den Studierenden mehr Veranstaltungen anbieten, die ihnen eine Sicherheit geben im Umgang mit heutigen Beratungsanlässen in der hausärztlichen Versorgung. Das Problem ist, dass wir für Wachstum in der Fakultät kaum Möglichkeiten haben. Die Studienordnung in Kiel gibt vor, dass wir in der Allgemeinmedizin zwei Semesterwochenstunden Unterricht haben plus zwei Wochen Blockpraktikum. Zwei Semesterwochenstunden Unterricht bedeutet letztendlich ein Semester lang jede Woche 90 Minuten Unterricht. Das war's, mehr sieht die Fakultät im Moment nicht vor. Das ist tatsächlich ein strukturelles und finanzielles Problem unseres Instituts für Allgemeinmedizin. Wir wollen mehr Unterricht anbieten, aber der Lehrplan ist dicht. Allgemeinmedizin und Urologie sind die beiden klinischen Fächer mit den wenigsten Unterrichtsstunden in Form von Seminaren und Vorlesungen.

Nordlicht: *Wer könnte dieses Problem lösen?*

Kaduszkiewicz: Ich glaube, das kann nur das Wissenschaftsministerium lösen.

Nordlicht: *Sind Sie mit dem Ministerium in Gesprächen?*

Kaduszkiewicz: Ende 2016 gab es einen Runden Tisch Allgemeinmedizin mit den Medizinischen Fakultäten, Ministerien, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer und anderen. Aus meiner Sicht sollte dieser wiederbelebt werden. In den vergangenen fünf Jahren haben wir in Kiel einige Unterrichtsveranstaltungen aufgebaut, die auch von den Studierenden als sehr positiv wahrgenommen werden. Finanziert habe ich dies unter anderem aus meinen Berufungsmitteln. Aber diese Gelder versiegen langsam und solange meine Grundausstattung so niedrig ist, wie sie ist, kann ich nichts Neues entwickeln und werde sogar vielleicht das, was ich entwickelt habe, wieder zurückfahren müssen. Die Grundausstattung des Instituts für Allgemeinmedizin in Kiel ist eine Professur, eine Sekretärin und eine halbe Ärztin. Ganz aktuell haben wir die Zusage für eine weitere halbe Ärztin für drei Jahre ab 2020 bekommen. Das ist ein wichtiger, erster Schritt.

Nordlicht: *Fehlt Ihnen die politische Rückendeckung?*

Kaduszkiewicz: Das politische Interesse an hausärztlicher Versorgung ist groß in Schleswig-Holstein. Allen ist bewusst, dass die Versorgung in der Fläche wichtig ist und dass sie aufrechterhalten werden muss. Was sich nicht verändert hat, sind die Strukturen und Finanzierungen innerhalb der Universität und hier gibt es ganz klar Verteilungsprioritäten.

Nordlicht: *Das Interesse an der Hausarztmedizin unter den Medizinstudierenden ist gestiegen. Das bedeutet aber nicht, dass der Landarzt als Berufsbild ein Comeback feiert, auch das Führen einer eigenen Praxis schreckt viele ab. Welche Maßnahmen müssen hier getroffen werden?*

Steinhäuser: Da setzen wir neben der fundierten klinischen Ausbildung an weiteren Stellen konkret an. Wir fördern z. B. im Bereich der Ausbildung der Studierenden das Verständnis von Praxismanagement. Das Führen einer Praxis ist kein Bestandteil der Approbationsordnung oder der Weiterbildung und dann wundern wir uns, dass mit Erreichen des Facharztes jemand diesbezüglich Hemmungen hat. Auch im Rahmen des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin vermitteln wir Praxismanagement. Die Idee dahinter ist immer das „Ent-Ängstigen“: Wie funktioniert Niederlassung? Wie funktioniert Abrechnung?

Kaduszkiewicz: Ob sich jemand auf dem Land niederlässt, hängt von ganz vielen Faktoren ab. Hier sind Initiativen sowohl auf der Ausbildungs- und Weiterbildungsebene als auch auf der organisatorischen Ebene seitens der KV notwendig. Alle Beteiligten arbeiten schon intensiv an dem Problem, aber es kann auch mehr passieren. Ich denke, die KV muss noch stärker als Dienstleister der zukünftigen Ärztegeneration auftreten und die ärztliche Arbeit erleichtern und unterstützen.

Nordlicht: *Welche Rolle kann eine Landarztquote in diesem Bündel an Maßnahmen spielen?*

Steinhäuser: Sie ist kontraproduktiv für das Image. Landarztquote suggeriert ja, man müsse als Hausarzt weniger befähigt sein als andere. Doch das Gegenteil ist der Fall. Zwar ist die Wahrschein-



lichkeit höher, dass Studierende aus dem ländlichen Raum später dort auch praktizieren. Aber hier gibt es das Verständnisproblem, dass wir in Deutschland z. B. nach den Kriterien der „Rural Ranking Skala“ verglichen mit Ländern wie Australien oder Kanada kaum ländlichen Raum haben. Das heißt, ländlicher Raum in Deutschland ist vor allem ein sehr subjektiver Begriff, den wir durch Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung relativieren sollten.

Nordlicht: *Wie sieht Ihr persönliches Zwischenfazit aus und welche Pläne für die Lehrstühle Allgemeinmedizin gibt es?*

Steinhäuser: Die Lehre war in Lübeck schon gut aufgestellt, bevor ich kam. Inzwischen freuen wir uns, wiederholt in der „Spitzengruppe“ auf dem Campus zu liegen. Zudem haben wir sehr erfolgreich Drittmittel eingeworben und sind mit Publikationen auch international gut sichtbar. Somit haben wir es geschafft, ein sehr leistungsstarkes und erfolgreich arbeitendes Institut für Allgemeinmedizin zu werden.

Nordlicht: *Worauf kommt es Ihnen dabei konkret an?*

Steinhäuser: Es gibt viele Bereiche innerhalb der allgemeinmedizinischen Versorgung, die es zu erforschen gilt. Gerade an Forschung interessierte Ärztinnen und Ärzte zu finden, ist – wie für alle Gebiete – momentan nicht trivial. In den letzten Jahren sind erfreulicherweise viele Lehrstühle ausgeschrieben worden, die müssen dann auch mit guten Personen besetzt werden können. Da würde eine zusätzliche Unterstützung sicherlich Gutes tun. Wir haben momentan über 80 Bewerbungen für eine Doktorarbeit. Wir haben auch mehrere Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die neben ihrer Tätigkeit in der Versorgung hochqualifiziert für eine akademische Karriere sind. Man muss solchen Kandidaten aber auch eine Perspektive aufzeigen können, damit diese dann einen Lehrstuhl übernehmen können und die Allgemeinmedizin so weiter gestärkt wird.

Kaduszkiewicz: Das will ich unterstreichen. Es ist unsere Aufgabe, Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte zu habilitieren. Dafür braucht man ein Institut mit einer gewissen Größe, Forschungs- und Lehraktivität. Auch mit einer ganzen Stelle ist das schwierig. Für die Etablierung der universitären Allgemeinmedizin – und das gilt für alle Bundesländer – muss es auch die notwendigen Mittel geben.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Lust aufs Land

Zwei Wochen Blockpraktikum Allgemeinmedizin in einer Landarztpraxis? „Wie uncool ist das denn“, so das Vorurteil vieler Medizinstudierenden. Franziska Fleury hat genau das Gegenteil erlebt. Die Medizinstudentin aus Lübeck sammelte in der Lehrpraxis der beiden Hausärzte Dr. Gerrit Schenk und Dr. Carsten Haas in Lensahn (Kreis Ostholstein) wertvolle Erfahrungen.



Das Team der Hausarztpraxis Lensahn bekam in den ersten beiden Märzwochen personelle Verstärkung von der Universität zu Lübeck. Medizinstudentin Franziska Fleury hatte sich für ihr Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin ganz gezielt für die Praxis von Dr. Gerrit Schenk und Dr. Carsten Haas entschieden. Schon beim ersten Blick auf die Liste der infrage kommenden Lehrpraxen für Allgemeinmedizin kam die Gemeinschaftspraxis, in der neben den beiden Praxisinhabern mit Dr. Saskia Rössing, Dr. Claudia Freitag-Baake, Julika Steinberg und Anne Miersch auch vier angestellte Ärztinnen tätig sind, sofort in die engere Auswahl. Das war kein Zufall, denn die Lehrpraxis hatte Fleury bereits als Station der Praxistour für Medizinstudierende, die die KVSH im Rahmen ihrer

Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ im Juni 2018 organisierte, kennengelernt. Ihr gefielen der offene, teamorientierte Umgang und das breite medizinische Spektrum. „Dr. Haas hat außerdem die Zusatzqualifikation manuelle Medizin, die mich persönlich auch sehr interessiert“, erklärt Fleury, die gelernte Krankenpflegerin ist. Ein Anruf genügte und sie konnte anfangen. Die 100 lange Kilometer Fahrstrecke von Lübeck nach Lensahn und zurück waren für sie kein Hindernis. Sie hatte rechtzeitig den Fahrtkostenzuschuss der KVSH für das Blockpraktikum in Höhe von 20 Cent/Kilometer beantragt. „Das hilft mir weiter. Ich komme jetzt ins neunte Semester und will möglichst viele praktische Erfahrungen im Umgang mit verschiedenen Krankheitsbildern

sammeln und den richtigen Umgang mit den Patienten lernen. Zwei Wochen in einer großen Versorgerpraxis auf dem Land sind da genau das Richtige“, so Fleury. Die 29-Jährige stammt aus Wismar, wuchs auf der Insel Poel auf und charakterisiert sich selbst als Menschen, der das Landleben kennt und dem es gut gefällt: „Wenn die Rahmenbedingungen wie Arbeitsumfeld und Infrastruktur, wie hier in Lensahn stimmen, ist das toll“.

Von Lübeck nach Lensahn

Für ihre Entscheidung, ins ländliche Ostholstein zu gehen, erntete sie bei ihren Kommilitonen ungläubige Blicke. Eine Niederlassung auf dem Land ist bei vielen Medizinstudierenden zwar nicht generell schwer angesagt, erläutert sie. „Es sei denn, die Studenten kommen selbst vom Land. Ich hatte gute Gründe, nach Lensahn zu gehen. Ich wollte gerade keine Stadtpraxis, sondern lieber eine größere und gut ausgestattete Landarztpraxis, in der ich die Grundlagen hausärztlicher Arbeit bei möglichst vielen Ärzten lernen kann“, erklärt die Blockpraktikantin. Der persönliche Kontakt zu den Patienten war für sie dabei ein sehr wichtiges Kriterium. „Mich interessiert nicht nur das Krankheitsbild, sondern der Mensch und sein Lebensumfeld. In einer Praxis auf dem Land erlebe ich die Patienten sehr intensiv und bekomme auch viel mit, z. B. bei Hausbesuchen oder wenn ich mir die Familienstrukturen anschauen kann“, erklärt Fleury. Außerdem wollte sie gern in eine Gemeinschaftspraxis, denn diese Praxisform erscheint ihr besonders attraktiv zu sein. „Wenn ich als Frau an das Thema Familienplanung denke, ist es gut, viele Ärzte im Team zu haben, um die Arbeit und auch die finanzielle Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen. Auch Teilzeit und ein Anstellungsverhältnis sind dann kein Problem. Größeren kooperativen Praxen gehört gerade auf dem Land deshalb sicher die Zukunft“, ist sie sich sicher.

Gutes Arbeiten im Praxisteam

Die vielen praktischen Erfahrungen und der intensive Umgang mit den Patienten überzeugten sie in den zwei Wochen Blockpraktikum am meisten. „Jeder Tag war neu und anders spannend, denn wir haben hier Patienten im Alter zwischen 0 und 99 Jahren, die mit den unterschiedlichsten Problemen zu uns kommen. Ich konnte allen Ärzten über die Schulter schauen, mir ihren Gesprächsstil anschauen, war bei Patientengesprächen dabei und habe auch einige kleinere Untersuchungen selbst vornehmen dürfen. Ich habe Patienten abgehört oder auch mal in Rachen und Ohren hineingeschaut“, berichtet sie. Dazu kamen die span-



nenden Hausbesuche und viel positives Feedback von Patienten und Lehrärzten. „Das hat mich sehr motiviert. Ich kann mir jetzt noch besser vorstellen, später als Hausärztin zu arbeiten als vor dem Blockpraktikum. Das ist genau mein Ding und ich kann mir gut vorstellen, das auch die nächsten 30 Jahre zu machen. Warum nicht auf dem Land?“, so das Resümee von Fleury.

JAKOB WILDER, KVSH

Hausarztpraxis der Zukunft

Vorfahrt für Telemedizin, Aus- und Weiterbildung, Team-Work und diverse Forschungsprojekte: In der Hausarztpraxis von Dr. Ulrich von Rath in Lübeck-Travemünde sind viele Weichen in Richtung Zukunft bereits gestellt.



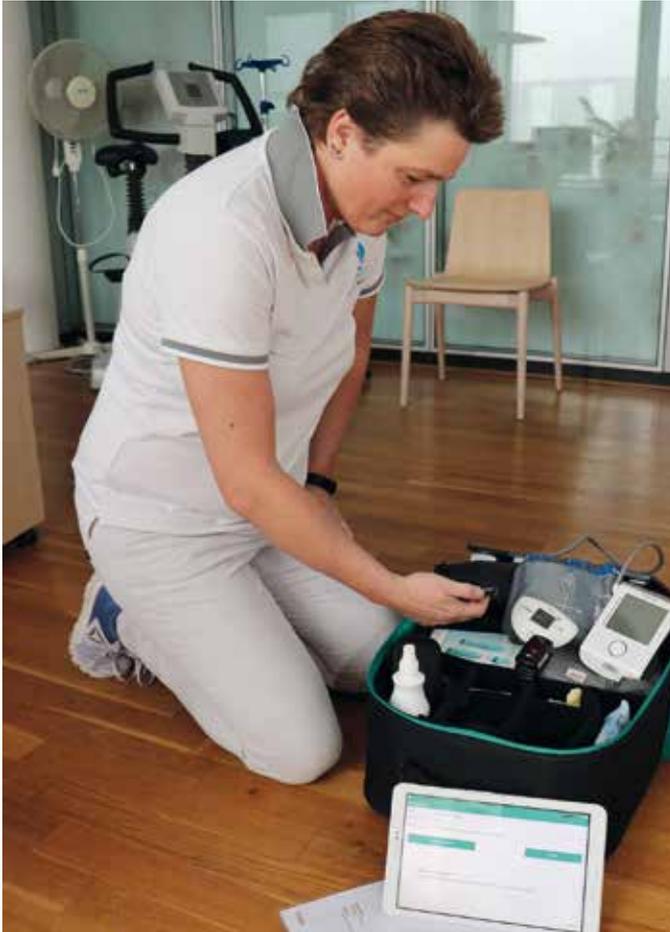
Schon der Praxisstandort ist Programm: Als der überzeugte Allgemeinmediziner und Internist von Rath 2017 ein geeignetes Gebäude für seine Neugründung suchte, entschied er sich für eine Immobilie, die für eine Hausarztpraxis eher untypisch ist. Seine Wahl fiel auf das Hafenhauss am Travemünder Skandinavienkai. In dem modernen Gebäude arbeiten neben von Rath und seinem Team über 400 Mitarbeiter von Reedereien, Speditionen, Dienstleistungsunternehmen und Behörden sowie der Lübecker Hafengesellschaft. Neben dem maritimen Ambiente, den großzügigen und hellen Räumen und der Aussicht auf die ein- und ausfahrenden Schweden-Fähren, die Trave, die Pötenitzer Wieck und den

Dassower See überzeugte auch die verkehrsgünstige Lage. Die Busverbindungen zur Praxis sind gut und selbst während der Travemünder Woche gibt es genügend Parkplätze.



