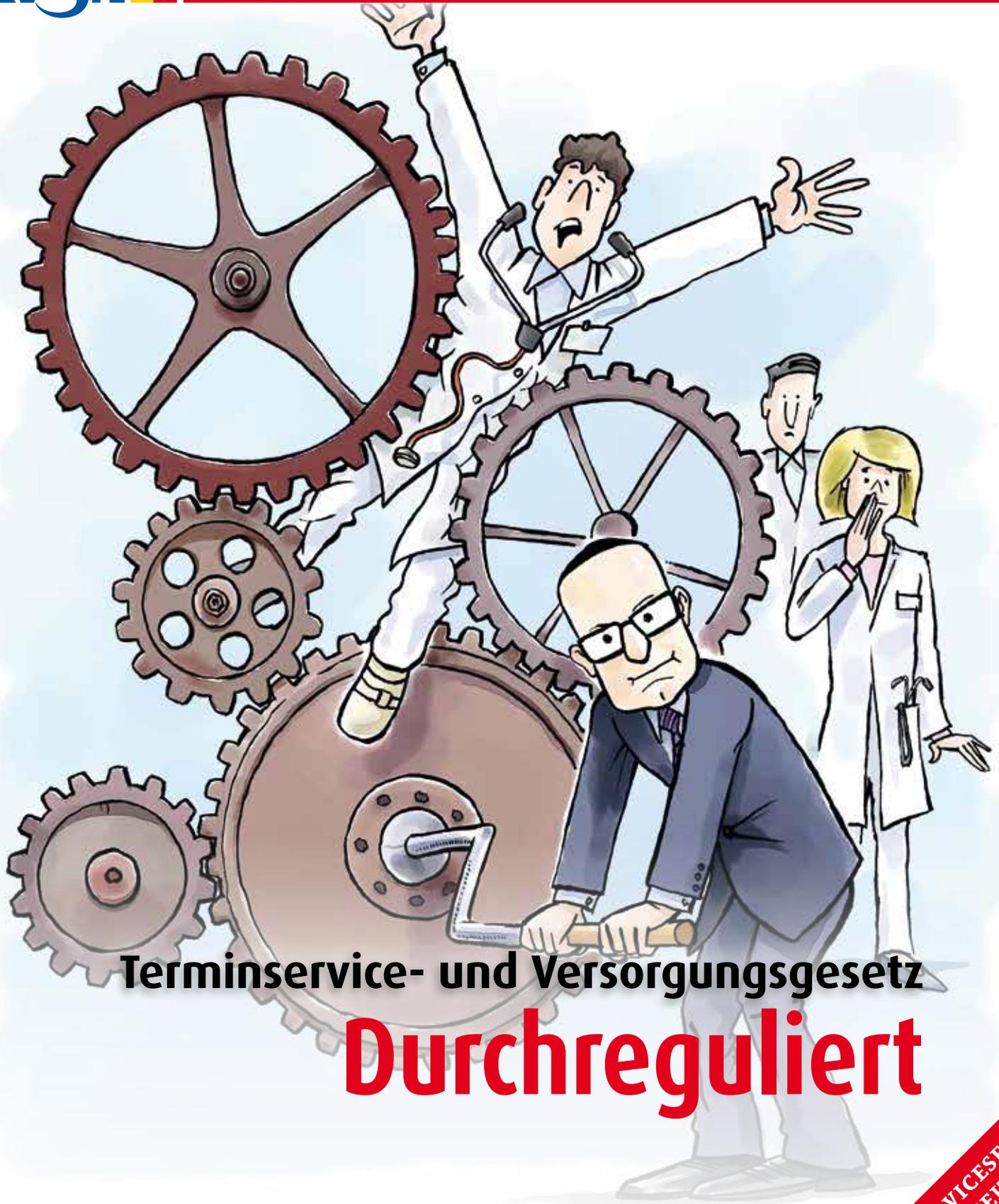


Nordlicht



Mai 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Terminservice- und Versorgungsgesetz

Durchreguliert

SERVICESEITEN
AB SEITE 25

TITELTHEMA

- 4 Nach langen Diskussionen: Das TSVG ist in Kraft getreten
- 7 Was kommt noch? Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Management und Versorgungsstrukturen der KVSH, über den geplanten Ausbau von Bereitschaftsdienst und Notfallversorgung

8 NACHRICHTEN KOMPAKT

PRAXIS & KV

- 10 Länderübergreifende Kooperation: KV Hamburg eröffnet Notfallpraxis in Schleswig-Holstein
- 11 Diabetes-Prävention: Dimini läuft
- 12 Überarbeitete Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene: Infomaterial für das Wartezimmer

13 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 15 Aus anderen KVen
- 16 Untersuchungen zeigen: Psychische Erkrankungen nehmen weiter zu

DIE MENSCHEN IM LAND

- 18 Dr. Ute Lang aus Bunsöh: Landärztin und passionierte Tänzerin
- 20 Erfolgreicher Tag der Allgemeinmedizin in Kiel
- 21 Erfahrungsbericht: Famulatur
- 22 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 23 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Berufsverband der Hausärzte
- 24 Kommentar: Organ-Abgabe

SERVICE

- 25 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 26 Cannabisverordnung – ein vorläufiges Fazit
- 27 Netzwerk bei häuslicher Gewalt: Haus- und Fachärzte sind wichtiger Baustein
- 28 Sie fragen – wir antworten
- 29 Seminare
- 31 Termine

Aus dem Inhalt

Nach langen Diskussionen und viel Kritik ist es zum Monatswechsel in Kraft getreten: Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Das Nordlicht gibt einen Überblick über wesentliche Änderungen, die auf die ambulante Versorgung zukommen.



04

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) betreibt zum ersten Mal eine Notfallpraxis in Schleswig-Holstein. Ärzte aus beiden Bundesländern arbeiten zusammen und behandeln Patienten unabhängig vom Wohnort.



10

18



Dr. Ute Lang aus Bunsöh (Kreis Dithmarschen) ist nicht nur Landärztin aus Überzeugung. Die passionierte Tänzerin schwärmt für den Tango Argentino, einen Tanz aus Südamerika, der sowohl temperamentvoll als auch gefühlvoll getanzt wird. Nach vielen Jahren des Übens und Lernens gibt sie nun auch Unterricht.

i

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

EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

der alte Spruch „was lange währt, wird endlich gut“ hatte immer schon zwei Wahrheiten. So auch beim Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die Schraube der 25-Stunden-Mindestsprechzeit, die man – weil Bundesrechtsverordnung – in Zukunft beliebig drehen kann, die offenen Sprechstunden und die total überdimensionierte Terminservicestelle sind die zentralen Punkte, aber trotzdem nur ein Teil der Negativseiten.

Was soll man auch erwarten, wenn politisch die Schilder „Wartezeiten“ und „Zwei-Klassen-Medizin“ lautstark vorweg getragen werden? Natürlich Druck auf Praxisorganisation und Selbstverwaltung, denn irgendwie muss man den versprochenen Service für die Bevölkerung ja umsetzen. Da zählt dann keine Argumentation um Respekt und Anerkennung eines freien Berufes. Fakten schaffen, sich durch nichts beirren lassen, ist das Motto des Bundesgesundheitsministers. Und er verkauft es gut.

Acht Monate hat man sich gequält, den kräftigen Tritt gegen die Schienbeine der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten so einigermaßen wieder gut zu machen. Und wie immer ist es am Ende Geld, das alles richten soll, was vor allem dann jede weitere Diskussion um den freien Beruf tot macht. Genauso will man es haben. Wer sollte sich schließlich noch beklagen, wenn ein Schritt in Richtung Entbudgetierung getan wird?

Ja, dieser Schritt kommt. Aber bevor er kommt, zahlen Sie ihn mit einer wilden Bürokratie. Nach sechzig Jahren mit drei Scheinarten erwarten uns nun TSS-Vermittlungsfall, Hausarzt-Vermittlungsfall, TSS-Akutfall und sicher noch zwei oder drei mehr. Dann kommen Pseudoziffern, Suffixe und noch mehr nette Sachen, die Sie und Ihre MFA alle so mögen. Alles Voraussetzungen, damit nachher auch isolierte extrabudgetäre Vergütungen und fristengestaffelte Zuschläge richtig ankommen. Schön, dass es so ist, aber hätte man denselben Effekt nicht auch anders erreichen können? Wir kämpfen um mehr Arztzeit und ernten mehr Bürokratie.

Ihre KV begrüßt die extrabudgetären Honorare. Manchem Arzt bleibt von diesem Gesetz das Gefühl, damit letztlich doch korrumpiert zu werden. Auch das ist eine Seite der Medaille. Um bei all diesem Gesetzestheater das Schmunzeln nicht zu verlieren, schauen Sie unbedingt „von schräg unten“ in die „Genial“-Glosse eines Gladbecker Kollegen im Deutschen Ärzteblatt Heft 15/2019.

Ihre

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

Die wichtigsten Neuregelungen im Überblick

Nach langen Diskussionen und viel Kritik ist es zum Monatswechsel in Kraft getreten: das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Wir geben einen Überblick über wesentliche Änderungen, die auf die ambulante Versorgung zukommen.



Zusätzliche Aufgaben für die Terminservicestellen

Mit dem TSVG werden die Aufgaben der Terminservicestelle (TSS) ausgeweitet. Auch Termine bei Haus- und Kinderärzten sowie Termine für Gesundheitsuntersuchungen im Kindesalter („U-Untersuchungen“) müssen vermittelt werden. Patienten können sich in diesen Fällen direkt an die TSS wenden, eine Überweisung ist nicht erforderlich.

Neu ist auch, dass die TSS Versicherte bei der Suche nach einem Haus- oder Kinderarzt, der sie dauerhaft versorgt, unterstützen muss. Wie diese Unterstützung auszusehen hat, lässt das Gesetz

offen. Die KVSH beabsichtigt, nachfragenden Patienten Praxen im Umfeld zu benennen, die gegenüber der KVSH erklärt haben, noch über Kapazitäten zu verfügen, um einzelne neue Patienten aufzunehmen. Ein formales Vermittlungsverfahren wie für konkrete Einzeltermine ist nicht vorgesehen.

Eine weitere Änderung betrifft die Psychotherapeuten: Die Frist für die Vermittlung eines Termins für eine psychotherapeutische Akutbehandlung wurde mit dem TSVG von bisher vier auf zwei Wochen verkürzt. Patienten benötigen unverändert eine Bescheinigung, dass eine Akutbehandlung erforderlich ist (PTV 11).

Mehr Geld für TSS-Patienten

Kommt eine durch die TSS vermittelte Behandlung zustande, gelten für diese Patienten seit Inkrafttreten des TSVG besondere Vergütungsregeln. Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten bekommen für Patienten, die von der TSS vermittelt wurden, alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet.

Ab August kommen zur extrabudgetären Vergütung Zuschläge zur Versicherten- bzw. Grundpauschale hinzu, gestaffelt nach der Länge der Wartezeit des Patienten auf den Termin: 50 Prozent beträgt der Zuschlag bei einem Termin innerhalb von acht Tagen, für Termine innerhalb von 9 bis 14 Tagen gibt es einen Zuschlag in Höhe von 30 Prozent, für Termine innerhalb von 15 bis 35 Tagen einen Zuschlag von 20 Prozent.

Vergütung für die Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt

Vermittelt ein Hausarzt seinem Patienten selbst einen Termin zur Weiterbehandlung beim fachärztlichen Kollegen, wird dies ab 1. August mit zehn Euro extrabudgetär vergütet. Bereits seit Inkrafttreten des TSVG bekommt der weiterbehandelnde Facharzt alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet, wenn es sich um einen direkt durch den Hausarzt vermittelten Patienten handelt.

Finanzielle Anreize zur Aufnahme neuer Patienten

Ebenfalls ab August greift eine neue Vergütungsvorgabe, wonach die Leistungen für neue Patienten im Behandlungsfall extrabudgetär und damit außerhalb des Honorarbudgets vergütet werden. Als neue Patienten gelten nicht nur jene, die den Arzt erstmals aufsuchen, sondern auch Patienten, die mindestens zwei Jahre nicht in der Praxis waren. Das TSVG sieht vor, dass die extrabudgetäre Vergütung im Behandlungsfall von Neupatienten für Ärzte gelten soll, die „an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen.“ Welche Fachrichtungen konkret unter diese Regelung fallen werden, hat der Bewertungsausschuss bis zum Inkrafttreten festzulegen.

Mindestsprechstundenvorgabe in Kraft, Einzelheiten unklar

Trotz deutlicher Kritik und guter Argumente von Ärzten und Psychotherapeuten: Die Erhöhung der Mindestsprechstundenvorgabe auf 25 Stunden pro Woche wurde mit dem Inkrafttreten des TSVG rechtswirksam. Allerdings gibt es mit Blick auf die Umsetzung viele offene Fragen. So ist bislang unter anderem unklar, wie die Sprechstunden zu zählen sind und wie die im Gesetz verankerte Anrechnung von Hausbesuchen erfolgen soll. Zudem haben die Kassenärztlichen Vereinigungen jetzt auch die Pflicht, die Sprechstundenzeiten sowie Angaben zur Barrierefreiheit der Praxis im Internet zu veröffentlichen.

Auch mit Blick auf die offenen Sprechstunden gibt es noch Klärungsbedarf. Ab August müssen Fachärzte, die „Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören“ mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. Welche Arztgruppen konkret betroffen sein werden, bedarf noch einer Festlegung durch den GKV-Spitzenverband und der KBV im Bundesmantelvertrag.

Klar ist immerhin: Wenn die Regelung im August in Kraft tritt, wird es für die Patienten, die in den offenen Sprechstunden behandelt werden, mehr Geld geben. Es werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet – und zwar für bis zu fünf offene Sprechstunden je Kalenderwoche.

116117 soll im nächsten Jahr rund um die Uhr erreichbar sein

Spätestens ab Jahresbeginn 2020 sind KVen verpflichtet, eine 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr erreichbare „Service-stelle für ambulante Versorgung und Notfälle“ – so nennt das Bundesgesundheitsministerium dieses neue Angebot – zu betreiben.

Unter der bisherigen Bereitschaftsdienstnummer 116117 werden die Terminservicestelle rund um die Uhr sowie der Bereitschaftsdienst zu sprechstundenfreien Zeiten erreichbar sein. Neu ist, dass Patienten mit akuten Beschwerden ab dem nächsten Jahr unter dieser Rufnummer auch zu Praxisöffnungszeiten medizinische Unterstützung erhalten und bei Bedarf in die adäquate Versorgungsebene zur Weiterbehandlung vermittelt werden. Je nach Erkrankung und Tageszeit kann dies eine Arztpraxis sein, der Ärztliche Bereitschaftsdienst oder auch eine Notfallambulanz einer Klinik oder der Rettungsdienst. Die Entscheidung, welche Versorgung für den Patienten die richtige ist, wird mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens nach medizinischen Kriterien erfolgen.

Die Vermittlung von „Akutfällen“ durch die TSS zu Sprechstundenzeiten in eine geöffnete Arztpraxis wird sich an den Abläufen der TSS orientieren, ergänzt dahingehend, dass die vom Gesetzgeber geforderte Vermittlung in eine „unmittelbare ärztliche Versorgung“ sichergestellt wird, d. h. ein Termin zeitnah zustande kommt. Für diese Patienten wird es eine extrabudgetäre Vergütung für das jeweilige Quartal geben, da sie zu den durch die TSS vermittelten Patienten zählen. Zudem ist im TSVG vorgegeben, dass der Arzt in diesen Fällen einen Zuschlag von 50 Prozent auf die Versichertenpauschale erhält.

Was sonst noch im TSVG geregelt wird

Neben diesen Regelungen, die die Praxen unmittelbar betreffen, enthält das Gesetz zahlreiche weitere Maßnahmen. Eine Auswahl:

Neue Bedarfsplanung

Schon im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz fand sich der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die Bedarfsplanung zu überarbeiten. Diese Vorgabe bekräftigt der Gesetzgeber mit dem TSVG und setzt eine enge Frist: Bis 30. Juni 2019 muss ein Reformkonzept vorliegen. Die Richtung gibt das TSVG in der Gesetzesbegründung vor: „Ziel ist es, eine kleinräumige, bedarfsgerechte und flexible Verteilung der Arztstühle zu erleichtern.“

Strukturfonds zur Stärkung der Versorgung

Neu ins SGB V aufgenommen wurde durch das TSVG, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Strukturfonds zur Finanzierung von Sicherstellungsmaßnahmen zu bilden haben. Für diesen sollen die KVen bis zu 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zur Verfügung stellen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, einen Betrag in gleicher Höhe einzuzahlen. Die Entscheidung über die Mittelverwendung liegt bei der KV. Im Gesetz werden als Maßnahmen, die aus diesem neuen Topf förderfähig sind, unter anderem Zuschüsse zu Investitionskosten bei Neuniederlassungen, Praxisübernahmen oder der Gründung von



Zweigpraxen genannt, ferner die finanzielle Unterstützung von Eigenrichtungen sowie die Förderung des Betriebs der Terminservicestellen.

Förderung der Weiterbildung bei Fachärzten wird ausgeweitet

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde die Förderung für die ambulante Weiterbildung auf grundversorgende Facharztgruppen ausgeweitet. Im TSVG ist festgelegt, die Zahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen von bundesweit 1.000 auf 2.000 Stellen zu erhöhen. Neu ist zudem, dass im Gesetz ausdrücklich genannt wird, dass eine Förderung der Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten vorzusehen ist. In Schleswig-Holstein ist dies bereits der Fall.

Neue Rechte der Länder im Zulassungsausschuss und Landes-ausschuss

Schon seit Jahren fordern die Bundesländer mehr Mitwirkungsmöglichkeiten in der Bedarfsplanung. Jetzt räumt der Bundesgesetzgeber ihnen zusätzliche Rechte ein. Die Länder erhalten ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen sowie ein Antragsrecht in den Landesauschüssen. Außerdem können sie künftig ländliche oder strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs bestimmen, in denen Zulassungssperren aufgehoben werden.

ePatientenakte spätestens ab 2021

Mit dem TSVG soll die Digitalisierung beschleunigt werden. Die Krankenkassen werden verpflichtet das TSVG, ihren Versicherten bis spätestens 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten, auf die, wenn der Patient es wünscht, der Zugriff auch ohne elektronische Gesundheitskarte mit Smartphone oder Tablet möglich ist.

Entmachtung der Selbstverwaltung in der gematik

Das Bundesministerium für Gesundheit, so sieht es das Gesetz vor, übernimmt 51 Prozent der Geschäftsanteile der gematik, deren Aufgabe der Aufbau der Telematikinfrastruktur ist, und entmachtet damit die gemeinsame Selbstverwaltung. Bisher hielt der GKV-Spitzenverband 50 Prozent der Gesellschafteranteile, die weiteren 50 Prozent verteilen sich auf die Spitzenorganisationen von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apothekern.

Praxisnetze als MVZ-Betreiber und weitere Regelungen

Darüber hinaus enthält das TSVG eine Vielzahl von Einzelregelungen, von denen zwei an dieser Stelle genannt seien: Anerkannte Praxisnetze dürfen künftig MVZ gründen und das Regressrisiko soll unter anderem dadurch weiter gesenkt werden, dass es Regresse und Nachforderungen voraussichtlich ab 1. Juli 2019 maximal zwei statt bisher vier Jahre rückwirkend geben darf.

Bei zahlreichen Maßnahmen des TSVG, die in den nächsten Wochen und Monaten schrittweise in Kraft treten werden, sind Einzelheiten der konkreten Umsetzung noch offen. Die KVSH wird Sie jeweils rechtzeitig informieren, bevor einzelne Teile des Gesetzes wirksam werden.

DELF KRÖGER, KVSH

Baustelle 116117 & Notfallversorgung

Die 116117, die Terminservicestelle, der ärztliche Bereitschaftsdienst und die ambulante Versorgung von Notfallpatienten im Krankenhaus sollen in den kommenden Monaten auf eine neue Grundlage gestellt werden. Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Management Versorgungsstrukturen der KVSH, erklärt, was geplant ist.

Nordlicht: Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist Ende April in Kraft getreten. Was bedeutet dies für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Terminservicestelle?

Alexander Paquet: Spätestens ab Januar 2020 müssen sowohl der KV-Bereitschaftsdienst als auch die Terminservicestelle einheitlich unter der bisherigen Bereitschaftsdienstnummer 116117 erreichbar sein. Das Bundesgesundheitsministerium spricht von „Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle“. Ab diesem Zeitpunkt müssen die KVen eine 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen. Das bedeutet auch, dass die Terminservicestelle ab diesem Zeitpunkt unter 116117 rund um die Uhr erreichbar sein muss. Zudem verpflichtet das TSVG die KVen zur Schaffung von Online-Angeboten, die eine Terminvermittlung online oder per App ermöglichen. Weitere wesentliche Neuerung ist, dass die 116117 ab spätestens Januar nächsten Jahres auch tagsüber für Patienten erreichbar sein muss und ebenfalls rund um die Uhr Patienten mit akuten Beschwerden mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene zu vermitteln hat, z. B. in eine Arztpraxis zu Praxisöffnungszeiten bzw. außerhalb der Sprechstundenzeiten zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder bei medizinischer Notwendigkeit in die Notfallambulanz eines Krankenhauses oder zum Rettungsdienst.

Nordlicht: Wie wird das Ersteinschätzungsverfahren, mit dem der Patient gelenkt werden soll, konkret aussehen?

Paquet: Die Kolleginnen und Kollegen in der Leitstelle der 116117 werden bei der Ersteinschätzung von der Software SmED (strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland) unterstützt werden. SmED ist ein in der Schweiz eingesetztes Verfahren, das die Disponenten im Bereitschaftsdienst bei der Abfrage von Symptomen, Krankheitsbildern, Vorerkrankungen und Risikofaktoren unterstützt. Als Ergebnis erhalten die Nutzer Entscheidungsgrundlagen zur Dringlichkeit (z. B. Notfall, heute oder in den nächsten Tagen) und zum Ort der Versorgung (z. B. Hausarzt, Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahme). Aktuell beginnen wir, SmED im Rahmen

des Innovationsfondsprojektes DEMAND in der Leitstelle sowie an wenigen Anlaufpraxen zu testen, um erste Erfahrungen zu sammeln.

Nordlicht: Gibt es schon Überlegungen, wie „Akutfälle“ zur Sprechstundenzeit vermittelt werden sollen?

Paquet: Für die Vermittlung dieser „Akutfälle“ zu Sprechstundenzeiten in eine Arztpraxis ist ein Verfahren angedacht, dass sich an den Abläufen der TSS orientiert, aber sicherstellt, dass eine Vermittlung in eine „unmittelbare ärztliche Versorgung“ kurzfristig erfolgt. Über Einzelheiten werden wir unsere Mitglieder rechtzeitig informieren.

Nordlicht: Gesundheitsminister Jens Spahn will bis 2021 auch die Notfallversorgung neu aufstellen. Was ist geplant?

Paquet: Bisher gibt es hierzu nur ein Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums, das einen ersten Überblick über die Planungen ermöglicht. Patienten sollen künftig von Notfalleinstellen, die rund um die Uhr über die Nummer 112 und 116117 erreichbar sind, nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. Des Weiteren ist geplant, dass KVen und Krankenhäuser den Auftrag erhalten, integrierte Notfallzentren (INZ) in vom Land im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmten Krankenhäusern einzurichten und zu betreiben. Die INZ mit einer zentralen Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“) sollen die erste Anlaufstelle für alle gefähigen Notfallpatienten werden und nach einer Ersteinschätzung den Patienten der richtigen Versorgungsebene zuweisen. Wir müssen auch hier abwarten, welche konkreten Gesetzesvorschläge in den nächsten Monaten veröffentlicht werden. Grundsätzlich werden wir aber gut vorbereitet sein, da wir schon seit Jahren mit unserer Bereitschaftsdienststruktur von Anlaufpraxen an Krankenhäusern und sogenannten „Gemeinsamen Tresen“ viel Erfahrung im Bereich kooperativer Versorgung haben.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH



PATIENTEN

Krankentage wegen psychischer Erkrankungen auf hohem Niveau

Kiel – In Schleswig-Holstein entfällt mehr als ein Fünftel (20,8 Prozent) aller Arbeitsunfähigkeitstage der Erwerbstätigen auf psychische Erkrankungen. Dieser Anteil liegt damit um 9,3 Prozent höher als im bundesweiten Durchschnitt (19 Prozent). Dies belegen Auswertungen der BARMER für ihren Gesundheitsreport 2019. Die Fehlzeiten-Quote schwankte im Jahr 2018 in Schleswig-Holsteins Städten und Landkreisen zwischen 27 Prozent in Flensburg und 18 Prozent im Landkreis Steinburg. Die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist durch die je Fall lang andauernde Krankmeldung geprägt. Im Durchschnitt dauerte ein Krankheitsfall in Flensburg 60 Tage und im Landkreis Steinburg 44 Tage. Landesweit waren es 48 Tage.