Telemedizin und Versorgungsforschung

„Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen“, so lautete ein Spruch von Altbundeskanzler Helmut Schmidt. Dr. Ulrich von Rath ist ein Arzt mit Visionen, die er gemeinsam mit seinem Team konsequent in praktische Lösungen für den Praxisalltag umsetzt, ohne dabei den wissenschaftlichen Aspekt zu vernachlässigen.



„Digitalisierung und Telemedizin schaffen Begegnung, Versorgungsstruktur und Menschenwürde. Die moderne Technik dient uns, dem sich uns anvertrauenden Menschen zu begegnen“, erklärt von Rath. Neue telemedizinische Anwendungen werden deshalb gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck auf ihre Praxistauglichkeit untersucht. Eines der getesteten Module ist der „TeleArzt-Koffer“, mit dem die beiden Nichtärztlichen Praxisassistentinnen Karola Tiedemann und Melanie Kusch Patienten in ihrer häuslichen Umgebung versorgen. Der Hausarzt bleibt im Hintergrund und wird bei Bedarf über ein Tablet hinzugeschaltet. Dazu kommt als weiteres Element die „Liaison-Sprechstunde“ mit einer augenärztlichen Praxis in Rendsburg, die von Rath per Video für eine Erstdiagnose kontaktieren kann. Im Frühjahr 2019 soll die elektronische Visite im Pflegeheim dazukommen. Erste Erprobungen laufen bereits erfolgreich.

Schwerpunkt Aus- und Weiterbildung

Um die Hausarztmedizin nicht nur technisch, sondern auch personell zukunftsfest zu machen, baut das Team auf eine gezielte Aus- und Weiterbildung im Rahmen des Praxisentwicklungs- und Ausbildungsprogramms „Praxis 2025“. Die Hausarztpraxis ist Lehrpraxis des Instituts für Allgemeinmedizin. Aune Hinz, eine angestellte Allgemeinmedizinerin, arbeitet dort neben ihrer Arbeit im Hafenhäus in Lehre und Forschung mit. „Als Primärpraxis der Zukunft arbeiten wir auf einem hohen digitalen und medizinischen Niveau“, so von Rath. Um diesen hohen Standard zu erfüllen, setzt er voll auf die Kompetenz seiner Mitarbeiterinnen. Jede der Medizinischen Fachangestellten ist in Sachen Versorgung, Organisation digitaler Versorgungsstruktur und EDV-Programmierung

bestens geschult. Auch die Auszubildenden erhalten praxisorientierte Aufgaben, z. B. bei der Gesundheitsprävention. „Gute Ideen kommen von allen, werden in den Teambesprechungen reflektiert und umgesetzt. So erfährt jeder einen sehr hohen Grad an Sinnhaftigkeit seines Tuns“, erläutert von Rath. Das dialogorientierte Konzept kommt beim medizinischen Nachwuchs gut an. 2018 hatte die Praxis 20 Praktikanten. 2019 werden sogar 25 bis 30 Blockpraktikanten im Fach Allgemeinmedizin, Famulanten, Pflegewissenschaftsstudenten und viele Schülerpraktikanten zur Hospitation erwartet.

Projekte zur integrativen und anthroposophischen Medizin

Auch in medizinisch-therapeutischer Hinsicht versucht von Rath, über den Tellerrand der klassischen Schulmedizin hinwegzuschauen. „Im Rahmen der integrativen Medizin gehen wir mit unseren Patienten dort, wo es scheinbar nicht weiter geht, auch neue Wege und suchen gesundheitsförderliche Therapieansätze“, erklärt der Allgemeinmediziner. Im Hafenhäus werden deshalb viele pflanzliche Arzneimittel verwendet, das Ärzteteam arbeitet an Themen, wie der Verminderung des Einsatzes von nicht indizierten Antibiotika bei oberen Atemwegsinfekten. Als anthroposophische Alternative zur Behandlung von Erkältungskrankheiten werden z. B. Senfmehlfußbäder eingesetzt und wissenschaftlich evaluiert.

Gesundheitskompetenz der Patienten

Von Rath und sein Team setzen außerdem darauf, dass die Patienten eine Erkrankung nicht nur passiv hinnehmen und wenig informiert und motiviert in eine Behandlung gehen. „Unser Ziel ist es auch, Menschen zum Ergreifen ihrer eigenen Biografie und zur Ausgestaltung ihres eigenen Lebens zu verhelfen“, erklärt der Allgemeinmediziner.

Das Diabetespräventionsprogramm Dimini – Diabetes mellitus? Ich nicht! kam für ihn deshalb genau zur richtigen Zeit. „Menschen strukturiert auf ihre Lebenssituation und Lebensgewohnheiten anzusprechen und im Bedarfsfall zu eigenständiger Optimierung zu motivieren, ist eine Sternstunde jedes therapeutisch tätigen Menschen. Insofern ist Dimini ein Glücksfall für die Menschen im Land und für alle beteiligten Praxen ein Lehrstück, wie Prävention in der Zukunft gestaltet werden kann“, ist von Rath überzeugt.

JAKOB WILDER, KVSH



„Die Primärpraxis der Zukunft ist eine Versorgungs-, Kommunikations- und Ausbildungszentrale, in der selbstständige Ärzte in freiem Zusammenschluss sich um das Wohl ihrer Mitmenschen kümmern können. Sie ist auf höchstem Niveau fachlich und vernetzt arbeitend und bildet mit das Rückgrat unserer mitmenschlichen Kultur.

Versorgung, Ausbildung und Forschung sind die Säulen, die diese Versorgungszentren stabil, effektiv und zukunftsentwicklungsfähig halten.“

DR. ULRICH VON RATH

GERÄTESPENDEN

Medizinisch-technische Hilfe für die Republik Moldau



Hamburg/Lübeck – „IceFlower“ (Initiative für medizinisch-technische Hilfe e. V.) benötigt wieder die Hilfe der Ärzteschaft. Der Verein sammelt medizinische Geräte (EKG, Ultraschallgeräte, Defibrillatoren etc.) und Einrichtungsgegenstände (Untersuchungsliegen, Krankenbetten, Rollstühle, Gehhilfen etc.) sowie neuwertige Verbrauchsmaterialien (OP-Wäsche, Einmalhandschuhe, Spritzen etc.). Die Idee von IceFlower ist es, medizinisch-technische Geräte, die noch voll funktionsfähig und in gutem Zustand sind, aber in Deutschland aufgrund des sehr hohen technischen Standards oder auch wegen der Schließung von Arztpraxen oder Krankeneinrichtungen aussortiert werden, einer weiteren sinnvollen Nutzung zuzuführen. „Wir legen besonderen Wert darauf, dass wir die Transporte selbst begleiten und die Sachspenden persönlich unmittelbar zu den Hilfsempfängern bringen, da nur so sichergestellt ist, dass die Dinge auch wirklich dort ankommen, wo sie benötigt werden“, erklärte Dr. Marie-Luise Verspohl, 1. Vorsitzende von IceFlower. Das Hilfsmaterial

wird im Rahmen eines Hilfsgütertransportes mit THW-Fahrzeugen in Krankenhäuser, zu Landärzten und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens in die Republik Moldau gebracht. Außerdem wird die Einrichtung eines neuen Krankenhauses auf Madagaskar unterstützt, auch Burkina Faso soll jetzt hinzukommen. Alle Beteiligten sind rein ehrenamtlich für den Verein tätig. Die Kosten der Transporte (ca. 8.000 Euro pro Transport) werden aus Mitgliedsbeiträgen und Spendengeldern aufgebracht. Der nächste Transport in die Republik Moldau ist für Mai 2019 geplant.



Informationen und Kontaktmöglichkeiten finden Interessierte auf www.iceflower.de oder direkt bei Dr. Verspohl unter Mobil: 0170 4169042.

„AUSGEZEICHNETE GESUNDHEIT 2019“

Innovationspreis für Praxisnetz Lauenburg

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat vier regionale Beispiele ambulanter Versorgung mit dem Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“ prämiert. Das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg hat dabei die Auszeichnung in der Sparte „Versorgung vernetzt“ für eine Initiative zur modernen, intersektoralen Wundversorgung erhalten. Durch die Einbindung von sechs netzeigenen Wundmanagerinnen werden Versorgungsschnittstellen zwischen den behandelnden Haus- und Fachärzten, den Kliniken und dem zuständigen Pflegepersonal in den Einrichtungen bedient. Der erste Preis in der Rubrik „Versorgung digital“ ging an das Telemedizinprojekt docdirekt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Per Telefon oder Videotelefonie bekommen Patienten medizinische Beratung von niedergelassenen Ärzten. Insgesamt 16 regionale Projekte hatten sich um die Innovationspreise des Zi beworben. Über die Vergabe der Auszeichnungen hatten gut 300 Gäste aus Politik, Ärzteschaft und Forschung live abgestimmt.

Alle Projekte sind unter www.ausgezeichnete-gesundheit.de zu finden.

NORDFRIESLAND

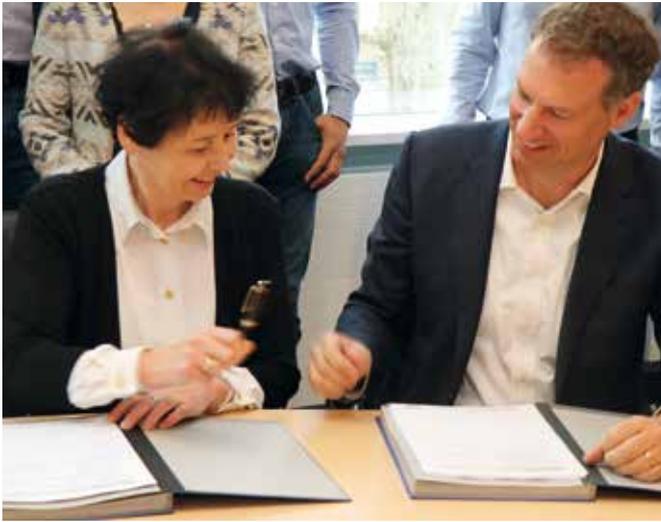
Ärztehaus eröffnet



Leck – Nach gut elfmonatiger Bauzeit hat das neue Ärztehaus in Leck (Kreis Nordfriesland) den Praxisbetrieb aufgenommen. Auf rund 650 Quadratmetern sind auf drei Etagen vier Praxen, ein ambulantes OP-Zentrum und ein Pflege-Therapie-Stützpunkt untergebracht. Nutzer und Bauträger sind Dr. Thomas Maurer, Facharzt für Allgemeinmedizin und die augenärztliche Berufsausübungsgemeinschaft von Dr. Jon-Marten Heisler, Dr. Jörn-Wolff Prüter und Dr. Carsten Klatt.

E-QUAMADI

QuaMaDi wird digital



Bad Segeberg – Das schleswig-holsteinische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik) hat ein weiteres Etappenziel in Richtung Digitalisierung erreicht. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und die Firma Telemedicine Clinic aus Barcelona haben einen Vertrag über die Einrichtung einer IT-Befundplattform unterzeichnet, über die künftig alle an QuaMaDi beteiligten Ärzte digital miteinander vernetzt werden sollen. Ziel ist es, den gesamten Diagnostik-Prozess von der Aufnahme der Patientin beim Gynäkologen über die Erst- und Zweitbefundung beim Radiologen (einschließlich des Bildtransfers), der Prüfung, ob der Erst- und Zweitbefunder der Aufnahmen zum gleichen Ergebnis gekommen sind, bis hin zum Assessment im Referenzzeitraum vollständig zu digitalisieren. e-QuaMaDi soll nach Ende der Programmierungsphase zum Jahreswechsel 2019/2020 starten. Weitere Informationen zu QuaMaDi unter www.quamadi.de

CANNABIS-VERORDNUNG

KBV hält an Genehmigungsvorbehalt fest

Berlin – Der Genehmigungsvorbehalt für die Therapie mit medizinischem Cannabis soll nach dem Willen mehrerer Bundestagsfraktionen abgeschafft werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das im Hinblick auf die Verordnungssicherheit für den Arzt abgelehnt und verweist auf ohnehin anstehende Verbesserungen in diesem Bereich. Seit März 2017 darf jeder Haus- und Facharzt seinen schwer kranken Patienten unter bestimmten Voraussetzungen getrocknete Cannabisblüten und -extrakte sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon verordnen. Vor der erstmaligen Verordnung eines Cannabispräparats müssen Patienten eine Genehmigung ihrer Krankenkasse einholen. Dieser Genehmigungsvorbehalt soll jetzt entfallen, so das Ziel mehrerer Gesetzentwürfe, die im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages beraten wurden. Sie wurden unter anderem von den Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke eingebracht.