INFORMATIONSENGEBOTE

KBV-Chef fordert Erhöhung der Impfraten



Berlin – Angesichts der aktuell steigenden Masern-Infektionen in einigen Bundesländern hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, an Eltern appelliert, ihre Kinder impfen zu lassen. Dies nicht zu tun, sei „grob fahrlässig und töricht“, betonte er. „Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen, gefährden damit nicht nur die Gesundheit ihres eigenen Kindes. Sie gefährden auch diejenigen, die nicht geimpft werden können, wie Babys unter einem Jahr“, kritisierte Gassen und fügte hinzu: Wenn Aufklärung nichts nütze, müsse „notfalls auch eine Impfpflicht her“, sagte der KBV-Chef und bezog sich damit auf die aktuelle Debatte über eine Impfpflicht für Kinder gegen Masern. Die KBV engagiert sich mit einer Präventionsinitiative für die Aufklärung über Infektionskrankheiten wie Masern und für eine Erhöhung der Impfraten. Dafür stellt sie eine Vielzahl an Informationsangeboten bereit, die Ärzte bei der Aufklärung ihrer Patienten unterstützen. Speziell zur Masern-Schutzimpfung bei Erwachsenen bietet die KBV Info-Karten im Pop-Art-Stil an, mit denen Ärzte im Wartezimmer auf das Thema aufmerksam machen können. Zudem stehen zwei ausführliche Patienteninformationen zum Download bereit – einmal zur Nachholimpfung für Erwachsene und einmal zur Impfung von Kindern. Bestellung und Download über www.kbv.de/html/1150_39798.php

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Seelisch gesund aufwachsen



Berlin – Eltern, die mit ihrem Kind zu den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 gehen, erhalten dort künftig auch Merkblätter zur seelischen Gesundheit beziehungsweise psychischen Entwicklung ihrer Kinder. Die zehn Merkblätter „Seelisch gesund aufwachsen“, die sich an den bekannten Merkblättern „Kinderunfälle“ orientieren, wurden gemeinsam von den gesetzlichen Krankenkassen, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Liga für das Kind, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen entwickelt. Laut einer aktuellen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) zeigen etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland zwischen drei und 17 Jahren psychische und psychosomatische Auffälligkeiten.

Ärzte können die Merkblätter kostenfrei bei der Formularausgabe der KVSH bestellen (formular@kvsh.de). Zudem können die Flyer auf der Internetseite www.seelisch-gesund-aufwachsen.de im PDF-Format abgerufen und ausgedruckt werden. Dort stehen darüber hinaus zehn Filme zur Verfügung, die die Informationen zur jeweiligen U-Untersuchung für die Eltern in leicht zugänglicher Form anbieten; neben der deutschen Fassung sind die Filme auch in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch abrufbar.

HYGIENE IN DER PRAXIS

Zi startet Umfrage zu Kosten in 2018

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat eine Online-Befragung zu Hygienekosten gestartet. Alle Vertragsärzte sind bis zum 30. Mai zur Teilnahme aufgerufen. Mit der Befragung im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung soll überprüft werden, ob durch das Infektionsschutzgesetz und die Landeshygieneverordnungen Kosten entstanden sind, die bislang nicht in der Vergütung berücksichtigt wurden. Zur Befragung: www.zi.de/aktuelle-befragungen/hygienekosten-in-vertragsarztpraxen

GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG KBV und Krankenkassen vereinbaren Übergangsfrist

Berlin – Für alle gesetzlich Versicherten, bei denen der letzte Check-up im Jahr 2017 stattgefunden hat, ist die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September möglich. Auf diese Übergangsfrist bei der reformierten Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen verständigt. Somit ist es möglich, dass für Versicherte, bei denen im Jahr 2017 die letzte Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019 terminiert sein kann. Für alle gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt das neue dreijährige Untersuchungsintervall. Wurde 2018 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt, kann der nächste Check-up wieder ab dem Jahr 2021 erfolgen. Versicherte, die 2019 den Check-up wahrnehmen, haben 2022 wieder Anspruch auf die Untersuchung.



BÄK Mehr Medizinstudienplätze gefordert

Berlin – Die Bundesärztekammer (BÄK) hat ihren Ruf nach mehr Studienplätzen in der Humanmedizin erneuert. „Wir zehren seit Jahren von der Substanz“, sagte BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery bei der Veröffentlichung der neuesten Ärztestatistik der BÄK. Wenn die Politik nicht endlich gegensteuere, werde der demografische Wandel zu erheblichen Engpässen bei der gesundheitlichen Versorgung führen. „Die Bevölkerung in Deutschland ist eine der ältesten weltweit, und sie wird immer älter. Es liegt auf der Hand, dass damit auch der Behandlungsbedarf immer größer wird“, sagte Montgomery. Er verwies darauf, dass die Zahl der Behandlungsfälle allein zwischen 2009 und 2017 in den Krankenhäusern von 17,8 auf 19,5 Millionen gestiegen sei. Hinzu kämen etwa eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen. Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung arbeiten niedergelassene Vertragsärzte im Durchschnitt etwa 50 Stunden pro Woche. In den Krankenhäusern sind Wochenarbeitszeiten zwischen 60 und 80 Stunden der BÄK zufolge nicht selten. Die vom Gesetzgeber geplante Ausweitung der Sprechstundenzeiten mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz bezeichnete Montgomery im Hinblick auf die Zahlen daher auch als „Affront gegen die vielen Kolleginnen und Kollegen, die jeden Tag am Limit arbeiten“.



KRÄTZE Mehr Fälle in Schleswig-Holstein



Kiel – Die Anzahl der Krätze-Fälle ist in Schleswig-Holstein deutlich gestiegen. Wurden im Jahr 2016 rund 4.500 Fälle verzeichnet, waren es 2017 schon über 7.800. In den ersten drei Quartalen 2018 stieg die Zahl bereits auf über 8.700 Fälle. Das geht aus einer aktuellen Auswertung der AOK NordWest hervor. So stieg die Anzahl der Verordnungen für Medikamente, wie Salben und Tabletten, die üblicherweise bei der Behandlung von Krätze eingesetzt werden, allein bei den AOK-Versicherten in Schleswig-Holstein in 2018 gegenüber dem Vorjahr um über 80 Prozent an. Die Gesamtausgaben für die Medikamente lagen 2018 bei rund 850.000 Euro und damit fast doppelt so hoch wie ein Jahr zuvor.

ADHS Weniger Psychostimulanzien an junge Patienten verordnet

Berlin – Psychostimulanzien bei Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) werden immer seltener verordnet. Dies sind die Kernergebnisse einer Studie, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Rahmen seiner Forschungsreihe „Versorgungsatlas“ veröffentlicht hat. Zwischen 2009 und 2016 ging die Verordnungshäufigkeit dem Zi zufolge von knapp 50 auf 44 Prozent zurück. Gleichzeitig ist die Bedeutung von Fachärzten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bei der Verordnung von Methylphenidat, dem am häufigsten verschriebenen Medikament dieser Gruppe, deutlich gewachsen. 2009 hatten diese lediglich einen Verordnungsanteil von 28 Prozent, 2016 waren es bereits 41 Prozent. Das entspricht einem Zuwachs von 46 Prozent. Die Bedeutung der anderen Arztgruppen bei dieser Medikation ging im Untersuchungszeitraum entsprechend zurück, teilte das Zi mit.

Länderübergreifende Kooperation

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) betreibt zum ersten Mal eine Notfallpraxis in Schleswig-Holstein.



(v. l.) Stv. Vorstandsvorsitzende der KVH Caroline Roos, Geschäftsführer Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift Björn Pestinger, Vorstandsvorsitzende der KVSH Dr. Monika Schliiffke, Departmentleiter ZNA Dr. Lars Schirrow, Diensthabender Arzt NFP Reinbek Frank Böttcher

Anfang April wurde die Einrichtung am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift offiziell eröffnet. Die Notfallpraxis befindet sich somit kurz hinter der Landesgrenze und wird außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten die ambulante hausärztliche Behandlung von Patienten in der Region übernehmen. Bislang befand sich am Standort Reinbek eine Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH).

„Die KV Hamburg erhoffe sich, mit dieser Einrichtung die Zentrale Notaufnahme am St. Adolf-Stift noch zusätzlich zu entlasten, was dort zu größeren Kapazitäten für die Behandlung der Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen führt“, so Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH.

Für Dr. Monika Schliiffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, ist die Notfallpraxis in Reinbek ein weiteres länderübergreifendes Projekt in der guten Zusammenarbeit der beiden Nord-KVen: „Wir leben Gemeinsamkeit bereits seit mehr als zehn Jahren. Die KVSH betreibt seit 2007 in der Asklepios Klinik Nord in Heidberg eine Bereitschaftsdienstpraxis in Hamburg. Auch in Zukunft arbeiten an beiden Standorten Ärzte aus beiden Bundesländern zusammen und behandeln Patienten unabhängig vom Wohnort auf medizinisch hohem Niveau.“

Dass die KV Hamburg in Reinbek eine Notfallpraxis betreibt, ist auf die starke Inanspruchnahme auch durch Hamburger Patienten zurückzuführen. Neben Einwohnern aus Reinbek suchen insbesondere Patienten aus dem Hamburger Stadtteil Bergedorf die Einrichtung im St. Adolf-Stift auf.

REDAKTION

Dimini läuft!

Anfang 2018 startete das Programm „Dimini – Diabetes mellitus – Ich nicht!“ in Schleswig-Holstein und Hessen. Inzwischen profitieren immer mehr Patienten mit einem Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, von dem Präventions-Angebot.



Dimini funktioniert

Nach ein paar Monaten waren die üblichen Startschwierigkeiten überwunden und mittlerweile haben knapp 3.200 Versicherte in einer, der insgesamt 255 Dimini-Praxen, einen FINDRISK-Test* durchführen lassen. Mit einem einfachen Questionnaire kann die Wahrscheinlichkeit, innerhalb der folgenden zehn Jahre einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, abgeschätzt werden. Beträgt diese Wahrscheinlichkeit mindestens 15 Prozent, also mindestens 12 Punkte im Summenscore des FINDRISK-Test*, dann können die Patienten an der randomisierten Dimini-Studie teilnehmen, wo sie 15 Monate lang strukturiert ärztlich begleitet werden. Bei etwa 44 Prozent der bisher durchgeführten Risikotests wiesen die Patientinnen und Patienten einen Summenscore von 12 oder mehr Punkten auf. 1.015 Versicherte werden bisher in der Interventions- oder der Kontrollgruppe des Dimini-Programms ärztlich begleitet. Bei 61 Personen dieser Gruppe erbrachte die weiterführende Diagnostik, dass bereits ein manifester Typ-2-Diabetes besteht. In diesen Fällen wird eine Teilnahme am DMP Diabetes mellitus empfohlen. Patienten erhalten entweder eine Beratung nach den Vorsorgerichtlinien und eine Empfehlung für einen Präventionskurs, der im Rahmen des Paragraphen 20 SGB V angeboten wird („Präventionsempfehlung“ Muster 36) zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse, oder sie nehmen an der Dimini Lebensstilintervention teil. Dabei wird dem Patienten ein Interventionsset ausgehändigt. Darin befindet sich, eine Informationsbroschüre, eine Lebensmitteltabelle, ein Ernährungstagebuch sowie ein Pedometer und ein Theraband mit Übungsanleitung. Zusätzlich erhalten interessierte Patienten Zugang zu einer speziell für Dimini entwickelten „DIP-App“, die auf das Mobiltelefon heruntergeladen werden kann.

Der typische Dimini-Teilnehmer ist 54,4 Jahre alt, steht also noch im erwerbsfähigen Alter und weist damit eine Lebenserwartung auf, für die relevant ist, ob sich ein Typ-2-Diabetes entwickelt oder nicht. Der mittlere BMI befindet sich mit 32,9 kg/m² im Bereich der Adipositas Grad 1 und ist abdominell betont (mittlerer Taillenumfang 108 cm).

Eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Lebensstilintervention stellt die Zielvereinbarung dar. Diese umfasst eine individuelle Vereinbarung zu z. B. Gewichtsreduktion, Steigerung der körperlichen Aktivität und Stressreduktion.

Bei der Erreichung persönlicher Ziele spielt die Beratungskompetenz der Arztpraxis eine Schlüsselrolle, hier geht es unter anderem um die realistische Planung, Motivation oder Vermeidung von Überforderung. Dimini spricht Menschen recht unterschiedlichen Alters an und für die Praxen sind erfreuliche Verläufe ein motivierendes Feedback.

Positives Feedback

Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten regelmäßig, dass sie durch das Dimini-Interventionsset vor allem einen besseren Überblick bekommen. Sie werden selbstkritischer in Bezug auf ihre Ernährungsweise:

„Ich überlege es mir zweimal, ob ich das jetzt essen oder trinken will, vorher habe ich es gar nicht mitbekommen, wenn ich mir den Schokoriegel in den Mund gesteckt habe.“

„Ich bin begeistert von diesem Programm. Seit drei Monaten nehme ich schon daran teil und fühle mich wohler und fitter. Ich habe 4 kg abgenommen und das ganz ohne Diät. Ich habe bis vor ein paar Tagen mit den Tagebüchern gearbeitet, mich aber jetzt auch an die App getraut. Was soll ich sagen? Super einfach zu händeln. Ich benutze sie jetzt täglich und bin begeistert. Seitdem ich den Schrittzähler trage, habe ich einen gesunden Ehrgeiz entwickelt, mein Schrittpensum zu schaffen oder sogar zu erweitern. Dieses Programm hat mein Leben verändert. Ich freue mich, daran teilnehmen zu dürfen.“

Dimini lohnt sich

Aufgrund fehlender Honorierung, Zeitmangels und Konkurrenz zu kommerziellen „Diätprogrammen“ unterschiedlicher Anbieter haben sich Arztpraxen viele Jahre kaum in der Lebensstilberatung engagiert. Durch Dimini wird Lebensstilberatung im Rahmen der Prävention erstmals spürbar honoriert. Das ist gut, denn diese Thematik ist eine urärztliche Aufgabe. Nicht nur in der Prävention des Typ-2-Diabetes spielt der Lebensstil die Schlüsselrolle schlechthin, gleiches gilt für z. B. arteriellen Hochdruck, Arteriosklerose, chronische Lungenerkrankungen unter andere. In Zukunft, etwa im Rahmen des künftigen Nationalen Diabetesplans, können einfache Instrumente, wie ein in die Praxissoftware integrierter Diabetes-Risikotest und leicht verständliche Beratungstools zur Lebensstilintervention, eine entscheidende Rolle in der Prävention spielen, die auch mit einem leistungsgerechten Honorar verbunden sein müssen.

DR. CARSTEN PETERSEN, ARZT FÜR
INNERE MEDIZIN, DIABETOLOGE/DDG, SCHLESWIG

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

Infomaterial für das Wartezimmer

Gesetzlich Krankenversicherte haben seit April Anspruch auf die Leistungen der neu gestalteten Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene. Ärzte können ihre Patienten mit einem Flyer gezielt über die Neuerungen bei der Untersuchung informieren.



Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat den Flyer „Gut vorgesorgt – der Check-up für Erwachsene“ entwickelt, um die Früherkennungsuntersuchung stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken. Der neue Flyer ersetzt den bisherigen Patientenflyer zum Check-up 35.

Flyer, Plakat und Infoblätter in fünf Fremdsprachen für das Wartezimmer

Der Flyer steht auch als Infoblatt in fünf Fremdsprachen zur Verfügung. Darüber hinaus weist ein Wartezimmerplakat aufmerksamkeitsstark auf das Vorsorgeangebot hin. Für Ärzte gibt es außerdem eine Praxisinformation zu den Inhalten der neu gestalteten Gesundheitsuntersuchung.

Fokus verstärkt auf Beratung

Mit der Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene liegt ein Fokus auf der Beratung der Versicherten: Stärker als bisher werden gesundheitliche Risiken erfasst und bewertet, um Erkrankungen rechtzeitig vorbeugen zu können. Im Speziellen erfolgt eine stärkere Berücksichtigung von familiären Krebserkrankungen. Ebenso werden mittels Risk-Charts unter Hinzunahme eines vollständigen Lipidprofils kardiovaskuläre Risiken systematisch erfasst, wenn dies aus ärztlicher Sicht angesagt ist. Je nach Ergebnis erfolgt im Anschluss eine Beratung, wie das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung verringert werden kann. Zudem gehört die Überprüfung des Impfstatus jetzt zum Beratungsumfang.

Untersuchung einmalig ab 18 Jahre, ab 35 alle drei Jahre

Neu ist darüber hinaus, dass Versicherte zwischen vollendetem 18. und vollendetem 35. Lebensjahr einmalig zum Check-up gehen können. Außerdem wurde mit der Neugestaltung des Check-ups auch das Untersuchungsintervall angepasst. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte jetzt alle drei und nicht mehr alle zwei Jahre Anspruch auf die Untersuchung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte die Neugestaltung des Check-ups 2018 beschlossen. Damit hat er eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz umgesetzt, welche die Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung vorsieht.

Die Aktionen zur Gesundheitsuntersuchung sind Teil der Präventionskampagne, die die KBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2010 gestartet hat. Ziel ist es, die Bevölkerung für die Prävention und Früherkennung von Krankheiten zu sensibilisieren und die Teilnehmeraten an Untersuchungen zu erhöhen. Weitere Themen der Präventionsinitiative in diesem Jahr sind die Schutzimpfung gegen Masern sowie im Herbst die Gripeschutzimpfung.

Alle Materialien auch im Internet

Sämtliche Informationsmaterialien stehen ab Anfang Mai im Internet unter <https://www.kbv.de/html/5540.php> bereit. Der Flyer liegt am 10. Mai einer Teilaufgabe des Deutschen Ärzteblatts bei. Weitere Exemplare sowie das Wartezimmerplakat können Ärzte bei der KBV über versand@kbv kostenfrei per E-Mail bestellen.

KBV/REDAKTION

Aus der Zulassungsabteilung 13

Aufnahme von Liraglutid im DMP Diabetes Typ 2 14

Aktualisierungen im DMP seit dem 1. April 2019 14

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Liliana Rawinski	Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie	24568 Kaltenkirchen, Am Schaafredder 4	01.10.2019
Dr. med. Ronald Bischoff – halbe Zulassung –	Strahlentherapie	21465 Reinbek, Hamburger Straße 41	04.04.2019

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
Dres. med. S. Braun/ N. Kamerichs	24321 Lütjenburg, Niederstraße 9	Innere Medizin hausärztlich tätig	04.04.2019	Dr. med. Sigrid Lüders – halbtags –
Dr. med. M. Zellner/ Dr. med. J. Johansson	22926 Ahrensburg, Manhagener Allee 7	Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	04.04.2019	Dr. med. Andrea Binda – ganztags –
Dr. med. Johannes Gerber	23769 Fehmarn, Bahnhofstraße 43	Allgemeinmedizin	04.04.2019	Melanie Bannow – halbtags – Übernahme von Dr. med. Eberhard Gerber

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. Ulrich Rauschenbach, Dr. med. Dirk-Peter Drescher	Kardiologie	Flensburg
Dr. med. Daniel Winter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Dr. med. Knut Peer Walluscheck	Gefäßchirurgie	Flensburg
Dr. med. Michael Glaubitz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Verena Hilmer	Psychiatrie und Psychotherapie	Ratzeburg
Dr. med. Stefan Kuster	Innere Medizin	Ratzeburg
Dr. med. Wolfgang Scheck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Volker Jentzen	Innere Medizin	Neumünster
Bernhard Schwartau	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Priv.-Doz. Dr. med. Ernst-Peter Horn	Anästhesiologie	Pinneberg
Dr. med. Frank Ramaker	Gastroenterologie	Rendsburg
Dr. med. Christian Rybakowski	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Inka Buttge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Wolfram Kluge	Anästhesiologie	Itzehoe
Dr. med. Maike Oldigs	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Dr. med. Robert Winkler	Innere Medizin	Großhansdorf
Dr. med. Christian Kugler	Thoraxchirurgie	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Stefan Jäckle, Dr. med. Jens Stahmer	Gastroenterologie	Reinbek

Aufnahme von Liraglutid im DMP Diabetes Typ 2

Im DMP Diabetes Typ 2 wurden Empfehlungen für herzkranke Diabetes-Patienten zur Therapie mit dem GLP-1-Rezeptoragonisten Liraglutid aufgenommen. Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung, die Medikamente zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren erhalten, können von Liraglutid in Kombination mit mindestens einem weiteren oralen Antidiabetikum und/oder mit Insulin profitieren.

Aktualisierungen im DMP seit dem 1. April 2019

In den DMP Diabetes Typ 1 und 2, COPD, Asthma und KHK sind die Dokumentationsparameter „Raucher“ und „Geschlecht“ angepasst worden. Diese Änderungen in der DMP-Anforderungen-Richtlinie gelten seit dem 1. April 2019.

Ob jemand Raucher oder Nichtraucher ist, muss ab dem vollendeten 12. Lebensjahr verpflichtend dokumentiert und bei jüngeren Kindern nur optional ausgefüllt werden. Der Parameter „Geschlecht“ wurde in der DMP-Anforderungen-Richtlinie um die Bezeichnung „divers“ ergänzt, um eine diskriminierungsfreie Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Die KBV geht davon aus, dass die Änderungen seit 1. April in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) umgesetzt werden können. Bei der Angabe zum Geschlecht wird nach Auskunft der Krankenkassen die Bezeichnung „divers“ auf den Versichertenkarten erst zum Oktober möglich. Die Umsetzung der Bezeichnung „divers“ in den PVS und auf der Versichertenkarte kann sich somit noch bis Oktober 2019 hinziehen.

AUS ANDEREN KVEN



DocDirekt mit positiver Bilanz

Stuttgart – Das telemedizinische Angebot DocDirekt der KV Baden-Württemberg (KVBW) erfreut sich ein Jahr nach seinem Start großer Beliebtheit. Darauf hat der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW Dr. Johannes Fechner hingewiesen. Interessant sei, dass alle Altersklassen relativ gleichmäßig vertreten sind. Fechner dazu: „Es ist nicht so, dass nur die jungen Menschen bei uns anrufen. Bei den 20- bis 40-Jährigen gibt es einen Schwerpunkt. Aber wir haben auch eine ganze Menge Nutzer, die deutlich älter sind. Wir können also das Vorurteil, Telemedizin sei nur etwas für die jungen Menschen, nicht bestätigen.“ Fechner sieht nach wie vor eine große Chance für die Telemedizin, die Teil einer ganzen Reihe von Maßnahmen sein kann, dem drohenden Arztmangel zu begegnen. „Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten diejenigen sein, die telemedizinische Lösungen anbieten. Wir dürfen das Feld nicht den gewinnorientierten Unternehmen überlassen.“ DocDirekt steht Montag bis Freitag von 9 bis 19 Uhr zur Verfügung. Der Patient kann per App, online oder telefonisch unter der Rufnummer 0711 965 897 00 Kontakt mit dem DocDirekt-Center der KVBW aufnehmen. Eine speziell geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA) erfasst Personalien, Krankheits-symptome und klärt die Dringlichkeit. Danach erstellt die MFA ein „Ticket“, das ein Tele-Arzt online über eine web-basierte Plattform aufrufen kann. Der Tele-Arzt ruft zurück, spricht mit dem Patienten über seine Beschwerden und gibt eine Empfehlung für die Behandlung. Im Idealfall kann der Tele-Arzt den Patienten abschließend telemedizinisch beraten. Ist eine taggleiche persönliche Vorstellung des Patienten bei einem Arzt notwendig, wird der Patient an eine dienstbereite Haus- oder Facharztpraxis weitergeleitet.



Patienten loben Bereitschaftsdienst im Ländle

Stuttgart – Die Patienten geben dem reorganisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg gute Noten. Das hat eine Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) unter 4.715 Patienten ergeben. Das KV-Konzept beruht darauf, dass rund 120 Praxen Patienten in dringenden medizinischen Fällen auch außerhalb der regulären Sprechzeiten versorgen. Im Schnitt hätten die Patienten die Versorgungsqualität mit „sehr gut“ bewertet. Laut KVBW kamen insbesondere die Freundlichkeit und die Beratung durch den behandelnden Arzt gut an. Auch die nichtärztlichen Mitarbeiterteams seien hervorragend bewertet worden. Gute Noten gab es zudem für die Erreichbarkeit der Praxen: Fast drei Viertel der Patienten brauchen zur nächsten Notfallpraxis nur 10 bis 20 Minuten.