INFO-TAG

Praxisabgabe und -übernahme leicht gemacht



v. l. Dr. Gisa Andresen (Ärztammer), Dietmar Godt (apoBank), Bianca Hartz (KVSH)

Bad Segeberg – Rund 130 Ärzte und Psychotherapeuten haben den 11. Gemeinsamen Info-Tag für Existenzgründer und Praxisabgeber von Deutscher Apotheker- und Ärztekammer Schleswig-Holstein und KVSH besucht. Die Veranstaltung, die in der Akademie der Ärztekammer stattfand, war wie in den vergangenen Jahren, bis auf den letzten Platz ausgebucht. Am Info-Tag wurden zum ersten Mal beide Zielgruppen „arztgruppenbezogen“ zusammengeführt. „Blumen sagen mehr als 1000 Worte“ lautete deshalb das Motto, denn jede Fachgruppe bekam eine eigene Farbe zugeordnet. Dazu gab es farblich passenden Blumenschmuck auf den Stehtischen. „Das Blumenbeispiel zeigt, dass wir Anregungen der Teilnehmer gern aufgreifen. Der Info-Tag ist eine lebendige Veranstaltung, die wir immer mit viel Herzblut vorbereiten. Wir würden uns freuen, wenn sich der eine oder andere Praxisabgeber und -übernehmer an den Tischen kennengelernt hat“, erklärte Bianca Hartz, Leiterin der Zulassungsabteilung der KVSH. In verschiedenen Fachvorträgen wurden wichtige Punkte, wie das Zulassungsrecht, steuerliche Aspekte oder die Gestaltung von Praxiskaufverträgen, aufgegriffen. Referenten waren unter anderem Vertreter der Veranstalter, ein Rechtsanwalt, ein Steuerberater und der Geschäftsführer der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein. „Das Publikum war sehr interessiert und fragefreudig, was darauf hindeutet, dass die Teilnehmer immer informierter zum Info-Tag kommen und ihn als echte Chance nutzen, um ganz konkrete Fragen loszuwerden. Danke auch an das Team der Akademie, die trotz des Umbaus eine wunderbare Veranstaltung möglich gemacht haben“, so Hartz.



Die Termine für die nächsten Info-Tage stehen bereits fest:

- 21. März 2020
- 20. März 2021
- 19. März 2022

BERUFSVERBÄNDE

Borchers wiedergewählt

Kiel – Die Mitglieder der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung Landesgruppe Schleswig-Holstein haben ihren Vorsitzenden Dipl.-Psych. Heiko Borchers für weitere drei Jahre im Amt bestätigt. Der in Kiel-Gaarden niedergelassene Psychotherapeut führt die Landesgruppe seit 2010 an. Ebenfalls im Amt bestätigt wurde die Neumünsteraner Psychotherapeutin Dagmar Schulz. Sie ist stellvertretende Vorsitzende. Neu in den Vorstand gewählt wurde Regina Karschau, niedergelassene Psychotherapeutin aus Bargtheide.



PRAKTISCHES JAHR

Großer Zuspruch für Petition



Berlin – Der Petition der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) für ein faires Praktisches Jahr (PJ) haben sich insgesamt rund 110.000 Mitzeichner angeschlossen. Das Ziel von 50.000 Unterschriften sei damit weit übertroffen worden, so die Studierendenvertretung. Die bvmd will mit der Petition verschiedene Forderungen durchsetzen. Zunächst sollen alle Kliniken ihren PJ-lern eine Aufwandsentschädigung in der Höhe des BAföG-Höchstsatzes bezahlen, inklusive Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeitrag. Die bvmd verweist in diesem Zusammenhang auf eine eigene Erhebung aus dem Jahr 2015, nach der 40 Prozent der Medizinstudierenden auf ihr Ersparnis zurückgreifen müssen oder zusätzlich zu den 40 Stunden wöchentlich auf Nebenjobs (28 Prozent) angewiesen seien. Die Studierenden fordern außerdem mindestens vier Stunden Lehrveranstaltungen und mindestens acht Stunden Selbststudium pro Woche. Wichtig sei außerdem ein persönlicher Zugang zum Patientenverwaltungssystem in der Klinik sowie Arbeitskleidung und Aufbewahrungsmöglichkeiten für Kleidung und persönliche Gegenstände in der Klinik.

DARMKREBS

Patienteninformationen aktualisiert



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zwei Patienteninformationen zum Thema Darmkrebs überarbeitet. Dabei geht es zum einen um die Früherkennung und zum anderen um die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Darmkrebs im frühen Stadium. Auf jeweils zwei Seiten werden die wichtigsten Fakten vermittelt. Patienten erfahren unter anderem, welche Möglichkeiten der Früherkennung es gibt und was sie selbst tun können, um dieser Erkrankung vorzubeugen. Zudem wird vermittelt, wie sich Darmkrebs feststellen und in Stadien einteilen lässt. Erstellt werden die Patienteninformationen vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der KBV und der Bundesärztekammer. Grundlage dieser beiden Informationsblätter bildet die S3-Leitlinie „Kolonrektales Karzinom“. Insgesamt hat das ÄZQ bereits über 80 Kurzinformationen verfasst.

Einige Infoblätter gibt es in mehreren Sprachen. Download aller Broschüren unter www.kbv.de/html/3001.php

HERNIEN

Warnung vor chirurgischem Netzimplantat

Berlin – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor der Verwendung des chirurgischen Netzimplantats Rebound HRD/HRD-V des Herstellers ARB Medical LLC (USA), das zur Behandlung abdominalen Hernien eingesetzt wird. Durch Bruch einer Stützringkomponente aus Nitinol (Nickeltitanlegierung) können in diesem Bereich Komplikationen auftreten. Bisher liegen zwar keine Hinweise auf eine Anwendung der Produkte auf dem deutschen Markt vor, doch da ein indirekter Vertrieb der Produkte nach Deutschland nicht ausgeschlossen werden kann, weist das BfArM vorsorglich auf die Problematik hin: www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/14341-18_rebound_hrd_hrd-v.html

ABGEORDNETENVERSAMMLUNG

Chancen ergreifen

KBV-Vize Hofmeister bekräftigt Kritik am TSVG, betont aber auch Gestaltungsmöglichkeiten.



Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), mittlerweile vom Bundestag verabschiedet, prägte die Februar-Sitzung der Abgeordnetenversammlung. Im Mittelpunkt stand die Bewertung durch einen Gast aus Berlin: Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, wiederholte die Kritik am Gesetz, ging aber auch auf Chancen ein, die das TSVG bietet und die, so sein Plädoyer, die Ärzteschaft nutzen sollte.

Offener Brief war Rückenwind

An die Adresse der Politik gerichtet warnte Hofmeister erneut vor den Folgen der Eingriffe in den Praxisalltag. „Sie verschlechtern nicht nur die Moral bei denen, die die Arbeit leisten müssen,

sondern gefährden schlimmstenfalls die Versorgungsstrukturen nachhaltig“, zeigte er sich überzeugt. Die Politik schein allerdings „beratungsresistent und berauscht von ihrer Idee des Durchregierens“.

Ausdrücklich danke er für den offenen Brief der schleswig-holsteinischen Ärzte und Psychotherapeuten zum TSVG. Dieses Engagement habe „enorm geholfen“, um die schlimmsten Auswüchse des TSVG zu verhindern. Die vehemente Kritik aus den KVen sei der „nötige Rückenwind“ gewesen, um Forderungen selbstbewusst vortragen zu können. Es sei ein Erfolg, dass das TSVG das KV-System nun als alleinigen Akteur für Terminservice, 116117 und ein softwaregestütztes Ersteinschätzungssystem vorsehe. Das sei ein Riesenerfolg, denn „es hätte auch ganz anders kommen können“. Positiv wertete Hofmeister, dass im TSVG „nicht unerhebliche“ zusätzliche Mittel bereitgestellt würden, etwa 650 Millionen Euro. Das sei zwar noch weit entfernt von einer vollständigen Entbudgetierung, „aber ein Schritt in die richtige Richtung“.

Kritik an gewachsener Anspruchshaltung

Hofmeister erinnerte daran, dass Deutschland über ein Versorgungssystem verfüge, das allen Versicherten unabhängig vom Geldbeutel gleichermaßen zugänglich sei und zitierte den Arzt und Kabarettisten Eckart von Hirschhausen mit den Worten, neunzig Prozent der Weltbevölkerung würden sonst was dafür geben, in Deutschland Kassenpatient zu sein. „Wir haben uns“, so Hofmeister, „an diese Errungenschaften so sehr gewöhnt, dass viele sie kaum noch zu schätzen wissen.“

Denn zunehmend, so kritisierte er, hätten viele Bürger eine neue Erwartung an die medizinische Versorgung. Es gebe einen „Jetzt-und-sofort-Anspruch“, der in einen „Alles-und-immer-Anspruch“ übergehe: „Eine CT-Diagnostik bei lange bekannten Rückenschmerzen auch nachts um drei? Warum nicht!“, schein die Devise zu sein, so Hofmeister. Sein Resümee: „Da verschiebt sich ein Konsumverhalten hinein in die ärztliche Versorgung.“ „Skandalös“ sei, dass dieses Anspruchsdenken von der Politik auch noch geschürt werde.

„Das Auseinanderfallen von irrationaler Nachfrage und realisierbarem Angebot ist die große Linie, mit der wir es zu tun haben“, so seine Analyse, die er mit der Kritik verband, dass dieser Entwicklung „die völlige Kapitulation der Politik vor der unausweichlich nötigen Steuerung“ gegenüberstehe. So sei die Forderung der KBV, die Krankenkassen zu zwingen, einen hausärztlichen Steuerungstarif für alle Versicherten im Kollektivvertrag anzubieten, ohne Begründung abgelehnt worden. Hofmeister wurde deutlich: „Das große Thema der Versorgung, die unabdingbar notwendige Steuerung, wird ignoriert! Eine Bankrotterklärung!“

Politik möchte keine selbstbewussten Niedergelassenen

Die zweite große Linie der Gesundheitspolitik sei die Abneigung gewisser Teile der Politik gegen wirtschaftlich selbstständige Praxen. Einzel- oder Gemeinschaftspraxis und die Selbstverwaltung seien der Politik „zu unbequem, zu widerständig, zu eigensinnig, zu mit- und selberdenkend“. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV warf der Politik vor, MVZ mit angestellten Ärzten und die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung zu favorisieren. „Man möchte am liebsten einen Durchgriff auf die Versorgung. Man möchte aber vor allem keine selbstständigen und selbstbewussten Niedergelassenen.“

Kritik übte er auch an Gesundheitsminister Spahn. Der Ressortchef sei einerseits von einem Koalitionspartner beeinflusst, der nicht gerade als Freund der Vertragsärzte gelte, und habe andererseits „ein unbändiges Verlangen nach kurzfristigen und vor allem vorzeigbaren Erfolgen“. Aus dieser Mischung entstünden Zumutungen wie die 25-Stunden-Sprechstunden-Vorgabe, offene Sprechstunden und Terminvermittlungen rund um die Uhr.

Die Zügel selbst in die Hand nehmen

Gerade vor dem Hintergrund dieser großen Linien sprach sich Hofmeister dafür aus, dass die Ärzteschaft eigene Vorstellungen entwickelt: „Besteigen wir das Pferd und nehmen wir selbst die Zügel in die Hand!“

Wenn die Patienten rund um die Uhr einen Ansprechpartner für gesundheitliche Fragen wünschten, dann müsse die Antwort lauten: „Das können wir. Aber dann nach unseren Spielregeln!“ Und diese Spielregeln seien eine „rationale Patientensteuerung und medizinisch begründete Ressourcennutzung“.

Mit einem neuen 24/7-Patientenservice sollten insbesondere die Patienten „eingefangen“ werden, präzisierte Hofmeister, die bisher „durch das System irrlüchtern und planlos teure Versorgungsstrukturen in Anspruch nehmen, die uns entweder Personalressourcen rauben oder Geld aus der Versorgung nehmen“.

Der Politik das Argument der Zwei-Klassen-Medizin nehmen.

Ein solches Angebot würde zudem „nebenbei der Politik jedes Argument bezüglich einer Zweiklassenmedizin“ nehmen und den Vorwurf der Kliniken entkräften, die Vertragsärzte würden keine ausreichende ambulante Notfallversorgung anbieten, verdeutlichte er.

Hofmeister lenkte zudem die Aufmerksamkeit darauf, dass „milliardenschwere Tech-Investoren“ in den Startlöchern stünden, um in die ambulante Versorgung in Deutschland einzusteigen. Auch die Krankenkassen arbeiteten an Lösungen, mit denen sie in die Versorgung eingreifen wollen. „Der Arzt als eingekaufter

Dienstleister und Spezialist für private oder staatliche Gesundheitskonzerne, als Serviceangebot in der Managed Care. Für mich ein entsetzliches Bild“, stellte er klar.

„Nutzen wir diese Chance, wir bekommen sie nur dieses eine Mal.“

Die skizzierte aktive Rolle der Ärzteschaft sei mit Zumutungen verbunden, gestand Hofmeister ein, fügte aber hinzu, dass er überzeugt sei, dass „der Gewinn, den wir als Gesamtsystem daraus ziehen, ungleich höher ist“. Es bestehe die Möglichkeit, ein intelligentes System der Ressourcennutzung zu etablieren und als Vertragsärzte „das Heft des Handelns in die Hand“ zu bekommen. Das TSVG eröffne jetzt „und nur jetzt“ ein Zeitfenster, um eigene Vorstellungen umzusetzen und eine eigene Versorgungsplattform zu etablieren. „Tun wir es nicht, tut es jemand anderes“, warnte Hofmeister. Er schloss seine Rede mit der Bitte an die Abgeordneten, hierfür einige Opfer zu bringen und einige Zumutungen hinzunehmen. „Nutzen wir diese Chance, wir bekommen sie nur dieses eine Mal“, so sein Schlussplädoyer.

KVSH plant telemedizinisches Modellprojekt in Nordfriesland

Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, kündigte in ihrem Bericht zur Lage, der sich auf regionale Entwicklungen konzentrierte, ein neues und innovatives Modellprojekt der KVSH an. Es gebe erste Überlegungen, eine von der KVSH betriebene Telemedizin-Praxis an der Nordsee zu eröffnen. Als Standort käme Dagebüll infrage, berichtete sie. Der 900-Einwohner-Ort ohne eigene Arztpraxis sei als Ergebnis einer Distanzanalyse ausgewählt worden. In der Telemedizin-Praxis würde eine bei der KVSH angestellte Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) tätig werden, die den Hausärzten in den benachbarten Orten als örtliche Ansprechpartnerin zuarbeiten und mit einem sogenannten „Telerucksack“ auch Routinehausbesuche im Ort eigenständig durchführen würde. Hausärzte aus der Region, mit denen es bereits Gespräche gegeben habe, würden in Videosprechstunden, vorbereitet und unterstützt von der NäPa, entscheiden, welche Hilfe der Patient benötigt und ob zum Beispiel ein persönlicher Arztkontakt erforderlich ist.

Auf ein Realisierungsdatum wollte sich die Vorstandsvorsitzende nicht festlegen, zu viele Einzelfragen seien noch zu klären. „Wir betreten juristisches Neuland“, verdeutlichte Schliffke die Herausforderungen. Es gebe aber erste positive Signale von Krankenkassen, die die KVSH darin bestärken, dieses Vorhaben weiter zu verfolgen.

e-QuaMaDi in Startposition

Neuigkeiten gab es auch von einem weiteren innovativen Vorhaben. Die Vorstandsvorsitzende teilte mit, dass die Realisierung von „e-QuaMaDi“ vorankomme. Mittlerweile sei der Auftrag zum Aufbau des an das KVSH-Datenzentrum angeschlossenen Webportals durch eine spanische Firma erteilt worden. Die Programmierung werde rund ein Jahr dauern, schon ab Sommer werde es für die Gynäkologen umfassende Informationen und Beratungen geben. Eine gute Nachricht hatte Schliffke für die teilnehmenden Praxen: Da es sich um eine webbasierte Plattformlösung handele, sei bei der weit überwiegenderen Zahl der Praxen keine zusätzliche IT-Ausstattung erforderlich.