Portalpraxen bis 2022 flächendeckend

Düsseldorf/Dortmund – In Nordrhein-Westfalen sollen bis 2022 flächendeckend Portalpraxen eingerichtet werden. Darauf haben sich das Gesundheitsministerium, die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Ärztekammern, die Krankenhausgesellschaft, die Apothekerkammern sowie die gesetzlichen Krankenkassen geeinigt. Im Krankenhaus sollten einer gemeinsamen Erklärung zufolge Patienten dann über einen zentralen Empfang und ein Triage-System an den für sie geeigneten Behandlungsort weitergeleitet werden, sei es der Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte, die Notaufnahme des Krankenhauses oder eine ambulante Arztpraxis zu den regulären Öffnungszeiten. So will man einen schnelleren Zugang zur medizinischen Versorgung sichern und die Überlastung der Krankenhaus-Notaufnahmen verringern.



Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat in ihrem neuen Qualitätsbericht das hohe Niveau der vertragsärztlichen Versorgung dokumentiert. „Dieser Bericht zeigt eindrucksvoll, dass Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung großgeschrieben wird. Ganz gleich, ob es um die HIV-Versorgung geht, in der rund 300 Ärzte bundesweit tätig sind, oder um die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen, die jeden zweiten Niedergelassenen betreffen: Es handelt sich in allen Fällen um eine systematische Qualitätsarbeit, von der vor allem die Patienten profitieren“, betonte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Im Berichtsjahr 2017 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Behandlungsqualität bei mehr als 14.000 Ärzten stichprobenartig überprüft. Dazu wurden 136.000 Patientendokumentationen zufällig ausgewählt. Bundesweit fanden knapp 14.000 Geräteprüfungen und mehr als 4.000 Hygieneprüfungen in den Praxen statt. Zum Ende des Jahres lag die Gesamtzahl an Genehmigungen für niedergelassene Ärzte bei rund 283.000 für verschiedene Leistungsbereiche – von Akupunktur bis Zytologische Untersuchung der Cervix. Qualitätsbericht 2018 zum Download unter: www.kbv.de/html/1748.php

Psychische Erkrankungen nehmen weiter zu

Psychische Erkrankungen verursachen nicht allein nur persönliches Leid bei Betroffenen und deren Angehörige, sie stellen zudem auch ein ernsthaftes Problem für die Arbeitswelt und Produktivität unserer Gesellschaft dar. Und der Trend der letzten dreißig Jahre scheint ungebrochen. Dies zeigt sich unabhängig davon, welche Studie oder Ausarbeitung man heranzieht. Auch aktuelle Untersuchungen zeigen wieder einmal auf, dass psychische Störungen und auch die durch sie verursachten Fehltage von Beschäftigten weiterhin zunehmen. Allem Anschein nach ein ernst zu nehmendes Problem für Deutschland.



Fehlzeiten von Beschäftigten

In dem bereits Ende letzten Jahres veröffentlichten Fehlzeiten-Report 2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO) wird beschrieben, dass rund jeder zehnte ausfallende Arbeitstag auf psychische Erkrankungen zurückgeht. Der Report enthält zusätzlich detaillierte Arbeitsunfähigkeitsanalysen auf der Grundlage

der Daten von 13,2 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern, die 2017 in mehr als 1,6 Millionen Betrieben beschäftigt waren. Psychische Erkrankungen traten bei 11,2 Fällen je 100 AOK-Mitglieder auf. Allerdings ist die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in den letzten zehn Jahren konstant angestiegen, zwischen 2007 und 2017 um 67,5 Prozent. Psychische

Erkrankungen führen weiter zu den längsten Fehlzeiten am Arbeitsplatz: Betroffene sind im Durchschnitt 26,1 Tage arbeitsunfähig und damit um jeweils 8 bis 20 Tage länger als bei körperlichen Erkrankungen.

Unterschiede aufgrund Branche und Geschlecht

In Untersuchungen wird stets angeführt, dass Frauen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen seien als Männer. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass dieses Ergebnis in Zusammenhang mit der Tatsache steht, dass Frauen häufiger und generell früher einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Dies jedoch wirkt sich auch auf die Fehlzeiten am Arbeitsplatz aus. Frauen fallen 30 Prozent häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz aus als Männer. Psychische Erkrankungen sind bei Frauen der zweithäufigste und bei Männern der vierthäufigste Grund für Fehltage. Zu den Unterschieden in den verschiedenen beruflichen Sparten sagt der Fehlzeiten-Report des WIdO folgendes: Am häufigsten fallen Beschäftigte in Banken und Versicherungen, Erziehungs- und Lehrkräfte sowie Arbeitnehmer aus dem Gesundheits- und Sozialwesen psychisch bedingt aus. Die höchsten Arbeitsausfälle verzeichnen dabei Pflegekräfte.

Analyse der Bundesregierung

Die Fraktion DIE LINKE im Deutschen Bundestag wollte es Anfang des Jahres genauer und nicht nur auf die Versicherten einer Krankenkasse bezogen wissen. Sie stellte an die Bundesregierung eine Kleine Anfrage zum Themenbereich „Arbeitsbezogene psychische Belastungen in Deutschland“. Ihre Antworten hat die Bundesregierung aus einer Art Zusammenfassung aller ihr aktuell vorliegenden Studien und Daten formuliert. Demnach haben sich Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen von 2007 bis 2017 gut verdoppelt (2007: 47,9 Millionen und 2017: 107 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage). Der Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung allein aufgrund von Psychischen und Verhaltensstörungen lag 2007 bei 12,4 und im Jahre 2017 schon bei 33,9 Milliarden Euro. Eine Betrachtung der gesamtgesellschaftlichen Kosten – also unter Hinzuziehung der direkten Behandlungskosten und Krankengeldzahlungen – konnte die Bundesregierung nicht liefern. Aber die vorgelegten Zahlen allein nur zu Produktions- und Wertschöpfungsverlust zeigen bereits einen großen

volkswirtschaftlichen Schaden auf. Auch die Analyse der Bundesregierung kommt zu dem Ergebnis, dass Erwerbstätige im Gesundheits- und Sozialwesen überdurchschnittlich häufig psychisch erkranken. Danach folgen Arbeitnehmer im Bereich Information und Kommunikation sowie Finanz- und Versicherungswesen. Als Gründe für die zunehmenden psychischen Erkrankungen bei Arbeitnehmern werden in Abhängigkeit von der Branche folgende Belastungen genannt: Verschiedene Arbeiten (Menschen) gleichzeitig betreuen, bei der Arbeit gestört und unterbrochen werden, Forderungen nach schnellerer Arbeitsleistung, ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge, Konfrontation mit neuen Aufgaben sowie starker Termin- oder Leistungsdruck.

Handlungsbedarf unumstritten

Anhand der vorliegenden Daten ist es nicht überraschend, dass bemängelt wird, dass die Bedeutung gesunder Arbeitsbedingungen auch für die psychische Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland immer noch zu wenig Beachtung findet. Folgerichtig hatte sich der Fehlzeiten-Report in einer Repräsentativumfrage unter 2.000 Erwerbstätigen der Frage genähert, was den Menschen am Arbeitsplatz besonders wichtig ist. „Sichere und gesunde Arbeitsbedingungen sowie das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, sind Beschäftigten deutlich wichtiger als ein hohes Einkommen“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. Die Fraktion DIE LINKE fordert die Bundesregierung dazu auf, die Anti-Stress-Verordnung endlich auf den Weg zu bringen. Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) fordert in diesem Zusammenhang „Die Sicherstellung einer ausreichenden Zahl an Therapieplätzen sowie die Einbeziehung der psychischen Gesundheit in die betriebliche Gesundheitsförderung und mehr Maßnahmen der Prävention“. In der Stärkung und dem Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung sieht auch der AOK Bundesverband wirksame Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation in der Arbeitswelt.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Westküstentango

Dr. Ute Lang aus Bunsöh (Kreis Dithmarschen) ist nicht nur Landärztin aus Überzeugung. Die passionierte Tänzerin schwärmt für den Tango Argentino, einen Tanz aus Südamerika, der sowohl temperamentvoll als auch gefühlvoll getanzt wird. Nach vielen Jahren des Übens und Lernens gibt sie nun auch Unterricht.



© Reinhard Geschke

Die Natur beginnt in der dörflich geprägten Welt von Dr. Ute Lang gleich vor der Haustür. Ihr kombiniertes Praxis-Wohnhaus liegt im malerischen Dorf Bunsöh, auf halber Strecke zwischen Albersdorf und Rendsburg. Der Ort hat knapp 900 Einwohner, es gibt eine kleine Grundschule, einen Kindergarten und ein Natur-Schwimmbad mit Quellwasser. Bis zum Nord-Ostsee-Kanal sind es lediglich zwei Kilometer. Direkt nach dem Ortsschild fällt der Blick auf die reetgedeckte Landarztpraxis, die Lang selbst geplant und gebaut hat. Sie studierte zunächst zwei Semester Architektur, bevor sie im Losverfahren den ersehnten Studienplatz in Medizin bekam. Dass sie nach dem Studium in München später einmal in Dithmarschen landen würde, hatte die gebürtige Baden-Württembergerin zunächst nicht gedacht. Doch erstens kommt es anders und zweitens als man denkt, denn für ihre Doktorarbeit verschlug es Lang Ende der 1980er Jahre auf die Nordseeinsel Borkum. Dort lernte sie den norddeutschen Menschenschlag kennen und lieben. Also ergriff sie 1993 die Chance und eröffnete in Bunsöh ihre eigene Praxis. „Damals war ich weit und breit die einzige Landärztin mit eigener Praxis. Nun bin ich immer noch da und habe es noch nicht eine einzige Sekunde bereut“, erklärt

die 68-Jährige. Sie engagiert sich seit vielen Jahren als Lehrärztin für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und brachte bereits vielen Medizinstudierenden die Hausarztmedizin näher.

Tango als Lebensgefühl

Kurz nach der Praxisgründung erinnerte sich Lang an ihre alte Liebe für den Tanzsport und nahm zehn Jahre lang Unterricht in Standard- und Lateintänzen. Da sich in Bunsöh und Umgebung aber kein geeigneter Tanzpartner fand, probierte sie auch Bauchtanz, Flamenco, Salsa und Merengue aus. Doch ihre große Leidenschaft gilt seit fünfzehn Jahren dem Tango Argentino, den sie in einem Tanzstudio in Kiel lernte. Diese besondere Form des Tangos trat von Argentinien und Uruguay aus ihren Siegeszug nach Europa an. Der Tango Argentino wird Arm in Arm getanzt und es gibt im Gegensatz zum europäisch-klassischen Tango keine vorgeschriebenen Tanzschritte. Die Umarmung der Tanzenden kann dabei von sehr offen – also einer Form, in der der Führende mit dem Geführten nur auf Armlänge verbunden ist – bis zu sehr geschlossen, einer Form, bei der eine Verbindung von



(von li.) Nina Haupt, Dr. Ute Lang, Natascha Viebranz, Andrea Heuer.

Brust zu Brust besteht, ausgeführt werden. „Dazwischen gibt es alle Möglichkeiten und das freie Spiel zwischen Führendem und Geführtem kann eine ganz besondere Magie erzeugen“, berichtet Lang begeistert.

Siempre Tango

„Siempre Tango – Für immer Tango“ – ist ein Ausruf, den sich viele Tango-Fans auf ihre Fahne geschrieben haben. „Auch mir bringt dieser Tanz auch nach all den Jahren immer wieder ganz besondere Glücksgefühle“, erzählt die Hausärztin. Ein wesentliches Merkmal des argentinischen Tangos ist dabei das Laufen mit dem Partner und der Musik. „Die Tänzer lassen ihre Füße eng am Boden, wenn sie sich bewegen. Knöchel und Knie sind eins, wenn ein Bein das andere kreuzt“, erklärt Lang. Die eigene Musikalität, z. B. die Einstellung zu Gefühlen und Geschwindigkeit ist dabei ein sehr wichtiges Element. Feste Rollenbilder und Klischees gibt es bei dieser Tango-Variante nicht. „Sowohl der Mann als auch die Frau kann führen oder geführt werden. Die besten Tänzerinnen und Tänzer beherrschen beides“, erklärt Lang. Der Tango Argentino lebt von der Improvisationskunst, doch es gibt auch einige feste Schrittfolgen und Bewegungen, die allerdings über Jahre eingeübt werden müssen, bevor sie perfekt sitzen. Er wird gegen den Uhrzeigersinn getanzt. Die Tanzpaare tanzen im Salontango im Außenkreis hintereinander, wobei das Durchkreuzen der Tanzmittelfläche verpönt ist.

Tango-Kurs im Angebot

Tanzsport bedeutet aber nicht nur Leichtigkeit, sondern auch harte Arbeit und Konzentration. Es kommt dabei vor allem auf Körperspannung und perfekt abgestimmte Bewegungsabläufe an. Lang nennt einen beliebten Spruch unter Tangotänzern: „Du bist dein Leben lang wunderbar gelaufen, dann kam der Tango und Du konntest nicht mehr richtig gehen.“ Die Landärztin ließ sich davon aber nie abschrecken. Seit 2018 bietet sie als Tanzlehrerin einen eigenen Tango-Kurs an der Volkshochschule Albersdorf an. Ihr war es wichtig, dass auch an der Westküste Tango gelernt und getanzt werden kann, damit kein Dithmarscher mehr weite Fahrtstrecken zurücklegen muss, um sein Hobby auszuüben.

Ihr Kurs „Westküsten-Tango“ ist fest etabliert, gut besucht und läuft immer freitags von 19.30 bis 21.00 Uhr im Saal neben dem Motel 16 im Dithmarsen-Park. Weitere Tänzerinnen und Tänzer sind herzlich willkommen. Weitere Informationen gibt es bei der Volkshochschule Albersdorf unter Tel. 04835 442 oder bei Dr. Ute Lang. Ihre Rufnummer kann in der Praxis unter Tel. 04835 553 erfragt werden.

JAKOB WILDER, KVSH

Erfolgreicher Tag der Allgemeinmedizin in Kiel

Am 23. März 2019 fand der 5. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein statt – diesmal in den modernen Räumlichkeiten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.



© Institut für Allgemeinmedizin

Der „Tag der Allgemeinmedizin“ (TdA) ist eine Fortbildungsveranstaltung für das gesamte hausärztliche Praxisteam und gibt hausärztlich tätigen Ärzten und den Medizinischen Fachangestellten in kleinen Workshops die Möglichkeit, ihr theoretisches Wissen und ihre praktischen Fertigkeiten aufzufrischen und zu vertiefen. Zwei Veranstaltungen im Plenum runden den Tag ab.

Der TdA findet seit 2015 im jährlichen Wechsel in Kiel und Lübeck statt. Mit über 190 Anmeldungen wurde bei den Teilnehmerzahlen ein Rekord erreicht. Gemeinsam mit den Dozenten und Mitarbeitern der beiden allgemeinmedizinischen Institute in Kiel und Lübeck nahmen über 230 Personen am TdA teil, darunter auch 50 Ärzte in Weiterbildung.

Die Teilnehmer hatten nach der Auftaktveranstaltung, in der die Arbeit der beiden Institute für Allgemeinmedizin präsentiert wurde, die Wahl zwischen zwölf Workshops zu unterschiedlichen Themen, unter anderem Sonografie bei Schilddrüsenerkrankungen, Rückenschmerzen im Alter, Fallstricke bei der Leichen-

schau, Kommunikation am Empfang. Einige der Workshops waren für das ganze Praxisteam, andere speziell für MFA bzw. für (angehende) Hausärzte.

Das Mittagsplenum zum Thema „Verdacht auf Rheuma – Wann zum Rheumatologen?“ von Dr. Pontus Harten aus Kiel stieß auf großes Interesse. Der Hörsaal war gut gefüllt und es wurde lebhaft diskutiert.

Danach verteilten sich die Teilnehmer wieder auf zwölf Workshops mit praxisrelevanten Themen. „Wir freuen uns sehr über das große Interesse und danken sehr herzlich den Referenten. Die Inhalte des Fortbildungstages sind sehr gut angenommen worden.“ resümierte Prof. Hanna Kaduszkiewicz zum Abschied und übergab den Staffelstab für den nächsten TdA an Prof. Jost Steinhäuser. Der 6. TdA in Schleswig-Holstein findet am Samstag, 14. März 2020 in Lübeck statt. Alle interessierten Ärzte sind herzlich eingeladen.

DR. GÜLCAN SAHAN-HILDEBRANDT,
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN AN DER CAU ZU KIEL

Erfahrungsbericht Famulatur

Josephine Beeker studiert Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Ihr Berufswunsch ist, Allgemeinmedizinerin zu werden. Das Nordlicht begleitet sie durch die Abschnitte ihrer Ausbildung. In dieser Ausgabe berichtet sie von ihrer Famulatur.

Am Montag, 25. März 2019 trete ich meine 16-tägige Praxisfamulatur beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Frank Helm in Kiel an. Nach einer herzlichen Begrüßung durch das Praxisteam führt mich Dr. Helm zunächst durch die Räumlichkeiten der Praxis, welche sieben Behandlungszimmer umfassen, und skizziert mir im Anschluss den Praxisalltag.

Um 8 Uhr erscheinen die ersten Kinder mit ihren Eltern zu den U-Untersuchungen, die meist viel Zeit in Anspruch nehmen. Jedes Kind wird gemessen, gewogen, körperlich und orientierend neurologisch untersucht, sowie die wesentlichen Meilensteine der Entwicklung abgeklopft. Anschließend werden noch individuelle Fragestellungen und Sorgen besprochen, der Urin untersucht und zu guter Letzt noch ein Hör- und Sehtest durchgeführt.

Dank der vielen verschiedenen, täglich durchgeführten U-Untersuchungen bekomme ich schnell ein Gefühl dafür, Kinder anhand ihres Verhaltens und ihrer körperlichen Merkmale einem Alter zuzuordnen und ihre Entwicklung einzuschätzen.

Ab 9 Uhr beginnt die reguläre Sprechstunde und ich stelle schnell fest, dass man bei Weitem nicht so viel Zeit für jeden Patienten aufbringen kann, wie man es sich wünscht. Allein am Vormittag versorgt Dr. Helm an meinem ersten Famulaturtag 70 Patienten. Trotzdem gelingt es ihm, jeden einzelnen Patienten körperlich zu untersuchen und individuell zu beraten.

Ich darf jeden Patienten mit auskultieren, was sehr wertvoll für mich ist, da man diese Fertigkeit nicht ausreichend im Rahmen von Untersuchungskursen an der Universität erwerben kann. Von Tag zu Tag wird klarer, was ich mir unter den verschiedenen pathologischen und physiologischen Geräuschen vorzustellen habe. Bei vielen Kindern wird es mir erlaubt, die Ohren und den Rachen zu untersuchen, sodass ich bald anhand des Befundes, Schwere und Ursache der Beschwerden einschätzen kann.

Zudem finden in der Praxis viele Impfungen statt, welche ich häufig selbst durchführen darf. Der im Rahmen meines Studiums auswendig gelernte Impfkalender füllt sich allmählich mit Leben, mit Wissen über Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Zeiträumen, in denen diese auftreten können, und über Besonderheiten im Impfschema in Einzelfällen aufgrund spezifischer Vorerkrankungen.

Neben der Vielzahl an praktischen Fähigkeiten, habe ich ebenso die Möglichkeit, viel über die Kommunikation mit Kindern und ihren besorgten Eltern, wie auch den Umgang mit schwierigen zwischenmenschlichen Situationen zu lernen. Die Untersuchungen bei kleinen Kindern gestalten sich oftmals kompliziert und daher ist es spannend, zu beobachten, mit welchen Tricks und Strategien Dr. Helm sich den Kindern annähert.

Besonders gut gefällt mir an der Arbeit eines niedergelassenen Kinderarztes die erlebte Anamnese – Dr. Helm ist mit der Vorgeschichte seiner Patienten meist bestens vertraut und kann daher direkt an die vorangegangenen Gespräche anknüpfen. Außerdem ist es ihm möglich, den Krankheitsverlauf seiner Patienten zu verfolgen und den Erfolg einer gelungenen Behandlung miterleben. Jedoch muss ich auch schnell feststellen, dass Dr. Helms Arbeit neben der medizinischen Versorgung ebenso viel Verwaltung und Organisation beinhaltet, weshalb sein Arbeitstag stets bereits um 6.30 Uhr beginnt.

Die Fälle, die ich während meiner Famulatur begleite, werden – abgesehen von den Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen – saisonbedingt von viralen Atemwegsinfekten dominiert. Daneben kommen unter anderem Patienten mit Influenza, Gastroenteritis, Scabies, Platzwunden, Streptokokkentosillitis, Otitis media, Mykosen, Obstipationen, Asthma bronchiale, allergischer Rhinokonjunktivitis, obstruktiver Bronchitis, Pertussis, Harnwegsinfekten, Enuresis, Neurofibromatose, Pneumonie, Arzneimiteltoxanthem nach Penicillin, Windpocken, Balanitis, Phimosen, funktionellen Beschwerden, Autismus, ADHS sowie Sprachentwicklungsstörungen. Somit kann ich mir ein Bild von einer großen Bandbreite an Kinderkrankheiten, deren Symptome, Diagnostik und Therapie machen.

Insgesamt hat mir die Famulatur sehr viel Spaß gemacht und mein Interesse an der Pädiatrie noch gesteigert. Ich würde die Praxis von Dr. Helm definitiv anderen Famulanten empfehlen und bedanke mich für die nette Betreuung und Lehre!

Zur Person



© privat

ALTER: 24

ORT: Kiel

SPRACHEN: Englisch, Französisch und Spanisch

HOBBYS: tanzen, Tennis spielen, laufen, lesen, malen, Klavier spielen, Skifahren, Snowboarden, surfen ...

LIEBLINGSBÜCHER: Das

Orangenmädchen, Herzenhören, Gottes Werk und Teufels Beitrag, Zwei an einem Tag, Die Wahrheit über den Fall Harry Quebert, Zusammen ist man weniger allein ...

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:	Stefanie Dworak
GEBURTSDATUM:	9. Juli 1972
GEBURTSORT:	Mainz
FAMILIE:	verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG:	Orthopädie und Unfallchirurgie/Expertise Fußchirurgie
SITZ DER PRAXIS:	Orthopaedicum – Gesundheitszentrum Kiel-Mitte
NIEDERLASSUNGSFORM:	Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit dem 2. Januar 2019

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach vielen, erfüllenden Jahren im Klinikbetrieb wollte ich gern selbstbestimmter arbeiten. Auch und insbesondere gefallen mir die Vielfalt der Patienten, vom Säugling bis zum alten Menschen, und die Unterschiedlichkeit der Krankheitsbilder.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Das tägliche positive Feedback meiner Patienten.

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

Rechtzeitig planen!

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

William MacAskill, Gründer des Effektiven Altruismus. Ihn würde ich nach seinem Erfolgsrezept fragen, wie er es schafft, finanzstarke Menschen aus den verschiedensten Bereichen, vom Harvardprofessor bis zur Glücksspielerin, für sein Prinzip zu begeistern bzw. zu gewinnen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Ein gutes Konzert oder Sport und Badewanne

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Momentan „Mittagsstunde“ von Dörte Hansen

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

Licht, Luft und Leute sind einfach gut hier oben.

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

eigentlich kann ich mir für mich selbst keinen anderen Beruf vorstellen. Die einzig denkbare Alternative: Musikerin ...

SERIE – BERUFSVERBÄNDE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Hausärzteverband

Der Hausärzteverband Schleswig-Holstein steht als größter Berufsverband mit über 600 Mitgliedern für die Vertretung der hausärztlichen Interessen auf allen Ebenen. Er arbeitet in den Selbstverwaltungsgremien von KV und Ärztekammer konstruktiv und kritisch mit und ist auch in Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vertreten.

Zu den politischen Institutionen im Land und den Kreisen pflegt er regelmäßig Kontakt. Auf Gemeindeebene unterstützt er soweit möglich die Kollegen bei der Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung. Durch regelmäßige Präsenz in den verschiedenen Medien, bei Kongressen und Veranstaltungen bringt er immer wieder hausärztliche Themen in die Öffentlichkeit. Mit der Hausarztzentrierten Versorgung bietet er eine Alternative zum EBM-System. In Kooperation mit verschiedenen Partnern engagiert sich der Hausärzteverband bei innovativen Projekten, um sicherzustellen, dass praktischer Nutzen entsteht. Mit hausarzt-spezifischen Fortbildungen sichert er die hohe Qualität. Besonderen Wert wird auf die Nachwuchsförderung gelegt. Hier kooperiert der Verband intensiv mit den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin.