TSVG ermöglicht neuen Strukturfonds

In einem kurzen Rückblick auf die Honorarrunde 2019 berichtete Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, dass der Anstieg der Gesamtvergütung nach Abschluss aller Verhandlungsrunden auf Bundes- und Landesebene bei rund 2,4 Prozent liege. In den regionalen Verhandlungen habe erreicht werden können, dass sich die Krankenkassen im laufenden Jahr erstmals mit 2,7 Millionen Euro an den Kosten des Notdienstes beteiligen. Aufgrund der Rechtslage sei dies zunächst ein Einmalbetrag, gleichwohl sei dies angesichts enger rechtlicher Spielräume ein „gutes Ergebnis“. Zu bedenken sei auch, dass sich durch die von der Politik geplante umfassende Reform der Notfallversorgung, die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes in den nächsten ein- einhalb Jahren vermutlich ändern werde.

Auf eine weitere Auswirkung des TSVG machte Ennenbach aufmerksam: Das TSVG sehe die Möglichkeit für die KVen vor, einen Strukturfonds zu bilden. Bildet die KV einen solchen Strukturfonds und zahlt die gesetzlich vorgegebenen 0,2 Prozent der MGV ein, seien die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, ebenfalls einen Betrag in derselben Höhe zur Verfügung zu stellen. Ennenbach

sprach sich für die Bildung eines Strukturfonds zur Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben aus, zumal das Gesetz zwar eine Mitfinanzierung durch die Krankenkassen vorsehe, aber kein Mitentscheidungsrecht bei der Mittelverwendung.

Eine Folge werde sein, kündigte er an, dass das Sicherstellungsstatut dahingehend geändert werden müsse, dass Sicherstellungsmaßnahmen wie die Netzförderung oder die Förderung von Sicherstellungszweigpraxen aus dem neuen Fonds erfolgten. Eine Beschlussfassung werde aber erst in der November-Sitzung erforderlich, so Ennenbach.

Neue Gesichter in Ausschüssen

Zum Abschluss der Sitzung standen Nachwahlen in einige Ausschüsse auf der Tagesordnung. Die Abgeordneten wählten Dr. Bernhard Bambas, Augenarzt aus Bad Segeberg, in den Bauausschuss und den Ahrensburger Orthopäden Dr. Dennis Wolter in den HVM-Ausschuss. Dem beratenden Fachausschuss der Fachärzte gehört Dr. Bettina Schultz, Gynäkologin aus Eutin, als neues ordentliches Mitglied an.

DELF KRÖGER, KVSH

Bundestag verabschiedet TSVG

Nach monatelanger Diskussion und begleitet von viel Kritik aus den Reihen der Ärzte und Psychotherapeuten hat der Deutsche Bundestag Mitte März das Terminservice- und Versorgungsgesetz verabschiedet. Die wesentlichen Ärgernisse blieben unverändert, so die neue 25-Stunden-Pflichtsprechstunden-Regelung und die Ausweitung der Vermittlungstätigkeit der Terminservicestelle auf 24 Stunden. In Vergütungs- und einigen anderen Detailfragen gäbe es hingegen auf den letzten Metern im Gesundheitsausschuss noch eine Reihe von Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Regierungsentwurf.

Einige Neuregelungen durch das TSVG treten bereits Ende April in Kraft, viele andere Teile des Gesetzes werden erst im späteren Verlauf des Jahres oder im nächsten Jahr wirksam.

Das **Nordlicht** wird das TSVG in der Mai-Ausgabe zu seinem Schwerpunktthema machen. Wir werden ausführlich darauf eingehen, was sich ändert und was das für Ihre Tätigkeit bedeutet.

Verzahnung zwischen stationär und ambulant

Nach vier Jahren Bauzeit und einer Investition von rund 18 Millionen Euro sind die Arbeiten für die Einrichtung eines Integrierten Versorgungszentrums (IVZ) im Westküstenklinikum Brunsbüttel abgeschlossen. Mit dabei ist auch die Praxis von Dr. Bernhard Mohr, der seit 2013 mit einem Kollegen in einer Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassen ist. Der Facharzt für Urologie zieht Bilanz.

Nordlicht: Eine Dauerbaustelle direkt vor der Praxistür. Das hört sich nach Schmutz, Baulärm und anderen Unannehmlichkeiten an. Nun ist das IVZ fertig. Wie haben Sie die Zeit des Umbaus erlebt?

Dr. Bernhard Mohr: Da unsere Praxisräume in einem Seitenflügel des Klinikgebäudes liegen, war bei uns eigentlich recht wenig von der Baustelle zu sehen oder zu hören. Ganz zu Beginn wurde der Raucherpavillion vom Haupteingang des WKK Brunsbüttel direkt vor unsere Praxisfenster versetzt. Bei geöffnetem Fenster zog dann der Geruch zu uns in die Räume rein. Es reichte aber ein Anruf bei der Klinikverwaltung und der Raucherpavillion wurde wieder gesperrt. Ein- oder zweimal gab es einen Stromausfall, was in dem jeweiligen Moment natürlich immer ärgerlich ist.

Nordlicht: Sie haben auch belegärztliche Patienten. Wie sah es dort auf Station aus?

Mohr: Abgesehen davon, dass häufig die Etage gewechselt werden musste, standen zwischenzeitlich auch weniger Betten zur Verfügung, sodass die einzelnen Krankenzimmer teils überbelegt waren. Wenn dann noch auf der Etage darüber oder darunter mit schwerem Baugerät wie Presslufthammer oder ähnlichem gearbeitet wird, ist das schon sehr hart, insbesondere für frisch operierte Patienten. Da die Handwerker die Treppenhäuser natürlich auch als Zuwegung zu ihrer jeweiligen Baustelle genutzt haben, lag dort trotz der ständigen Bemühungen der Reinigungskräfte immer der mit solchen Arbeiten einhergehende Baustaub und ähnliches.

Nordlicht: Ihr Praxispartner und Sie sind trotzdem am IVZ geblieben. Welche Gründe sprechen dafür?

Mohr: Die urologische Praxis Brunsbüttel liegt seit 1997 in den Räumlichkeiten des Westküstenklinikums. Wir sind zwar – anders als die MVZ – eine unabhängige Praxis mit eigenem Personalstamm, kooperieren aber in verschiedenen Bereichen mit dem WKK. Da ist zum einen unsere Belegabteilung, wo wir die Möglichkeit haben, Patienten stationär zu versorgen. Dies ermöglicht uns, ein breites operatives Spektrum anzu-



bieten. In diesem Zusammenhang ist auch das Pflegepersonal des WKK sehr wichtig. Die Nutzung der Operationssäle und die Zusammenarbeit mit der Anästhesie und der OP-Pflege im WKK ermöglicht es außerdem, auch viele ambulante Operationen durchzuführen. Weiterhin können wir zu Diagnostikzwecken auf die Röntgengeräte im WKK zugreifen und in den entsprechend eingerichteten Räumlichkeiten intravasale Chemotherapien durchführen. Alle diese Leistungen wären ohne die Lage der Praxis im Klinikgebäude mit deutlich längeren Wegen und somit Zeitverlust und ohne die Kooperation mit dem WKK mit erheblichem Mehraufwand für uns als Praxis verbunden. Wir leisten als Urologen für die stationären Patienten im WKK Brunsbüttel auch den Konsiliardienst, wenn ein chirurgischer, internistischer oder geriatrischer Patient urologische Probleme hat. Dadurch haben wir regelmäßigen direkten Kontakt zu den Kollegen der anderen Fachdisziplinen, was den eigenen medizinischen Horizont weit hält und unsere urologische Tätigkeit sehr abwechslungsreich macht. Es gibt aus meiner Sicht also sehr viele Gründe, die für die Lokalisation der Praxis in einer Klinik sprechen.

Nordlicht: *Jedem Bau geht eine Planungsphase voraus. Inwiefern konnten sie eigene Ideen in die Gestaltung des IVZ einbringen?*

Mohr: In die Planung des Umbaus der Klinik waren wir nicht mit einbezogen. Ursprünglich war uns mal in Aussicht gestellt worden, dass wir neue Räumlichkeiten beziehen könnten. In ersten Plänen waren wir dort auch schon an einer bestimmten Stelle eingetragen, ohne dass wir vorher darüber informiert worden waren. Diese erste Planung hatte sich dann aber wieder zerschlagen, und die klinikeigenen MVZ erhielten beim Umzug den Vorzug. Es gab mit der damaligen Geschäftsführerin erhebliche kommunikative Probleme. Das hat sich inzwischen aber wieder deutlich gebessert.

Nordlicht: *Im IVZ sollen ambulante und stationäre Versorgung räumlich und organisatorisch eng miteinander verzahnt werden. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren?*

Mohr: Wir als Belegärzte sind die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung par excellence. Die Patienten gehen in die Praxis, dort läuft – gegebenenfalls auch mit Geräten im Klinikum – die Diagnostik. Wird dann festgestellt, dass eine Therapie nur unter stationären Bedingungen im Krankenhaus erfolgen kann, treffen die Patienten hier wieder auf den gleichen Arzt, es gibt also keinerlei Informationsverlust oder Wiederholung von Untersuchungen. Dieser Arzt führt dann z. B. auch eine notwendige Operation durch und betreut die Patienten ärztlich während ihres stationären Aufenthaltes. Wenn die Patienten dann entlassen werden, wissen sie direkt wieder, wann sie sich zur ambulanten Nachsorge in der Praxis vorstellen sollen. Aus meiner Sicht ist diese Versorgung aus einer Hand sehr vorteil-

haft und spart im Gesundheitssystem auch erheblich Kosten. In der Vergütung der Leistungen ist der Belegarzt allerdings deutlich schlechter gestellt als die Kliniken.

Nordlicht: *Das IVZ ist auch geschaffen worden, um Kosten zu sparen, damit Brunsbüttel als Standort erhalten bleibt. Haben sich für ihre Praxis Synergieeffekte ergeben?*

Mohr: Für uns hat sich in der Art der Tätigkeit durch die Umbenennung des WKK Brunsbüttel in Integriertes Versorgungszentrum keine Änderung ergeben, da wir eben als Beleg- und Kooperationsärzte schon vorher integrierte Versorgung gelebt haben.

Nordlicht: *Wo sehen Sie künftig die größten Herausforderungen für das IVZ?*

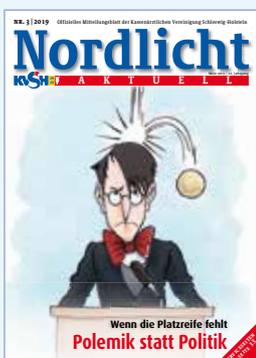
Mohr: Die Region der schleswig-holsteinischen Elbmündung ist vergleichsweise dünn besiedelt, und die Wege aus abgelegenen Kögen ins Klinikum sind oft lang, gerade für ältere und kranke Menschen. Für Notfälle muss das Klinikum weiterhin eine prinzipiell teurere 24/7-Versorgung bereithalten, um seinem Versorgungsauftrag für die Region gerecht zu werden, auch im Hinblick auf die in Brunsbüttel ansässige Industrie. Die Auslastung wird aber wohl nie so hoch sein, wie in städtischen Ballungsgebieten. Leider wird im heutigen Gesundheitswesen die Sinnhaftigkeit einer Einrichtung primär nach ihrer Wirtschaftlichkeit beurteilt. Insofern muss es das WKK Brunsbüttel durch weitere Innovation schaffen, sich ohne Subventionen selbst zu finanzieren, um sein Überleben auf Dauer zu sichern. Dies darf andererseits allerdings auch nicht dazu führen, dass medizinische Leistung um jeden Preis durchgeführt wird. Ein weiteres Problem wird es außerdem für die Region und das Klinikum bleiben, entsprechend qualifizierte Ärzte anzuziehen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

LESERBRIEF

NORDLICHT 3 | 2019

POLEMIK STATT POLITIK – WEIT IM AUS, SEITE 4



Ich teile Ihre ätzende Kritik an der momentanen bundespolitischen Stoßrichtung. Ebenso teile ich Ihre Kritik an der generalisierenden Verunglimpfung durch Sprüche der Herren Spahn und Lauterbach, die den Berufsstand der Ärzte in Verruf bringen sollen. Ich bin weder ein Mittwochnachmittaggolfer, noch habe ich es nötig Hummer zu essen, um mit etwaigen Vertragspartnern ins Gespräch zu kommen. Ich wusste bisher nichts von den Neujahrsempfängen. Diese Art Hof zu halten ist mir peinlich und zuwider. Solche Veranstaltungen beschmutzen meinen Ruf als bodenständiger Arzt und vermitteln den Eindruck von exorbitanten Ärzteteinkommen.

HUBERTUS TESDORPF, ANÄSTHESIST, BAD OLDESLOE

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

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 Webseite unter www.kvsh.de

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

Aus der Zulassungsabteilung	21
Voraussichtlich keine Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen	22
Neue Vereinbarung mit der BARMER	22
Nachweis der TI-Anbindung über www.ekvsh.de verhindert Honorarkürzung	22
HVM-Änderungen zum 1. April 2019	22

Aus der Zulassungsabteilung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

Folgende Ärzte/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
Maïke Hasenbeck	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	24589 Nortorf, Am Markt 7	01.06.2019 Übernahme Dipl.-Päd. Frank Schoof
Dipl.-Psych. Betina Smetsers – weitere halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	25813 Husum, Osterhusumer Straße 44 a	21.02.2019
Oliver-Gerd Kron	Innere Medizin mit SP Hämatologie und intern. Onkologie	25524 Itzehoe, Pünstorfer Straße 45	01.07.2019
Dr. med. Kathrin Brendel-Müller	Kinder- und Jugendmedizin	24148 Kiel, Schönberger Straße 5-11	01.07.2019
Dr. med. Bettina Görges	Kinder- und Jugendmedizin	22869 Schenefeld, Blankeneser Chaussee 10	01.04.2019
Carsten Hülst	Innere Medizin – hausärztlich	24534 Neumünster, Großflecken 40	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
Daniela Leiser	25436 Tornesch, Wilhelmstraße 2	Kinder- und Jugendmedizin	01.04.2019	Imke Dahlmann – halbtags –
Dr. med. Sönke Tedsen	23701 Eutin, Peterstraße 17 a	Urologie	01.04.2019	Dr. med. Melanie Peter – halbtags –

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Christoph zur Verth	Hämatologie	Itzehoe
Dr. med. Telke Kock	Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie	Itzehoe
Dr. med. Alexander Leins	Chirurgie	Kiel
Dr. med. Matti Petersen	Visceralchirurgie	Kiel
Dr. med. Martin Weber	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Oleg Mitrofanov	Neurologie	Helgoland
Prof. Dr. med. Henning Stolze	Neurologie	Flensburg
Dr. med. Marcus Simmgem	Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie	Bad Oldesloe

Keine Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen

Die im Regierungsentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes zunächst vorgesehene Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen für Kinder- und Jugendmediziner, Psychiater und Rheumatologen wird doch nicht umgesetzt. Das ist der aktuelle Stand, nachdem das TSVG vom Bundestag beschlossen wurde. Nach derzeitigem Stand wird eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 1. Januar 2020 umgesetzt, die auch für diese Arztgruppen neue Regelungen enthält. Bitte beachten Sie, dass sogenannte „Vorratsanträge“ auf eine mögliche Zulassung nicht möglich sind. Auch das „Windhundprinzip“ gilt nicht. Freie Stellen in Schleswig-Holstein werden zu gegebener Zeit vom Landesausschuss mit einer Bewerbungsfrist ausgeschrieben.

Neue Vereinbarung mit der BARMER

Zum 1. April 2019 haben die BARMER und die KVSH eine neue Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Impfleistungen bei Auslandsreisen (Satzungsleistungen) abgeschlossen. Diese befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren und wird im Downloadcenter Verträge auf www.kvsh.de zur Verfügung stehen. Die Impfübersicht liegt bereits jetzt in einer aktualisierten Version vor.

Nachweis der TI-Anbindung über www.ekvsh.de verhindert Honorarkürzung

Für Praxen, die nachweisen können, dass sie bis zum 31. März 2019 die notwendigen Komponenten für den Anschluss an die TI verbindlich bestellt haben, wird der gesetzliche vorgeschriebene Honorarabzug bis zum 30. Juni 2019 ausgesetzt. Die dazu nötige Eigenerklärung wird über das Mitgliederportal der KVSH über www.ekvsh.de erstellt und muss – unterschrieben und mit dem Praxisstempel versehen – per Fax 04551 8837600 oder Post an die KVSH geschickt werden.

Rückfragen: Timo Rickers (EDV-Berater der KVSH), Tel. 04551 883 286.

HVM-Änderungen zum 1. April 2019

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 27. Februar 2019 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2019 beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Webseite www.kvsh.de. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486.

AUS ANDEREN KVEN



Hygienevorschriften belasten Arztpraxen

Hannover – Die steigenden Kosten für Hygienemaßnahmen sorgen in so mancher niedersächsischen Arztpraxis für Kopfzerbrechen. Darauf haben die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die Berufsverbände der Chirurgen, Orthopäden, Gastroenterologen, fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, Hautärzte, Urologen, Hausärzte und Anästhesisten nach einer gemeinsamen Sitzung in Hannover aufmerksam gemacht. Hygienestandards für Arztpraxen sind in zahlreichen Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien festgehalten. „Hygiene ist vor dem Hintergrund der Patientensicherheit und der Arbeitssicherheit ein wichtiges Thema und muss sehr ernst genommen werden.“

Allerdings steigen die gesetzlichen Anforderungen permanent. Die Kosten für die Praxishygiene nehmen stetig zu – eine Refinanzierung über die Gebührenordnung ist aber nicht gesichert“, sagte der KVN-Vorstandsvorsitzende, Mark Barjenbruch. „Nicht allein die Anschaffung der Geräte zur Aufbereitung von Medizinprodukten belastet die Arztpraxen finanziell. Wartung und Validierung schlagen ebenfalls mit mehreren Tausend Euro im Jahr zu Buche – das ist für viele kleinere Praxen kaum zu leisten“, waren sich die Sprecher der ärztlichen Berufsverbände einig. Viele medizinische Untersuchungsmaterialien und Instrumente, die früher für den Mehrfacheinsatz durch Sterilisierungsmaßnahmen vorgesehen waren, müssten heute durch erheblich teurere Einwegprodukte ersetzt werden. Es entstehe ein stark zunehmender Kostendruck auf die Praxen, so die Teilnehmer. Zusätzlicher Aufwand für die Praxen entstünde durch ausgeweitete Dokumentationspflichten. Ein Nachweis für den Nutzen dieser kostspieligen Maßnahmen etwa bei Neugeräten existiere bisher nicht, kritisierten die Sprecher.



Entwurf zur Reform des Psychotherapeutengesetzes begrüßt

Mainz – Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hat den vorliegenden Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung gelobt. „Der Gesetzentwurf ist geeignet, zentrale aktuelle Probleme der postgradualen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zu überwinden“, erklärte Peter Andreas Staub, Mitglied des Vorstands der KV RLP.

Die KV RLP begrüßte besonders die geplante, einheitliche Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut“. „Damit werden die für den bereits 1999 geschaffenen akademischen Heilberuf des Psychotherapeuten bundeseinheitlichen Qualifikationsstandards und einheitlichen Ausbildungsinhalte auf Masterniveau erhalten. Sie spiegeln das gemeinsame Berufsbild der jetzigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten wider. Mit der Neuregelung wird auf die ausschließliche Herkunft aus einem Psychotherapiestudium hingewiesen. Gleichzeitig steht die Berufsbezeichnung mit der Ergänzung ‚ärztlich‘ weiterhin auch Ärztinnen und Ärzten offen“, erläuterte Staub.



**Kassenärztliche Vereinigung
Bremen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hermann ein weiteres Jahr Vorstandschef

Bremen – Jörg Hermann bleibt Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB). Die Vertreterversammlung wählte ihn mit großer Mehrheit für ein weiteres Jahr bis Ende 2020 an die Spitze der KVHB. Hermanns Amtsperiode endet am 31. Dezember 2019. Der stellvertretende Vorstand Frank Völz ist bis Ende 2020 gewählt. Die Wahl diene auch dazu, die Amtszeiten beider Vorstände zu synchronisieren. „Die Selbstverwaltung steht vor so großen Herausforderungen wie noch nie – mit vielen Chancen und noch mehr Risiken“, kommentierte der 63-jährige Dermatologe seine Wiederwahl.

Er freue sich, dass er sich noch etwas länger dafür einbringen könne, das Beste für seine Kollegen zu bewirken. Hermann ist seit Januar 2011 Vorstandsvorsitzender der KVHB. Zuvor war er drei Legislaturperioden Mitglied der Vertreterversammlung der KV und unter anderem als Vorsitzender des Finanzausschusses und des Hauptausschusses aktiv. Mehrere Jahre führte er den Bremer Landesverband des Hartmannbundes an.

Alterstruktur, Nachwuchs, Praxisabgabe

Die Vielfalt der psychotherapeutischen Versorgung spiegelt sich auch in ihrer Nachwuchsgestaltung wider. Lediglich die Alterstruktur aller zurzeit tätigen Psychotherapeuten – gleich ob psychologisch oder nicht-psychologisch, ist einheitlich. Der Großteil der Praxisinhaber ist deutlich über 50 Jahre alt. Die Möglichkeiten, einen Nachfolger für die Praxis zu finden, gestalten sich für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitestgehend als unproblematisch. Anders ist dies jedoch bei den Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin sowie den Fachärzten für Psychosomatische Medizin. Die Verfahren für eine Praxisabgabe wiederum sind für alle gleich.

Alterstruktur der Psychotherapeuten

Nicht besonders auffällig ist die Altersverteilung unter den niedergelassenen Psychotherapeuten. Auch hier zeigt sich das gewohnte Bild, welches unter den Mitgliedern der KVSH verbreitet ist. Das Durchschnittsalter in dieser Fachgruppe liegt bei 56 Lebensjahren. Viele von ihnen haben das 60. Lebensjahr bereits deutlich überschritten. Das heißt, ein beachtlicher Teil der Psychotherapeuten wird sich in den nächsten Jahren in den Altersruhestand verabschieden. Weit verbreitet in dieser Gruppe ist der schrittweise Ausstieg aus dem Berufsleben. Immer häufiger geben Psychotherapeuten aus Altersgründen zunächst nur einen halben Versorgungsauftrag ab, bevor sie sich dann einige Jahre später gänzlich aus der Niederlassung zurückziehen. Im Rahmen eines halben Versorgungsauftrages zu arbeiten, ist unter Psychotherapeuten auch aus anderen Gründen attraktiv. Der Anteil dieser Form von Teilzeit-Arbeit liegt unter den Psychotherapeuten bei 42 Prozent.

Nachwuchsprobleme unterschiedlich

In der Regel findet in Schleswig-Holstein jeder Psychologische Psychotherapeut, der seine Praxistätigkeit mindern oder gänzlich aufgeben möchte, einen Nachfolger. Gleiches gilt für die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Unabhängig davon, ob der ganze oder nur ein halber Versorgungsauftrag zur Übernahme angeboten wird, immer finden sich Interessenten. Nachwuchs ist vorhanden. Und das, obwohl Schleswig-Holstein, ein Bundesland mit eher wenig Ausbildungsinstituten ist. Eine Niederlassung in Schleswig-Holstein scheint attraktiv zu sein. So gibt es auch immer wieder Bewerber aus anderen Regionen der Republik. Selbst das weite Land und die Westküste kommen für eine Niederlassung infrage. Selbstverständlich besteht für eine Praxis in einer Stadt eine höhere Nachfrage.

Gänzlich anders sieht die Lage aus, wenn es um die Nachfolge in der Gruppe der Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin sowie der Fachärzte für Psychosomatische Medizin geht. Aufgrund des hier fehlenden bzw. nicht ausreichenden Nachwuchses gestaltet sich eine Praxisübergabe für diese beiden Gruppen als immer schwieriger. Diese Nachwuchsproblematik offenbart sich auch darin, dass für diese Fachgruppen in einigen Planungsbereichen aufgehobene Zulassungssperren vorhanden sind.



Praxis-Übergabeverfahren

Trotz der dargelegten Unterschiedlichkeit innerhalb der Gesamt-Planungsgruppe der Psychotherapeuten nehmen Übergabeverfahren zu. Das zuständige Zulassungsgremium beschäftigt sich mehr und mehr damit. Für einen abgabewilligen Psychotherapeuten gibt es eine Fülle von Regeln zu beachten. Und es sollten Kenntnisse vom Ablauf und den Verfahren vorhanden sein. Grundsätzlich ist es ratsam, den Ausstieg aus dem Berufsleben langfristig zu planen und sich frühzeitig über Regeln, Ablauf und Gestaltungsoptionen zu informieren. Gleiches gilt für den zur Übernahme bereitstehenden Psychotherapeuten. Auch wenn bei dem zukünftigen Nachfolger ganz andere Aspekte wichtig sein mögen kommen mögen als bei dem Noch-Praxisinhaber. Die Praxisübergabe wie die -übernahme haben ihre zulassungsrechtlichen, privatrechtlichen sowie steuerlichen Seiten.

Informationsangebote – Veranstaltungshinweis

Regelmäßig bieten die Organe der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung Informationsveranstaltungen mit fachkompetenten Referenten zur Thematik an. Der diesjährige Info-Tag für Existenzgründer und Praxisabgeber – eine Kooperationsveranstaltung der KVSH, der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der apoBank, fand erst jüngst, Mitte März statt. Die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) folgt am 26. April 2019 in Neumünster mit einem Angebot für die Psychotherapeuten. Auch hier ist die KVSH durch ihre Zulassungsabteilung vertreten. Es werden zulassungsrechtliche und privatrechtliche Aspekte der Praxisübergabe beleuchtet. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.pksh.de/termine-aktuelles

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

Erinnerung zur Teilnahme an der BARGRU-Studie

Bundesweite anonymisierte Umfrage startete Anfang 2019.



Welche Barrieren erleben Psychotherapeuten vor oder bei der Durchführung ambulanter Gruppenpsychotherapie? Dieser Frage geht die BARGRU-Studie nach, welche im Februar in Form einer Umfrage an Psychotherapeuten mit einer Genehmigung zur Gruppenpsychotherapie versendet wurde. Im **Nordlicht** 1/2|2019 wurde bereits darüber berichtet. Nun möchten wir Sie erinnern und darum bitten, falls noch nicht geschehen, sich zu beteiligen und den Fragebogen auszufüllen an das Studien-Team zurückzusenden.

Die vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte BARGRU-Studie ist bundesweit über die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Therapeuten versendet worden. Das Projektteam weist ausdrücklich darauf hin, dass sich alle Psychotherapeuten, auch die, die aktuell keine Gruppentherapie anbieten oder diese bisher noch nie durchgeführt haben, beteiligen sollen. Die persönlichen Erfahrungen und Einstellungen aller Psychotherapeuten sind wertvoll, um herauszufinden, welche Aspekte den Aufbau, die Einleitung und die Durchführung einer ambulanten psychotherapeutischen Gruppe erschweren. Zusätzlich können die Psychotherapeuten angeben, welche Faktoren sich förderlich auf eine (noch stärkere) Realisierung von Gruppentherapie auswirken könnten und welche Veränderungen und Verbesserungen sie sich diesbezüglich wünschen. Jeder ausgefüllte Fragebogen hilft dabei, Strategien zu erarbeiten, mit deren Hilfe die Umsetzung im Rahmen des GKV-Systems erleichtert werden könnte.

In diesem Sinne ruft die Projektleitung (Univ.-Prof. Dr. Dr. Gereon Heuft, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster) nochmals alle Anfang 2019 angeschriebenen Psychotherapeuten zu einer möglichst baldigen Studienbeteiligung auf. Je höher die Rücklaufquote der Fragebögen ist, umso mehr Gehör können sich die aus der Studie resultierenden Verbesserungsvorschläge verschaffen.

Natürlich gebührt an dieser Stelle bereits ein herzlicher Dank allen Psychotherapeuten, die bereits aktiv mitgewirkt und ihre persönlichen Meinungen bzw. Veränderungswünsche geteilt haben.

REDAKTION

Für Rückfragen steht als Projektleiter zur Verfügung:

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Domagkstr. 22
48149 Münster
Tel. 0251 8352902
E-Mail: psychosomatik@ukmuenster.de

VOR ORT

Fünf Jahre Vollgas

Eine Einzelpraxis zu übernehmen, kommt für viele Jungmediziner nicht infrage. Schon gar nicht auf dem Land. Für HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner aus Oldenburg in Holstein steht nach aufregenden Jahren als Chefin in der eigenen Praxis fest: „Ich würde es jederzeit wieder machen“.