Aktuelle Projekte des Hausärzteverbandes in Schleswig-Holstein

- Fortbildungswoche Timmendorfer Strand
- Thementage mit hausarzt-spezifischer Fortbildung
- Mitveranstalter des Norddeutschen Hausärztetages
- Mitveranstalter des Seminarkongresses in Lüneburg
- Qualitätszirkel zur hausärztlichen Versorgung
- Mitarbeit in der Impfkampagne des Gesundheitsministeriums
- regelmäßige Artikel in der Patientenzeitschrift „Hausarztmagazin“
- Projekt Telesprechstunde und Telearzt
- Informationsveranstaltungen und Schulungen zur Hausarztzentrierten Versorgung
- Schulungsveranstaltungen für MFA
- Mitarbeit in den Bundesgremien, insbesondere im Forum Weiterbildung
- regionale Stammtische für Weiterbildungsassistenten
- Kooperation mit dem UKSH bei der Integration ausländischer Ärzte

Aktuelle Termine

- Qualitätszirkel für HzV-Ärzte, Fockbek, 12.06.2019
- Qualitätszirkel für HzV-Ärzte, Fockbek, 04.09.2019
- Qualitätszirkel für HzV-Ärzte, Fockbek, 13.11.2019
- Weitere Termine unter www.bda-sh.de

Drei gute Gründe, im Hausärzteverband Mitglied zu werden

- Wir sind fast 50 Prozent der niedergelassenen Ärzte, aber nur eine Stimme im Konzert von unzähligen Berufsverbänden. Nur ein starker Verband mit vielen Mitgliedern hat genügend Gewicht, um unseren Interessen Geltung zu verschaffen.
- Unsere Mitgliederzeitschrift „Der Hausarzt“ und das Institut für Hausärztliche Fortbildung sichern unseren Mitgliedern praxisnahe Informationen und Fortbildung auf hohem hausarzt-spezifischem Niveau.
-

- Die Hausarztzentrierte Versorgung sorgt mit hohen Fallwerten und ohne Fallzahlgrenzen für wirtschaftliche Sicherheit.

Das leistet der Hausärzteverband für den ärztlichen Nachwuchs

Wir bieten kostenfreie Mitgliedschaft im Verband während Studium und Weiterbildung. Das Forum Weiterbildung bietet auf Bundes- und Landesebene dem Nachwuchs alle Möglichkeiten, sich in die politische Arbeit einzubringen. Mit dem „Werkzeugkasten Niederlassung“ machen wir die jungen Kolleginnen und Kollegen fit für die Praxis. Regelmäßige Stammtische sorgen für Kontakte und Unterstützung. Interessierte laden wir gerne auch zu unseren Vorstandssitzungen ein.

Landesvorsitzender Schleswig-Holstein Kontaktmöglichkeiten



Dr. Thomas Maurer
Peter-Ox-Straße 7
25917 Leck
Tel. 04662 88 20 50
thomas@maurer-nf.de

Geschäftsstelle Hausärzteverband Schleswig-Holstein im Deutschen Hausärzteverband e. V.

Christiane Riegel
Burweg 10, 25876 Schwabstedt
Tel 04884 90 33 90, Fax 04884 90 33 91
E-Mail: BDA-LV-Schleswig-Holstein@t-online.de
www.bda-sh.de

Organ-Abgabe

„Spahn will Dein Organ“, überschrieb die FAZ kürzlich die Titelgeschichte in ihrem Magazin. „Lauterbach auch“, müsste man ergänzen. Beide Politiker haben sich auf ein Gesetz zur Einführung der sogenannten Widerspruchslösung bei Organspenden verständigt, konnte man auch in anderen Medien lesen. Die Regelung gilt schon länger in einer Reihe anderer europäischer Länder. Wer zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat, steht als Organspender grundsätzlich zur Verfügung. Aus der bisherigen Organspende würde damit per Gesetz quasi eine Organ-Abgabe werden, mehr noch: Der Staat erhält im Augenblick des Todes das Verfügungsrecht über den Menschen. Man kann sich unschwer die Folgen vorstellen, die mit einer plötzlichen Häufung von möglichen Organentnahmen einhergeht, angefangen bei der notwendigen Infrastruktur – auf der medizinischen ebenso wie auf der organisatorischen und der rechtlichen Seite. Jährlich sterben in Deutschland etwas mehr als 930.000 Menschen. In vielen Fällen steht die Familie am Sterbebett und begleitet, nimmt Abschied und trauert um den Sterbenden. Wer soll in dieser Situation aufs Tempo drücken, weil doch schon jemand auf die noch brauchbaren Organe wartet? Sofern sie brauchbar sind und gebraucht werden. Kommen wir alle in die große Datenbank mit Angaben über Wohnort, Gesundheitszustand und den Hausarzt, der sich rechtzeitig auf den Weg macht und die Transplantationspezialisten gleich mitbringt?

Wem das eher wie der Plot für einen schlechten Film erscheint, übersieht möglicherweise die realen Ängste und Sorgen der Menschen sowie der Angehörigen. Gerade für sie ist die Vorstellung, dass der geliebte Mensch, dessen Verlust ohnehin schon unendlich schmerzt, auseinandergeschnitten und vielleicht gerade des Organs beraubt wird, das im Mittelpunkt jedes noch so kleinen Nachrufs steht: des Herzens. Zwar sollen auch Angehörige das Recht bekommen, der Organentnahme zu widersprechen. Aber wer glaubt denn, in der Stunde des Abschieds Nachkommen und Angehörigen eine rechtssichere Entscheidung abverlangen zu können, die auch dann noch Bestand hat, wenn sie unumkehrbar ist?

Keine Frage: Es gibt ein Problem mit der Bereitschaft zur Organspende. Seit Jahren bleibt die Zahl der postmortalen Spenden in Deutschland weit hinter den auf eine Transplantation wartenden rund 9.500 Patienten zurück. Nur ein Zehntel an Spenden steht dem gegenüber. Auch diese Zahl verringert sich stets, wenn die Medien über Organhandel oder bevorzugte Transplantationen gegen hohe Geldzahlungen berichten. Die Sorge, dass aus der eigenen Hilfsbereitschaft Kapital geschlagen werden könnte, ist abstoßend und untergräbt das Vertrauen in einen besonders sorgfältigen und gesicherten Umgang mit Organspenden.

Das ist mehr als verständlich, schließlich soll die Spende eines Teils des eigenen Ichs jemandem zukommen, den man für wert hält und zu dem man ja sagen würde, wenn man ihn persönlich

gekannt hätte. Das ist auch der Grund, warum die sogenannten Lebendspenden, z. B. innerhalb der Familie, immer häufiger vorkommen. Prominentestes Beispiel ist der Bundespräsident, der vor einigen Jahren seiner Frau eine seiner Nieren gespendet hat. Umso vernünftiger wäre es, wenn der Staat durch Information und Aufklärung intensiv für Organspenden wirbt. Doch alles was dafür bislang getan wurde, war im wahrsten Sinn des Wortes halbherzig und nicht überzeugend.

„Am Ende – so viel dürfte schon jetzt klar sein – wird das Bundesverfassungsgericht das letzte Wort haben.“

Und nun, da das Problem immer offensichtlicher wird, verfallen CDU und SPD in ihr sattsam bekanntes Verhaltensmuster und greifen per Bundesgesetz ein. Das geht schnell, ist kostengünstig, belastet andere und vermittelt den Eindruck von Handlungsfähigkeit. Sollen sich andere um die Einzelheiten kümmern, insbesondere die schwierigen Fragen von Recht und Ethik sowie der ebenso notwendigen medizinischen und organisatorischen Infrastruktur. Es mag ja sein, dass die Herren Spahn und Lauterbach dazu noch etwas liefern. Besser wäre es, sie hätten es gleich mitgeliefert.

Denn jetzt droht die in diesem Fall berechtigte Empörungswelle. Die ersten freiwilligen Organspender haben ihren Ausweis schon zerschnitten, weil sie ihre Bereitschaft, ein nach ihrem individuellen Verständnis sich selbst und ihren Angehörigen abgerungenes Opfer, durch eine staatliche „Spenden-Pflicht“ entwertet sehen. Vor allem seitens der am Limit arbeitenden Ärzte und Kliniken, die gespendete Organe entgegennehmen und transplantieren können, sind Einwände zu erwarten, die von der Politik nicht mal eben vom Tisch zu wischen sind – genauso wenig wie die absehbare Kritik aus Kirchen, Wissenschaft und der übrigen Politik.

Am Ende – so viel dürfte schon jetzt klar sein – wird das Bundesverfassungsgericht das letzte Wort haben. Zum Glück, muss man besonders in diesem Fall sagen. Wie viel Zeit bis dahin vergangen sein wird, werden vor allem diejenigen zu spüren bekommen, denen eine bessere Akzeptanz von Organspenden schon jetzt helfen würde – an jedem einzelnen Tag.

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.



© istock.com/RedlineVector



Sicher durch den Verordnungsdschungel

TSVG und Verordnungen

Das Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) hat in einigen Bereichen auch Vorteile. Unter anderem wird im TSVG geregelt, dass Sicherheitskanülen und -lanzetten jetzt zulasten der Krankenkassen verordnet werden können, wenn der Patient die Kanülen bzw. Lanzetten nicht mehr selbst benutzen kann. Das war bisher nicht der Fall.

Darüber hinaus können im Hilfsmittelbereich wieder sämtliche Anbieter genutzt werden. Die Bindung an bestimmte Partner der jeweiligen Krankenkassen entfällt.

Regress

Die Festsetzung von Regressen im Einzelfall (sonstiger Schaden) muss innerhalb von zwei Jahren nach Schluss des Kalenderjahres, in dem die Verordnung getätigt wurde, erfolgen. Somit ist die Frist für solche Anträge halbiert worden. Nachforderungen sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich ärztlich verordneten Leistung zu begrenzen.

Krankentransport (Taxischein)

Das Muster 4 – Krankentransportschein – ist zwar überarbeitet worden, jedoch hat sich an den Grundvoraussetzungen für Fahrten zulasten der Krankenkassen nicht viel geändert. Weggefallen ist lediglich bei bestimmten Fällen die Genehmigung der Krankenkasse für Fahrten zur ambulanten Behandlung. Es betrifft Patienten mit einem Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ sowie Patienten mit Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung und Patienten mit Pflegegrad 4 oder 5.

Pille bis zum 22. Geburtstag

Verhütungsmittel können nun bis zum 22. Geburtstag zulasten der Krankenkassen verordnet werden. Der Beschluss des Gesetzgebers, die „Pille“ über den 20. Geburtstag hinaus zulasten der Krankenkassen zu finanzieren, ist am 1. April 2019 in Kraft getreten.

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

Cannabisverordnung – ein vorläufiges Fazit

Seit März 2017 können Vertragsärzte Patienten mit einer „schwerwiegenden Erkrankung“ Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschreiben. Wie fällt die Bilanz zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes aus?

Mit der Aufnahme von Cannabisblüten und Rezepturbereitungen von Dronabinol und Nabilon in die Versorgung der GKV-Versicherten haben diese einen Medikamentenstatus erhalten. Die gängigen Zulassungsverfahren mit Feststellung von Indikationen im Sinne einer Arzneimittelzulassung wurden nicht durchlaufen. In Schleswig-Holstein gelten aus Holland importierte Cannabisblüten als Fertigarzneimittel und müssen, bevor sie auf dem Markt gebracht werden, nicht geprüft werden.

Zur nachträglichen Indikationsfindung und Klärung der Anwendung wurde eine Begleitstudie implementiert, die wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält. Dieser Studie fehlten klare Interventionskriterien für die behandelten Studienteilnehmer und randomisierte und (doppel-) verblindete Studienkollektive. Ob ein irgendwie gearteter Erkenntnisgewinn dabei herauskommt, ist eher unwahrscheinlich.

Anträge auf Genehmigung von Cannabisverordnungen bei den MDK haben sich seit 2017 in einer Zahl gehäuft, dass fast schon von einem Cannabis-Tsunami gesprochen werden kann. Die GKV weist im GAmSi (Arzneimittel-Schnellinformationen des GKV-Spitzenverbandes) bundesweit eine Verordnungssumme von knapp 51 Millionen Euro für knapp 128.000 Verordnungen im Jahr 2018 aus.