Der Wind weht kräftig an diesem kühlen Vormittag im Februar. Die Fahnen, die vor der Auffahrt zur Sana Klinik Oldenburg aufgestellt sind, flattern laut und die orangefarbene Fassade der neben dem Krankenhaus gelegenen Arzt- und Physiotherapiepraxen leuchtet im spätwinterlichen Grau. In der ersten Etage des modernen Gebäudes liegt die HNO-Praxis von Eva-Maria Ebner. Seit Oktober 2013 ist die 38-jährige dort die Chefin. Sie übernahm die Einzelpraxis von einem Kollegen, der sich räumlich verändern wollte. Vorher hatte sie die letzten drei Monate ihrer Facharztausbildung in Oldenburg gemacht und dabei entdeckt, dass ihr Arbeit, Team und der Menschenschlag Ostholsteins sehr gut gefielen. Dazu kamen weitere positive Erfahrungen bei Praxisvertretungen. An eine Klinik zu gehen, kam für sie nicht infrage, da sie Patienten dort in der Regel nicht über einen längeren Zeitraum behandeln konnte. „Das war nicht die Art von Medizin, die ich machen wollte“, erklärt Ebner.

Chance Niederlassung

Eine Niederlassung gab ihr mehr Möglichkeiten. In Oldenburg bietet sie ein breites medizinisches Spektrum, zu dem neben

Chronikern auch Allergie-, Tumor- und Nebenhöhlenpatienten gehören. „Ich begleite viele meiner Patienten durch eine länger andauernde Behandlung, sodass sich oft ein freundschaftliches Verhältnis zu ihnen entwickelt. Das ist toll“, hebt die Fachärztin hervor. Sie zögerte deshalb keine Sekunde und machte schnell Nägel mit Köpfen, als sie Anfang 2013 entschied, ihre Wunschpraxis zu übernehmen. Da war sie 32 Jahre alt und hatte noch nicht einmal ihre Facharztprüfung in der Tasche. „Die habe ich erst im August gemacht. Es musste gleich im ersten Anlauf klappen, weil ich im Oktober eröffnen wollte“, berichtet die HNO-Ärztin, die mit ihrem Lebenspartner in Scharbeutz an der Ostsee lebt. Die Fahrt zur Praxis dauert 20 Minuten. Für Ebner, die aus einem kleinen Vorort von Wolfsburg stammt und in Halle/Saale und Lübeck studiert hat, bedeuten Hin- und Rückfahrt wertvolle Entspannungsphasen. „Natürlich arbeite ich viel, aber ich empfinde das nicht als Belastung. Ich wollte immer auf dem Land arbeiten und mein eigener Chef sein. Nun lebe ich seit fünf Jahren meinen Traum.“ In ihrer Praxis kann sie sich auch in kleinen Details verwirklichen, wie etwa bei der Auswahl der Wandfarbe oder der Webseite. „Das bestimme ich alles selbst“, stellt sie klar.



Der Start

Beim Start in ihr neues Arbeitsumfeld überfordert zu sein, diese Befürchtung hatte Ebner nicht. Intensives Arbeiten war sie aus ihrer Ausbildungszeit an der Klinik gewohnt. Sie hatte sich außerdem von ihrem Praxisvorgänger anstellen und einarbeiten lassen. „Ich habe es mir von Anfang an zugetraut, aber sicher musste ich für diesen Schritt Mut haben. Dazu kam der Vorteil, dass ich in ein gerätetechnisch sehr gut ausgestattetes Konstrukt eingestiegen bin“, berichtet sie. Die Praxis war nicht „heruntergewirtschaftet“, sondern bot ihr die Möglichkeit, über 100 Patienten am Tag zu behandeln, ohne Abstriche bei der Versorgungsqualität machen zu müssen. Ebner ist die einzige HNO-Ärztin im Umkreis von 15 Kilometern. Deshalb musste sie sich auch nie gegen andere Praxen durchsetzen und „um Patienten kämpfen“. Außerdem konnte sie in der stressigen Startphase und auch danach auf ihr eingearbeitetes, gut geschultes und sehr motiviertes Team bauen. „Am Anfang haben meine Mitarbeiterinnen eher mich organisiert, hin- und hergeschickt und nicht ich sie. Ich habe ein tolles Team. Es macht Spaß und wir duzen uns, weil es passt.“

Patientenandrang und Regressabwehr

Ebner bietet in ihrer Praxis das gesamte HNO-Spektrum an, dazu kommen sehr viele Hyposensibilisierungen, ambulante Operationen und schlafmedizinische Anwendungen. Außerdem übernimmt sie regelmäßig Konsildienste im benachbarten Krankenhaus. Im Dezember 2018 erwarb sie die Zusatzbezeichnung Allergologie und erhielt eine Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate, da sie auch Hymenopterenstiche spritzt. Ein Praxiskonzept, das auch bei den Patienten sehr gut ankommt. Ihr Vorgänger kam im Schnitt bereits auf 1.600 Scheine. Ebner startete deshalb

mit einem sehr hohen Praxis-Budget in die Selbstständigkeit und die Praxis wuchs auf hohem Niveau weiter. Heute kommt sie auf 2.200 Scheine. Der Fachgruppendurchschnitt liege bei rund 1.300, berichtet sie. Vorteil: Den Kredit für Praxis und Arztsitz – ein hoher sechsstelliger Betrag – konnte sie in der Rekordzeit von fünf Jahren abbauen. Nachteile: Ihre Abrechnung wird nur abgestaffelt ausgezahlt und ihr Arzneimittelbudget liegt immer deutlich über dem Durchschnitt. „Ich musste bereits zwei Regressandrohungen abwehren. Mit Erfolg, denn meine Praxisbesonderheiten überzeugten“, so Ebner.

Freizeit und Vernetzung

Bleibt das Thema „Urlaub“, das für Nachfragen bei ihren Patienten sorgte. Doch die HNO-Ärztin hört auf ihr Bauchgefühl und nimmt sich regelmäßig Auszeiten, um neue Kraft zu tanken. „Etwas Abgrenzung muss sein. Meinen Patienten sage ich, dass sie auch nichts davon haben, wenn ich krank werde.“ Trotzdem nahm das Patientenaufkommen weiter zu, sodass sie als Ventil Sonderbedarf anmeldete. Als Folge bekam sie einen halben Arztsitz zugesprochen. Ein Fortschritt, denn seit Juni 2018 arbeitet ein erfahrener HNO-Arzt als Angestellter in der Praxis und verschafft ihr weiteren Freiraum. „Auch nach fünf Jahren Niederlassung verliere ich nie den Respekt vor meinen Aufgaben. Aber ich bin an ihnen gewachsen und habe mir ein gutes Netzwerk aufgebaut, z. B. Richtung KVSH, Ärztekammer, Finanzamt und Steuerbüro. Bei Problemen stand man mir dort immer beratend zur Seite. Deshalb gehe ich auch in Zukunft zuversichtlich mit neuen Hürden um“, so Ebners Fazit.

JAKOB WILDER, KVSH

Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e. V.)

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e. V.) in Schleswig-Holstein steht für die politische Vertretung seiner rund 415 Mitglieder und für konkrete Hilfen bei der Berufsausübung. Ein zentrales Element der Verbandsarbeit ist dabei der Einsatz für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und ihr Recht auf gesunde Umwelt und Nachhaltigkeit, Bildung und soziale Gerechtigkeit.

Der BVKJ ist geprägt durch einen hochprofessionellen Bundesvorstand, seine große Kölner Geschäftsstelle sowie seinem Berliner Büro mit Kontakten zur KBV, BÄK und in die Politik. Aktuell beschäftigen uns berufspolitisch der Widerstand gegen Eingriffe in die Berufsfreiheit durch das TSVG, die Moderation der Digitalisierung (elektronische Patientenakte), die Versorgungssicherung („Bedarfsplanung“) sowie die Reformen der Weiterbildung und des Studiums (Masterplan 2020). Aktuelle gesundheitspolitische Schwerpunkte sind unter anderem Kampagnen zur sicheren Mediennutzung in Familien, für ein Rauchverbot in PKW mit Kindern und für eine einfache und deutliche Kennzeichnung von Lebensmitteln zur Adipositasprävention. Die Verbandszeitung „Kinder- und Jugendarzt“ wird mit ihrer Mischung aus Berufspolitik, Alltagshilfen, Fortbildung und Feuilleton relativ viel und gern gelesen. Die BVKJ-Service GmbH verhandelt Selektivverträge und stellt Materialien für den Berufsalltag inkl. Medizinischen Geräten.



Aktuelle Projekte des Berufsverbandes in Schleswig-Holstein:

Immer aktuell sind die lokalen Qualitätszirkel, die die Versorgung der Kinder und Jugendlichen vor Ort auch in konkreter Kooperation mit anderen Berufsgruppen verbessern. Landesweit betreibt der BVKJ die Weiterbildung nach einem kompetenzbasierten Curriculum, die Fortbildung der Weiterbilder (Train-the-Trainer) sowie die Gestaltung der Studienreform durch Ausbildungsangebote an Universitäten und in Praxen. Besonders begrüßt der BVKJ-Landesverband die Schaffung eines integrativen Weiterbildungsverbundes mit allen Kinderkliniken des Landes, der die pädiatrische Grundversorgung in die Facharzt-Weiterbildung integrieren soll.

Veranstaltungen und Termine des Berufsverbandes

Einen besonderen Stellenwert besitzt neben dem berufspolitischen Engagement die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und von Medizinischen Fachangestellten mit jährlich vier Bundeskongressen und mit curricularer Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung oder in Sozialpädiatrie. Auf Landesebene finden Frühjahrstagungen und Herbsttagungen mit wissenschaftlichen und berufspolitischen Inhalten statt. Einmal jährlich veranstaltet der BVKJ gemeinsam mit den anderen norddeutschen Landesverbänden den Seminarkongress „Pädiatrie zum Anfassen“ am letzten Augustwochenende in Lübeck mit sehr praxisnahen Themen, wie auch im Juni für gesamte Praxisteams die Infoveranstaltung „Immer etwas Neues“, ebenfalls in Lübeck. Auf lokaler Ebene organisieren die Obleute der acht Bezirke anerkannte Qualitätszirkel, die neben Fortbildung auch die Möglichkeit zum interkollegialen Austausch vor Ort bieten.

Drei Gründe, im Berufsverband Mitglied zu werden:

- Interessensvertretung und Kindergesundheitspolitik auf allen Ebenen
- direkter persönlicher Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen in Schleswig-Holstein
- Fortbildung, Weiterbildung, Service für die Pädiatrie

Das leistet der Berufsverband für den ärztlichen Nachwuchs:

Er versucht die Grenzen zwischen den Versorgungssektoren durchlässig zu machen. Mit dem Weiterbildungscurriculum paedcompenda® und dem Weiterbildungsverbund von Kliniken und Grundversorgern, in dem ein Teil der Facharztausbildung im ambulanten Bereich abgeleistet werden kann, wird dem ärztlichen Nachwuchs ermöglicht, das gesamte Spektrum der Pädiatrie in der Weiterbildung zu erlernen. Der Assistentenkongress hilft bei der Prüfungsvorbereitung. Auch leistet der BVKJ in individueller Beratung und niederschwelliger Kontaktmöglichkeit Hilfe bei der Karriereplanung. Es gibt eine Pädiatriebörse für Famulatur, Weiterbildung und Niederlassung.



Landesvorsitzender Schleswig-Holstein

Dr. med. Ralf van Heek
Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
vanheek@gmx.net

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:	Lena Berlin
GEBURTSDATUM:	21. August 1980
GEBURTSORT:	Wedel
FAMILIE:	eine Tochter (neun Jahre)
FACHRICHTUNG:	Innere Medizin (hausärztlich), Palliativmedizin, Notfallmedizin
SITZ DER PRAXIS:	Pahlen (Kreis Dithmarschen)
NIEDERLASSUNGSFORM:	Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2018

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Der Druck im Krankenhaus wurde zunehmend größer, als alleinerziehende Mama waren die Dienste, Wochenenden und Arbeitszeiten kaum tragbar. Auch war die Medizin, die unter dem sozioökonomischen Druck nur möglich war, nicht das, was sich mit meinen Vorstellungen deckte. Als ich meinen Frust bei meinem Freund und jetzigen Praxispartner abgelassen habe, hat er mich kurzer Hand einkassiert.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Auch wenn das sicher jeder sagt, aber ich liebe es wirklich, Menschen zu helfen. Mit medizinischem Wissen, sozialen Hilfestellungen oder einem lieben Wort. Auch die Palliativmedizin ist eine große Erfüllung für mich. Jetzt in der Praxis genieße ich neben der Selbstständigkeit mein super Team. Danke an meinen Praxiskollegen und danke an die besten Arzthelferinnen Dithmarschens.

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

Ich würde – wie ich es gemacht habe – erst über eine Anstellung gehen, um alles in Ruhe kennenzulernen. Auch würde ich nicht alleine in eine Praxis starten. So hat mein Kollege mir ganz nebenbei das Rüstzeug vermittelt, welches man zum Überleben braucht.

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

Ich treffe jeden Tag mehr oder weniger berühmte Leute und jeden Tag lerne ich so dazu. Das reicht mir voll und ganz.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Meine Tochter und mit ihr verrückte Sachen machen ... zum Frustrabbau nehme ich den Tennisschläger in die Hand. Aber auch zu einem schönen Abend mit Freunden sag ich nicht nein.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Als Internistin? Glasklar, der „Herold“

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

Ich habe mich hier von allen Seiten unterstützt gefühlt. Danke dafür auf offiziellem Wege! Auch die Patienten sind in der Regel sehr freundlich und aufgeschlossener als der Ruf vermuten lässt.

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

Es gab für mich, seit ich mit circa fünf Jahren in einem viel zu großen Kittel mit Opa eine Sprechstunde gemacht habe, keine Alternative mehr.

Hut ab

Es nötigt einem den größten Respekt ab, wenn man in dieser Ausgabe des **Nordlichtes** liest, mit wie viel Mut und Enthusiasmus junge, angehende Ärztinnen und Ärzte in die Zukunft sehen. Kein Gejammer, kein Gemäkel, keine Risikobeschwörung – für sie ist das Glas Wasser halb voll und nicht halb leer. Hut ab vor dieser Haltung! Politiker aller Couleur sollten sich ein Beispiel nehmen und aufhören, die medizinische Versorgung in Deutschland als dauerhaftes Notstandsgebiet zu beschreiben, das man nur durch immer mehr Regulierung in den Griff bekommen kann. Vielleicht sollten sie sich das Bild von der Bettdecke vor Augen halten; zieht man an einem Ende, verrutscht das andere automatisch mit, ohne, dass sich am Gefühl zu frösteln, etwas ändert. Ruhe und Gelassenheit bringen auch da mehr, als hektisches Herumwurschteln – so wie mit den geplanten Mindestöffnungszeiten für Praxen.

Der Blick auf den „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ und das Interview mit den Professoren Dr. Jost Steinhäuser und Dr. Hanna Kaduszkiewicz machen außerdem deutlich, dass man nicht früh genug im Medizinstudium beginnen kann, den Bezug zur Praxis herzustellen. Dabei kommt der Allgemeinmedizin eine besondere Rolle zu. Sie rückt wieder mehr als zuvor in den Mittelpunkt des Interesses der Studierenden. Vor allem die selbstständige Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt übt wieder ihren besonderen, eigenen Reiz aus. Die Aussicht, selbstbestimmt arbeiten zu können und dank der Vielseitigkeit der medizinischen Herausforderungen in der Allgemeinmedizin sein Wissen und sein Talent auch universell und umfassend einsetzen zu können, beflügeln geradezu die Motivation der jungen Mediziner.

„Unser Fach lebt vor allem vom positiven Rollenmodell“, beschreibt Prof. Steinhäuser den Moment des Kick-Off. Den Anstoß liefert das inzwischen verpflichtende Praktikum, in dem die Studierenden feststellen, wie vielseitig und anspruchsvoll die Allgemeinmedizin ist, wie viel Kompetenzen, Wissen und Fertigkeiten für diese Arbeit gebraucht werden. Wenn dann noch die Erfahrung mit einem bekannten Hausarzt als Orientierungshilfe hinzukommt, stehe der Berufswunsch fest, als Hausarzt in eigener Praxis zu arbeiten, weiß Steinhäuser. Von einer Trendwende mag der Wissenschaftler zwar noch nicht sprechen, dennoch sei die Richtung „pro Hausarzt“ nicht zu übersehen.

Da wirkt es umso unverständlicher, dass die Grundausrüstung des Instituts für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit einer Professur, einer halben Arztstelle und einer Sekretärin derart schmal bemessen ist. Warum klettert die Politik, statt zu klotzen, wenn es doch gilt, die medizinische Grundversorgung in Stadt und Land durch Hausärzte aufrechtzuerhalten und vor allem in der Zukunft zu sichern? Was

soll die Bonifizierung späterer Landärzte, wenn der Nachwuchs bei entsprechender Motivation durch Wissen und Vorbild von selbst kommt? Einmal mehr wäre die Politik gut beraten, sich von den Erfahrungen der Praktiker leiten zu lassen und nicht von den theoriegetriebenen Fachleuten in ihren Ministerien.

Der Ansatz, schon während des Studiums durch Verknüpfung mit der Praxis Nachwuchs zu finden und zu binden, ist in der Industrie und den Branchen der Wirtschaft seit Jahrzehnten gang und gäbe. Gute Leute werden vom Studienplatz „weg geheiratet“ von Unternehmen, die durch intensive Betriebspraktika und studienbegleitende Incentives wie Messebesuche oder Akquisitionsreisen zu Kunden ihren Nachwuchs rechtzeitig so aufbauen, wie es für beide Seiten von Vorteil ist. Diese Form der Wertschätzung durch Einbindung wird – so zeigen es die Erfahrungen – von den Studierenden mit Loyalität und Engagement honoriert. Auch das kann man mit den Worten Steinhäusers als „positives Rollenmodell“ beschreiben.

Dass mehr als bisher Studierende „Lust aufs Land“ haben, sollte für die Politik ein weiteres Signal sein. Anders als lange gedacht, kommt es den jungen Ärztinnen und Ärzten doch nicht so sehr darauf an, das nächste Opernhaus im eigenen Ort oder in der Nachbarschaft zu haben. Wenn man sich dem Job gewachsen fühlt, rückt die Freizeitgestaltung in der Rangfolge der persönlichen Präferenzen einen Platz weiter nach hinten. Eigentlich ist das kein Wunder, denn das Leben und Arbeiten auf dem Land kann auch ein Teil der „Work-Life-Balance“ sein, die für den ärztlichen Nachwuchs ebenso wichtig ist, wie für die junge Generation in anderen Berufen. Dazu gehört auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die mit 95 Prozent der wichtigste Anspruch an ihr künftiges Berufsleben ist.

Noch – so hat es jedenfalls den Anschein – lassen sich die jungen Mediziner nicht von den zunehmenden und nicht erfolgversprechenden administrativen Belastungen abschrecken, die unter anderem das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz ab 1. Mai für die niedergelassenen Ärzte mit sich bringt. Das Versprechen des Bundesgesundheitsministers, das neue Gesetz „verbessere den Alltag des Patienten“ ist nicht mehr als die pauschale Hoffnung, es werde von den Patienten positiv zur Kenntnis genommen. Sehr viel mehr wäre damit getan, den Nachwuchs zu fördern, damit die medizinische Versorgung auch künftig sicher ist. Denn wo kein Arzt ist, nützen auch gesetzlich vorgeschriebene Öffnungszeiten nichts.

PETER WEIHER, JOURNALIST

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.



SERVICE

© istock.com/RedlineVector

i

Sicher durch den Verordnungsdschungel



© istock.com/Talaj

Reiseimpfungen

Grundsätzlich sind Impfungen, die aufgrund einer Reise erforderlich werden, keine Leistung der Krankenkassen. Wie das mit den Grundsätzen jedoch so ist, gibt es auch im Bereich der Reiseimpfungen Ausnahmen. Hierzu gehört die FSME-Impfung. Diese ist eine Leistung der Krankenkassen bei Aufenthalt in deutschen Risikogebieten. Die Risikogebiete werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) definiert.

Darüber hinaus hat die KVSH mit einigen gesetzlichen Krankenkassen eine Vereinbarung geschlossen, wonach die Reiseimpfungen unkompliziert über die Versichertenkarte abgerechnet und die Impfstoffe über das Muster 16 mit dem Kreuz bei der 8 verordnet werden können. Neu hinzu ist seit dem 1. April 2019 auch die BARMER. Die Impfziffern und die Vergütung sind der Tabelle auf der folgenden Seite zu entnehmen.

Impfübersicht/Abrechnungshinweise bei Reiseschutz- und HPV-Impfung (Stand: 01.04.2019)

Impfung	Ziffer	TK	Viactiv Krankenkasse	Knappschaft	Pronova BKK	BARMER ab 01.04.2019
Hepatitis A	99870A	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Hepatitis B	99870B	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	99870C	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
FSME (Frühsommer- Meningoenzephalitis)	99870D	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Meningokokken	99870E	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Tollwut	99870F	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	99870G	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Typhus	99870H	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Cholera	99870I	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Gelbfieber	99870J	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
Malariaprophylaxe	99870L	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €
HPV (Humane Papillomaviren)	99870K	21,00 €	21,00 €	nein	21,00 €	nein
HPV 2. und 3. Impfung	99870M	6,30 €	6,30 €	nein	6,30 €	nein
Japanische Enzephalitis	99870N	12,00 € je Impfdosis	12,00 € je Impfdosis	nein	12,00 € je Impfdosis	12,00 € je Impfdosis
Rotavirus	99063K	nein	nein	7,00 € je Impfdosis	nein	nein

- Die Verordnung des Impfstoffes erfolgt auf dem Muster 16 zulasten der jeweiligen Krankenkasse.
- Bitte die 8 (Impfstoffe) ankreuzen.
- Die Patienten besorgen den Impfstoff gegebenenfalls unter Zahlung der gesetzlichen Zuzahlung.
- Jede weitere Impfung beim selben Arzt/Patienten-Kontakt wird bei der TK, Viactiv Krankenkasse, Pronova BKK, Knappschaft und der BARMER mit 6,00 Euro vergütet.
- Hiervon ausgenommen sind die Impfungen gegen Rotavirus.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel		
Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de

Diagnostische Pfade in der Laboratoriumsmedizin

Thrombozytose

Von allen zellulären Bestandteilen des Blutes fristeten die Thrombozyten über viele Jahre ein Schattendasein. Dies hat sich grundsätzlich geändert. Sowohl die Beurteilung einer Erhöhung wie auch einer Erniedrigung der Thrombozytenzahl sowie deren Morphologie und Funktion sind heute feste Bestandteile der laboratoriumsmedizinischen Routinediagnostik.

Die Thrombozyten entstehen im Knochenmark durch Fragmentierung der Megakaryozyten und befinden sich im Blut normalerweise im Ruhezustand.

Die deutsche Bezeichnung „Blutplättchen“ ist dabei eher irreführend, da insbesondere aktivierte Thrombozyten über zahlreiche Pseudopodien verfügen, was zu einer deutlichen Oberflächenvergrößerung und besseren Vernetzung bei der Blutstillung führt.

Bei Gesunden liegt die Thrombozytenzahl zwischen 150.000 und 350.000 pro Mikroliter Blut. Nach einer Lebensdauer von 8-12 Tagen werden die Thrombozyten hauptsächlich in der Milz abgebaut.

Die Bestimmung der Thrombozytenzahl erfolgt im medizinischen Labor heute meistens über Hämatologie-Automaten, die entweder nach der Impedanz- Methode oder einem optischen Verfahren arbeiten. Häufig sind auch beide Methoden miteinander kombiniert. Darüber hinaus ist es möglich, ähnlich wie bei den Erythrozyten, Thrombozyten-Indizes, wie das Mittlere Plättchenvolumen (MPV) oder die Thrombozytenverteilungsbreite (PDW), zu bestimmen, die zur Differentialdiagnose herangezogen werden können.

Außerdem besteht selbstverständlich bei besonderen Fragestellungen die Möglichkeit der manuellen Kammerzählung unter Benutzung eines Phasenkontrastmikroskops aus stabilisierten Kapillarblutproben. Diese Methode kommt vor allen Dingen bei niedrigen Thrombozytenzahlen oder dem Verdacht einer Pseudothrombopenie aufgrund einer EDTA-Unverträglichkeit zum Einsatz.

Als Untersuchungsmaterial dient routinemäßig EDTA-Blut, für Sonderanwendungen (Schwangere) stehen sogenannte Thromboexact® Röhrchen zur Verfügung. In beiden Materialien sind die Thrombozyten mindestens 24 Stunden stabil.

Von einer Thrombozytose oder einer Thrombozytämie spricht man, wenn die Thrombozytenzahl über $450 \times 10^9/l$ beträgt. Patienten mit Werten zwischen $350-450 \times 10^9/l$ sollten zeitnah kontrolliert werden. Eine schwere Thrombozytose liegt immer dann vor, wenn die Werte oberhalb von $900 \times 10^9/l$ liegen.

Neben dem klassischen Zufallsbefund beginnt die Abklärung einer Thrombozytose mit einer umfangreichen Eigen- und Fremdanamnese (z. B. thromboembolische Ereignisse, Splenektomie etc.) und



der Bestimmung des Blutbildes sowie einiger Entzündungsparameter. Hierbei kommt Verlaufskontrollen dieser Laborparameter eine besonders große Bedeutung zu.

Grundsätzlich sollte es mit dieser Basisdiagnostik schon möglich sein, in den meisten Fällen zwischen einer primären oder sekundären Thrombozytose grob zu unterscheiden.

Primäre Thrombozytosen treten im Verlauf von myeloproliferativen und myelo-dysplastischen Erkrankung auf oder sind genetisch bedingt.

Sie gehen häufig mit Komplikationen wie Thrombosen und Blutungen einher und zeigen oft Thrombozytenzahlen $> 1000 \times 10^9/l$. Funktion und Morphologie der Thrombozyten sind meist pathologisch verändert. Die Erkrankungen zeigen eine zweigipflige Altersverteilung zwischen 20-40j. bzw. 60-70j.

Ganz anders ist die Situation bei den **sekundären Thrombozytosen**, die größtenteils ohne Komplikation ablaufen, selten eine Splenomegalie zeigen und meist Thrombozytenzahlen $< 1000 \times 10^9/l$ aufweisen, Thrombozytenfunktion und -Morphologie ist überwiegend unauffällig. Bei begrenzter Erkrankungsdauer (Tage bis Wochen) können alle Lebensalter betroffen sein.

Vom Pathomechanismus her handelt es sich entweder um eine kurzfristig erhöhte Freisetzung von Thrombozyten aus dem Milzpool (Stress, körperliche Belastung etc.) oder aber es liegt eine vermehrte Bildung durch Stimulation der Thrombopoese vor, sodass im Knochenmark die Megakaryozytenzahl deutlich gesteigert ist.

Im Erwachsenenalter sind die sekundären Thrombozytosen häufig durch Infektionen, regenerative Effekte oder chronische Erkrankungen und Gewebeschäden bedingt. Diese vier Ursachen machen fast 80 Prozent aller Thrombozytosen aus.



Bei Kindern kommen, neben einer deutlich höheren Thrombozytenzahl bei Infektionen, außerdem als weitere Differentialdiagnose in den letzten Jahren hämolytische Anämien (z. B. Thalassämie, Sichelzellanämie etc.) hinzu.

Weitere Thrombozytosen finden sich auch als Begleiterscheinungen bei malignen Tumoren.

Bei Verdacht auf eine **primäre Thrombozytose** mit progredientem Verlauf gehört der Patient stets in die Betreuung eines Hämatonkologen, da neben Laboruntersuchungen auch Knochenmarkpunktionen zeitnah zur Diagnosefindung durchgeführt werden müssen. Insgesamt handelt es sich bei primären Thrombozytosen um klonale Erkrankungen einer pluripotenten hämatopoetischen Stammzelle, die zu unkontrollierten Vermehrungen von Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten alleine oder in Kombination führen.

Die in der Grafik aufgeführten primären Thrombozytosen unterscheiden sich klinisch durch eine unterschiedliche Häufigkeit zur Thrombosebildung (arteriell-venös), Splenomegalie, Knochenmarksfibrose und Übergängen zur akuten Leukämie.

Neben der Knochenmarksbeurteilung erfolgt die Diagnose heute meist durch den molekulargenetischen Nachweis einer Mutation im JAK2-Gen, das die Tyrosinkinase kodiert. Diese Enzyme sind

innerhalb des hämatopoetischen Systems für die Übertragung von Signalen auf Zellkerne verantwortlich. Kommt es durch eine Punktmutation zu einer Daueraktivierung der Signalübertragung ist eine stimulierte Zellproliferation die Folge, unter die auch eine primäre Thrombozytose fallen kann.