Die ursprüngliche Einschätzung des Gesetzgebers, dass es 700 Patienten pro Jahr sein werden, die einen Versorgungsbedarf mit Cannabinoiden haben, ist von der Realität damit deutlich überholt worden. Zwei Drittel aller Anträge wurden von dem MDK im Jahr 2018 genehmigt, die Gesamtzahl bundesweit beläuft sich auf ca. 17.000 Anträge. Der Bundesgesundheitsminister möchte nun die Kosten für Medizinalhanf über den Apothekenzuschlag deutlich senken. Seit mehr als einem Jahr verhandeln GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband ohne eine Einigung darüber.

Auseinandersetzungen um die Genehmigung von Cannabis-Verordnungen werden zunehmend vor den Gerichten geführt. Besonders bei Diagnosekomplexen, wie z. B. ADS im Erwachsenenalter, psychiatrischen Erkrankungen und Diagnosen, bei denen keinerlei gesicherte Erkenntnisse zum Nutzen der Anwendung von Cannabinoiden vorliegen, kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen Patienten, Ärzten und Kassen.

Mit der gesetzlichen Änderung 2017 wurde in den Augen vieler Patienten ein Anspruch auf Versorgung geschaffen, der an den Voraussetzungen des Gesetzes, am medizinischen Sinn und Nut-



zen und nicht zuletzt der wirtschaftlichen Haftung der niedergelassenen Ärzte seine Grenzen hat. Ärzte erleben täglich, dass Cannabisgebrauch weit verbreitet ist, die Grenzen zur Selbstmedikation und zum Freizeitkonsum sind oft fließend. Die teils ungerechtfertigten und dafür umso lauter vorgetragenen Ansprüche abzuwehren, ist für Ärzte im Praxisalltag zusätzlich belastend.

Andererseits gibt es Patienten, die mit einer schwerwiegenden Erkrankung keinen Arzt finden, der bereit ist mit ihnen eine Therapie mit Cannabinoiden auch nur zu versuchen. Hier sollte es gezielte Beratung und Klärung für einen „individuellen Heilversuch“ geben, um den Patienten gegebenenfalls zu helfen.

Die Ursachen von Ablehnung liegen, wie geschildert häufig in fehlenden Indikationen und mangelhafter Evidenz der Therapie sowie der sich verbietenden Unterstützung einer Droge mit Abhängigkeitspotenzial.

Manche ernsthaft erkrankte Patienten beschaffen sich Cannabis von der Straße, dies bringt neben der Illegalität noch zusätzliche Probleme mit sich, z. B. die mangelhafte Qualität (Beimischung/Streckung) und ungünstige Verteilung der Inhaltsstoffe (Verhältnis von THC/DBC).

Als Fazit bleibt, dass eine bisher mangelhafte Gesetzgebung dahingehend modifiziert werden sollte, damit das Geld der Versicherungsgemeinschaft wieder sachgerecht verwendet wird. Ärzten muss ermöglicht werden aufgrund klarer Indikationen zu verordnen – oder eben nicht. Dazu braucht es wissenschaftliche Studien, die diesen Namen auch verdienen. Die Probleme sind benannt und liegen auf dem Tisch.

STEPHAN REUSS, KVSH

Erkennen, ansprechen, weiter vermitteln

Das Kooperations- und Interventionsprojekt bei häuslicher Gewalt in Schleswig-Holstein – KIK – setzt sich für die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Einrichtungen ein, die sich mit häuslicher Gewalt befassen. Ein wichtiger Baustein sind dabei die niedergelassenen Haus- und Fachärzte, erläutert Stephanie Röstel, regionale KIK-Koordinatorin in Kiel von der Beratungsstelle „Die Lerche“.



Nordlicht: Welche Dimension hat das Thema häusliche Gewalt in Schleswig-Holstein?

Stephanie Röstel: Studien gehen davon aus, dass jede vierte Frau im Laufe ihres Lebens von häuslicher Gewalt betroffen ist oder sein wird. In Schleswig-Holstein gab es 2017 über 3.000 Polizeieinsätze im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, davon 540 polizeiliche Wegweisungen von Tätern. Das ist aber nur die Spitze des Eisbergs, die Dunkelziffer ist sehr viel höher, denn wir haben es mit einem Tabuthema zu tun. Gewalt in der Beziehung wird leider oft geleugnet oder verheimlicht. Dazu kommt, dass wir es oft mit einer Macht-Gewalt-Problematik zu tun haben, aus der die Frauen ohne Unterstützung schwer ausbrechen können. Wir wissen, dass von Gewalt betroffene Frauen beim Arzt auch bei relativ eindeutigen Verletzungen häufig vorgeben, die Treppe runtergefallen oder gestürzt zu sein.

Nordlicht: Wie sollten niedergelassene Ärzte mit potenziellen Gewaltopfern umgehen?

Röstel: Ärzte haben aufgrund einer oft über Jahre gewachsenen Beziehung und wegen der Schweigepflicht einen großen Vertrauensvorsprung bei den Frauen. Sie sollten diesen nutzen, das Thema häusliche Gewalt offen anzusprechen. Wir wissen aus vielen Gesprächen mit Betroffenen, dass diese erleichtert sind, wenn ihr behandelnder Arzt sie direkt darauf anspricht. Wenn ein Krankheitsbild irgendwie nicht stimmig ist oder das

Bauchgefühl sich meldet, lieber einmal mehr nachfragen und bei der Ursachenforschung auch an den Faktor häusliche Gewalt denken.

Nordlicht: Was sind die wichtigsten Indizien, bei denen der Arzt hellhörig werden sollte?

Röstel: Auffällig ist es z. B., wenn Frauen mit den gleichen Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien in die Praxis kommen oder erst sehr stark verzögert ärztliche Hilfe aufsuchen. Dazu kommt die ganze Palette psychosomatischer Beschwerden, z. B. Depressionen oder selbstverletzendes Verhalten. Aber auch Bauchschmerzen oder Migräne.

Nordlicht: Gesetzt den Fall, die Patientin ist von häuslicher Gewalt betroffen. Was sollte der Arzt unternehmen?

Röstel: Er sollte klar Position beziehen, der Frau Mut zusprechen und verdeutlichen, dass sie Opfer einer Straftat geworden ist, für die der Täter zur Rechenschaft gezogen werden kann. Der Arzt sollte sich dann zur weiteren Hilfeleistung an eine Frauenberatungsstelle oder ein Frauenhaus wenden und die Patientin dorthin weiter vermitteln, wenn sie damit einverstanden ist. Wir kümmern uns dann um alles Weitere, machen eine Gefährdungsanalyse und unterstützen die Frau bei ihrem Weg aus der Gewalt. Das Angebot der Vertraulichen Spurensicherung an den Rechtsmedizinischen Ambulanzen des UKSH in Kiel und in Lübeck sowie des UKE Hamburg für den südlichen Teil Schleswig-Holsteins übernimmt oder unterstützt bei der zeitnahen gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Informationen und eine Übersicht aller regionalen Ansprechpartnerinnen zu KIK finden Sie unter www.kik.schleswig-holstein.de

Außerdem gibt es ein bundesweites Hilfetelefon mit Vermittlung in die Region unter www.hilfetelefon.de. Dort werden bei Bedarf auch Dolmetscher hinzugezogen. Weitere wichtige Links:

www.frauenhaeuser-sh.de
www.lfsh.de/index.php/beratungsstellen
www.gewaltschutz.info
www.hilfeportal-missbrauch.de

Sie fragen
wir antworten

SERVICE-TEAM

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

Was ist Inhalt der GOP 01740 EBM und wie oft darf diese abgerechnet werden?

Die zum 1. April 2019 geänderte GOP 01740 EBM (Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Teil II, Paragraph 5 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) umfasst im obligaten Leistungsinhalt die einmalige Beratung frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres (vorher nach Vollendung des 55. Lebensjahres) anhand der Versicherteninformation über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs. Somit kann die GOP 01740 EBM nur einmalig (einmal im Leben eines Patienten) abgerechnet werden. Aufgrund einer Übergangsregelung wurde der neue Leistungsinhalt der GOP 01740 EBM zum 19. April 2019 wirksam. Bis zum 18. April 2019 galt der Leistungsinhalt gemäß Paragraph 38 Absatz 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie.

Was ist die GOP 32033 EBM? Und kann diese im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung GOP 01732 EBM abgerechnet werden?

Für einen Harnstreifentest, der nicht im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erfolgt, wurde die GOP 32033 zum 1. April 2019 neu in den EBM eingeführt. Dies ermöglicht nun einen sachgerechten Ausschluss des Harnstreifentests neben den GOP 32880 bis 32882 EBM (anstatt wie bisher eines allgemeinen Ausschlusses der GOP 32030

neben der GOP 32880 bis 32882 EBM). Die GOP 32033 EBM umfasst den Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper gegebenenfalls einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung.

Muss der Notfall-/Vertretungsschein ausgedruckt werden, obwohl die elektronische Gesundheitskarte eingelesen wurde?

Wenn die elektronische Gesundheitskarte eingelesen wurde, ist es nicht notwendig den Schein zusätzlich auszudrucken. Das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte reicht als Versicherungsnachweis aus. Die Befundmitteilung an den weiterbehandelnden Arzt kann auch formlos erfolgen.

Wie lange müssen Abrechnungsscheine in der Praxis aufbewahrt werden?

Abrechnungsscheine, die nicht mit der Abrechnung zur KV geschickt werden, müssen vier Quartale in der Praxis aufbewahrt werden, soweit nichts anderes geregelt ist.

SERVICE-TEAM

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE 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 MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung*

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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

NÄCHSTE TERMINE:

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de

FÜR ÄRZTE

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für die Leitung eines anerkannten Qualitätszirkels*

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

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 7687

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

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

KVSH

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

Schleswig-Holstein

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: Maïke Wolf,
 Tel. 0451 500 40102, Fax 0451 500 40104
 E-Mail: maïke.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

14. JUNI 2019, 14.00 BIS 20.00 UHR

15. JUNI 2019, 9.00 BIS 17.00

12. Lübecker Sklerotherapie Seminar

Ort: Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie Ratzeburger Allee 160, Haus 10, 23562 Lübeck (praktische Übungen)
 Info: Tel. 0451 500 41505, Fax 0451 500 41534
 E-Mail: wiebke.schmidt@uksh.de (Anmeldung)
www.uksh.de

19. JUNI 2019, 20.00 UHR

Update Neurodegenerative Erkrankungen

Ort: Seehotel Töpferhaus, Am See 1, 24791 Alt Duvenstedt
 Info: Prof. Dr. D. Berg, Neurologie, UKSH Kiel in Kooperation mit dem Ärzteverein Eckernförde
 E-Mail: www.aerzteverein-rd@web.de
www.aev-rd.de

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

30. AUGUST 2019, 17.00 BIS 21.00 UHR

3. Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover

Ort: Hotel Polarstern, 18225 Kühlungsborn, Ostseeallee 24
 Info: Anmeldung: Formlos per E-Mail ab 1. Juni bis zum 10. August erbeten, zertifiziert mit 4 Punkten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 E-Mail: ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de
www.kliniksued-rostock.de

11. SEPTEMBER 2019

Lübecker Facharztgespräche

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

20. SEPTEMBER 2019, 9.00 BIS 18.30 UHR

21. SEPTEMBER 2019, 9.00 BIS 15.00 UHR

8. Kieler Lymphomkurs

Ort: Institut für Pathologie, UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 14, 24105 Kiel
 Info: Tel. 0431 500 15 717, Fax 0431 500 15 714, eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 31. Mai 2019 erbeten.
 E-Mail: susanne.pietz@uksh.de
www.uksh.de/haematopathologie-kiel

Ansprechpartner der KVSH

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

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

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

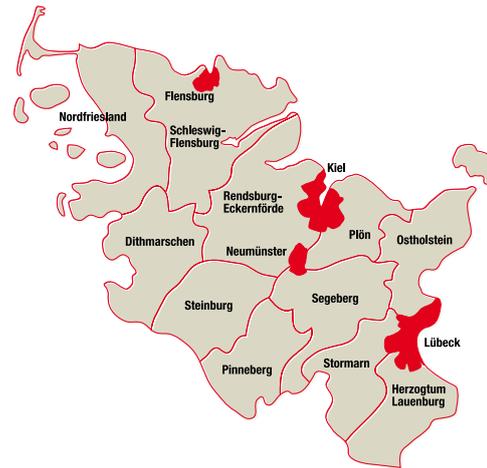
Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin

Tel 0461 4041

Fax 0461 4043

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 968600

Fax 04551 968602

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04124 2822

Fax 04124 7871

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

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

2019



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

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

Ort

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

Kontakt

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

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

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

Fragen zu:

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

infomarkt

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