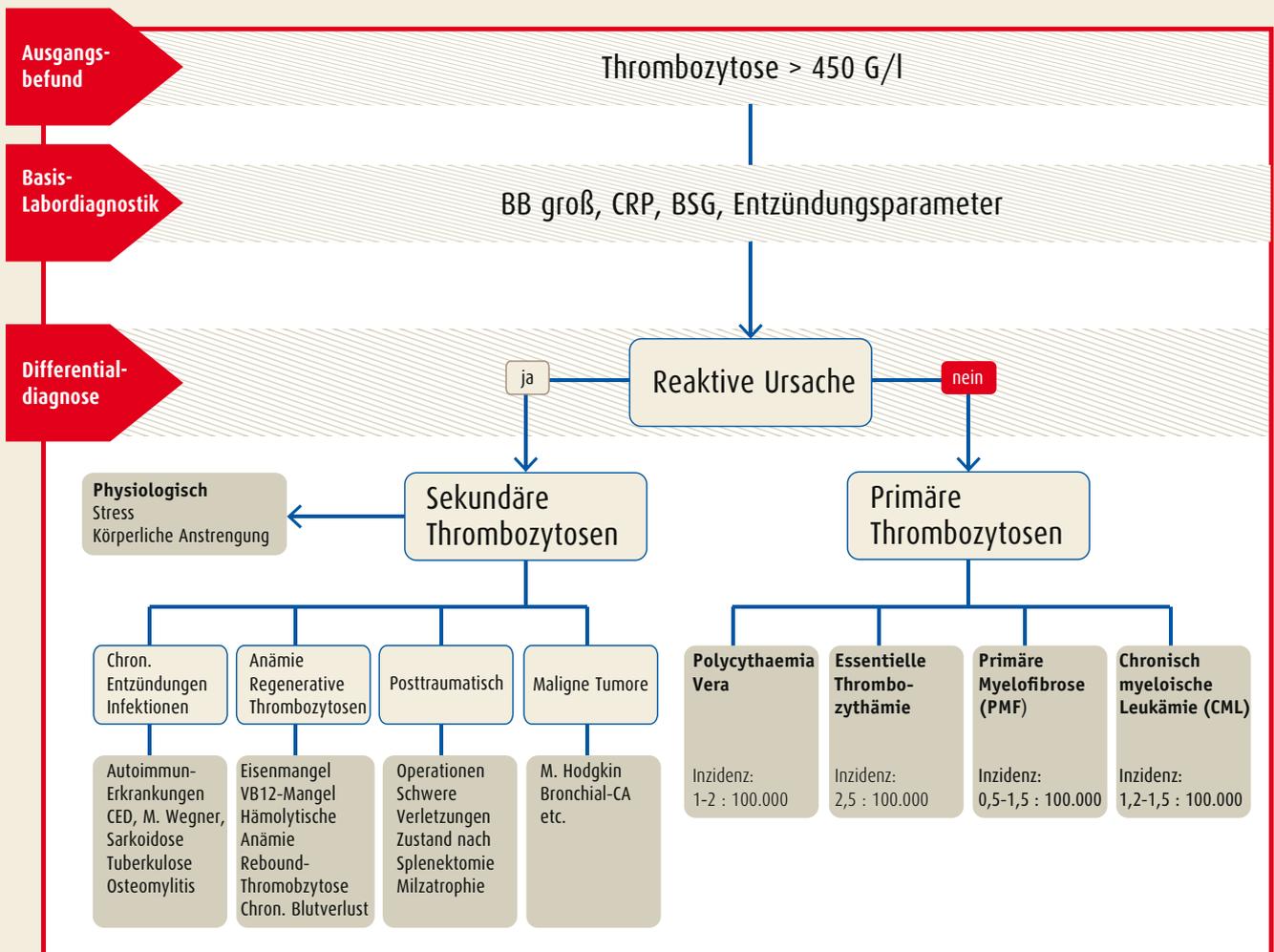
Neben der JAK2-Mutation können auch die CALR-Mutation (Calreticulin) sowie die MPL-Mutation zur Abgrenzung zu einer reaktiven Thrombozytose herangezogen werden. Um eine mögliche CML nicht zu übersehen, sollte immer auch ein Bluttest auf das für die CML-typische BCR/ABL-Fusionsgen erfolgen, das negativ ausfallen muss.

Für die genauere Differentialdiagnose der primären Thrombozytose ist und bleibt die Knochenmarkspunktion unerlässlich, da sich nur so das Vorliegen einer Knochenmarksfibrose, Anomalien bei den Megakaryozyten oder andere Dysplasien abklären lassen.

Die Diagnose einer Thrombozytose ist somit ein weiteres gutes Beispiel, wie man aus der Kombination von einfachen Laborparametern mit modernen molekulargenetischen Techniken der Laboratoriumsmedizin und den klassischen Methoden der Pathologie die klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen bei der Diagnosefindung nachhaltig unterstützen kann, um zeitnah eine spezifische Therapie bei den betroffenen Patienten einzuleiten.

DR. ANDREAS BOBROWSKI, LABORARZT, LÜBECK

Thrombozytose



„LABOR UND DIAGNOSE“, L. THOMAS TH BOOKS VERLAGSGESELLSCHAFT MBH 8. AUFLAGE 2012

SERVICE-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

Wo kann man nach ICD-10-GM Codes suchen?

Auf der Webseite des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de) finden Sie alle aktuell gültigen ICD-10-GM Codes.

Wurde der Abrechnungsausschluss der GOP 01748 EBM (Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen) neben der GOP 33043 EBM am Behandlungstag aufgehoben?

Ja, zum 1. Januar 2019 wurde der Abrechnungsausschluss dieser GOP am Behandlungstag aufgehoben. Sofern die GOP 01748 EBM neben der GOP 33043 EBM berechnet wird, wird ein Abschlag von 8 Punkten auf die GOP 33043 EBM vorgenommen.

Wann darf die neue GOP 37400 EBM (Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach Paragraph 132g Abs. 3 SGB V) abgerechnet werden?

Die GOP 37400 EBM kann gemäß Nr. 6 der Präambel 37.1 EBM nur von Vertragsärzten berechnet werden, die eine Versorgungsplanung gemäß einer Vereinbarung nach Paragraph 132g Abs. 3 SGB V in vollstationären Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für von einem Berater betreuten Patienten durchführen (ein Nachweis darüber ist in der Patientenakte vorzuhalten).

Voraussetzung für die Berechnung der GOP 37400 EBM ist die Beteiligung an dem Beratungsprozess, zu dem der Vertragsarzt hinzugezogen wird. Welche Qualifikationsanforderungen der Berater, der vom Pflegeheim gestellt oder benannt wird, erfüllen muss, ist in der Vereinbarung nach Paragraph 132g Abs. 3 SGB V geregelt.

Ist bei einem Arztwechsel für die Weitergabe der Behandlungsunterlagen an den neuen Arzt eine Überweisung an den vorherigen Behandler erforderlich, damit dieser Kopien und Porto abrechnen kann?

Da es sich hierbei um Leistungen handelt, die keinen Patientenkontakt erfordern, ist eine Überweisung nicht zwingend erforderlich, sofern die Versicherteninformationen (Krankenkasse, Adresse usw.) noch korrekt sind. Wenn ausschließlich Kopien und Porto (GOP 40144 und 40120 ff. EBM) abgerechnet werden, ist eine Abrechnung auch ohne eingelezene eGK und/oder Überweisungsschein möglich.

SERVICE-TEAM

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR 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

FÜR ÄRZTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Fortbildung – Rheumavereinbarung*

DATUM: 8. MAI 2019, 17.00 BIS 20.00 UHR

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

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

Wir werden den Überleitungsbogen besprechen und die häufigsten Fragestellungen rund um die Rheumavereinbarung 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

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

FÜR ÄRZTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: Fortbildung – Verordnung

DATUM: 15. MAI 2019, 15.00 BIS 18.00 UHR

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

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

ORT: 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

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

FÜR ÄRZTE

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für die
Leitung eines anerkannten Qualitätszirkels*

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

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200,00 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die vorhandenen Seminarplätze werden nach Eingang der Rückmeldung vergeben.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

	Dagmar Martensen
Tel.	04551 883 687
Fax	04551 883 7687
E-Mail	Dagmar.Martensen@kvsh.de

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

KVSH

5. JUNI 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR

Offene Sprechstunde

Ort: Zulassung/Praxisberatung der KVSH, Bad Segeberg
 Info: An jedem ersten Mittwoch im Monat

- für alle Ärzte und Psychotherapeuten zu Themen aus dem Bereich der Zulassung (Praxisübergabe, Anstellung, Verlegung, Kooperation etc.)
- ohne vorherige Terminvergabe

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

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

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

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

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
www.aeksh.de

11. MAI 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR

Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Hotel Waldschlösschen, Kolonnenweg 152, 24837 Schleswig
 Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255
 Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7
 Anmeldefrist 3. Mai 2019 online über www.aeksh.de-login
 E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de oder
www.aeksh.de
www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

10. APRIL 2019, 20.00 UHR

Workshop Transsexualitäten

Ort: Haus Pniel, Duburger Straße 81, 24939 Flensburg
 Info: Annette Kathrin Guldrenring, 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

24. APRIL 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR

Fachtagung im Rahmen der Impfkampagne 2019 Pro Impfen – Herausforderungen im Praxisalltag

Ort: Wissenschaftszentrum, Fraunhofer Straße 13, 24118 Kiel
 Info: Weitere Informationen, Programm und Anmeldung: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V., 4 Fortbildungspunkte
 Flämische Straße 6-10, 24103 Kiel,
 Tel. 0431 94294, Fax 0431 94871
 E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de
www.lvgfsh.de

8. MAI 2019, 16.00 BIS 18.00 UHR

Antibiotic Stewardship: Neues in der rationalen Antibiotikatherapie

Ort: Fliednersaal, DIAKO Flensburg, Knuthstraße 1, 24939 Flensburg
 Info: Tel. 0461 816 2613
 Veranstalter: Krankenhaushygiene Medizinischer Klinik-Verbund Flensburg
www.malteser-franziskus.de

9. MAI 2019, 20.00 UHR

Diabetologie – zwischen Leitlinien und Alltag

Ort: ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg
 Info: Dr. C. Petersen, Diabetologische Schwerpunktpraxis Schleswig
 E-Mail: www.aerzteverein-rd@web.de
www.aev-rd.de

15. MAI 2019

Lübecker Facharztgespräche

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

22. MAI 2019, 16.30 BIS 19.00 UHR

Sepsis – rechtzeitig erkennen, früh behandeln

Ort: Fliednersaal, DIAKO Flensburg, Knuthstraße 1, 24939 Flensburg
 Info: Veranstalter: Kliniken für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Medizinischer Klinik-Verbund Flensburg, Tel. 0461 812 1601
www.malteser-franziskus.de

22. JUNI 2019, 10.00 BIS 17.30 UHR

Einführungs-Seminar für Neuzugelassene

Ort: Hotel Dreiklang, Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen
 Info: Einführung in das System der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung
 E-Mail: heiko.borchers@dptv.de (Anmeldung)
www.dptv-sh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

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

Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

Justitiar

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

Selbstverwaltung

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

Abteilungen

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

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp	685
Chirotherapie	
Heike Koschinat	328
Delegations-Vereinbarung	
Kathrin Kramaschke	380
Dermatohistologie	
Michaela Schmidt	266
Dialyse-Kommission/LDL	
Katharina Studt	423
Diabetes-Kommission	
Aenne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Frohberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm Kapselendoskopie	
Nadine Pries	453
EDV in der Arztpraxis	
Timo Rickers	286
Leif-Arne Esser	307
Ermächtigungen	
Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462
ESWL	
Monika Nobis	938
Formularausgabe	
Sylvia Warzecha	250
Fortbildung/Veranstaltungen	
Tanja Glaw	332
Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V	
Timo Dröger	637
Caroline Boock	527
Früherkennungsuntersuchung Kinder	
Heike Koschinat	328
Gesund schwanger	
Monika Nobis	938
Gesundheitspolitik und Kommunikation	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik)	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation)	381
Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328
Herzschrittmacherkontrollen	
Renate Krupp	685
Hilfsmittel	
Ellen Roy	931
Anna-Sofie Reinhard	362

Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt	423
Homöopathie	
Heike Koschinat	328
HVM-Team/Service-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrrucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Sabrina Pingel	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Frohberg	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp	685
Mammographie (Screening)	
Kathrin Zander	382
Anja Liebetruth	302
Mammographie (kurativ)	
Kathrin Zander	382
Anja Liebetruth	302
Molekulargenetik	
Marion Frohberg	444
MRSA	
Caroline Boock	527
Neuropsychologische Therapie	
Katharina Studt	423
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Christian Schrade	634
Daniel Jacoby	259
Michelle Teegen	596
Christian Riske	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer	356
Jakob Wilder	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis	938
Onkologie	
Stephanie Purrrucker	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt	423
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter)	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen)	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal)	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung)	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich)	288
Karin Hiller (Objektmanagement)	468
Fax	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrrucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen	265
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
Psychotherapie	
Katharina Studt	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin)	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Regina Steffen	292
Dagmar Martensen	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger	637
Angelika Ströbel	204
QuaMaDi	
Kathrin Zander	382
Gabriela Haack	442
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche	485
Daniela Leisner	578
Christine Sancion	470
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders	564
Schmerztherapie	
Kevin Maschmann	321
Service-Team/Hotline	
Telefon	388/883
Fax	505
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg	315
Ramona Schröder-Berthold	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit	228
Sozialpädiatrie	
Katharina Studt	423
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt	423
Soziotherapie	
Katharina Studt	423
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	488

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

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

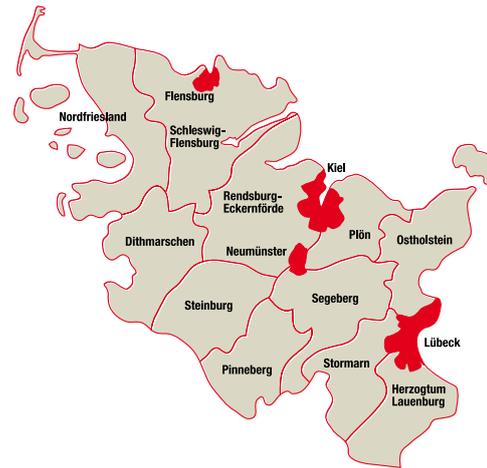
Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („die Ärztin“). Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de.

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222
 Fax 0431 9719682
Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin
 Tel 0431 541771
 Fax 0431 549778
 E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240
 Fax 0451 7063179
Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin
 Tel 0451 610900
 Fax 0451 6109010
 E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin

Tel 0461 4041
 Fax 0461 4043
 E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744
 Fax 04321 41601
 E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128
 Fax 04832 3164
 E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044
 Fax 04155 2020
 E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313
 Fax 04884 903300
 E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950
 Fax 04521 3989
 E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525
 Fax 04106 82795
 E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000
 Fax 04526 1849
 E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300
 Fax 04351 712561
 E-Mail kreisstelle.rendsbuerg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950
 Fax 04621 20209
 E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 968600
 Fax 04551 968602
 E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04124 2822
 Fax 04124 7871
 E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610
 Fax 04102 52678
 E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

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 Faselow, Zulassung/Praxisberatung
Tel. 04551 883 255, E-Mail: bettina.faselow@kvsh.de

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung
Tel. 04551 883 430, E-Mail: 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.