

Nordlicht

August 2019 | 22. Jahrgang



A K T U E L L



Engagement nach Praxisschluss

Ärzte mit Leib und Seele

SERVICESEITEN
AB SEITE 35

TITELTHEMA

- 4 Arzt im Wünschewagen: Dr. Rudolf Kraft (67), Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmediziner aus Groß Grönau, berichtet von seinen Erfahrungen
- 8 Dr. Richard Jung, Facharzt für Orthopädie, setzt sich als Mannschaftsarzt für seine Lübeck Cougars ein
- 10 Dr. Christine Schüler, Fachärztin für Allgemeinmedizin, arbeitete mit ihren „Freunden auf vier Pfoten“ als Rettungshundeführerin in der Hundestaffel des Deutschen Roten Kreuzes
- 12 Dr. Reimar Vogt, Facharzt für Allgemeinmedizin in Pahlen im Kreis Dithmarschen, ist als Oberfeldarzt der Reserve im Sanitätsdienst der Bundeswehr tätig
- 14 Dr. Mark Ketelsen, Facharzt für Orthopädie in Meldorf, betreut seit vielen Jahren Fußballmannschaften im Amateurbereich

15 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 17 TSVG-Übersicht: Konstellationen und Hinweise
- 19 Kommentar: Haltung
- 20 Abgeordnetenversammlung

PRAXIS & KV

- 22 Hausärztlicher Qualitätszirkel Lübeck: 25 Jahre und kein Ende?
- 24 Telematikinfrastruktur: Das ist zu tun, wenn die Gesundheitskarte ungültig ist
- 25 Abrechnung: So funktioniert die Abrechnung bei Patienten, die im Ausland krankenversichert sind

27 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 29 Psychotherapie: Frischer Wind in der KBV – Zunahme von Informationen zur Psychotherapie
- 30 Aus anderen KVen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 31 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
- 32 Visit Scotland
- 34 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

SERVICE

- 35 Forschungsprojekt: Wie wirksam ist eine vorausschauende Versorgungsplanung?
- 36 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 37 Sie fragen – wir antworten
- 38 Verordnung: Cannabis-Ampel
- 40 Seminare
- 43 Termine

Aus dem Inhalt

Ärzte und Psychotherapeuten engagieren sich in ihrer Freizeit in den unterschiedlichsten Bereichen. Sie bringen dort ihr medizinisches und therapeutisches Fachwissen ein, auch wenn die Praxistür längst geschlossen ist.



04

Bei der Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken, gelten bei der Abrechnung besondere Spielregeln.



25

30



Dr. Miriam Führ war elf Jahre lang als Ärztin in Schottland. Sie berichtet, was den besonderen Reiz von Land und Leuten ausmacht und warum sie sich dennoch in Schleswig-Holstein niedergelassen hat.



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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

heiße und eilige Zeiten – haben wir.

Während wir das erste unmittelbar erleben, bezieht sich das zweite Adjektiv auf das Tempo, mit dem unser Gesundheitsminister Sachverhalte aus seinem Ressort angeht.

Wir sind noch mitten in Auslegungsfragen des TSVG, das BMG zieht unter seiner Führung schon weiter. Stillstand gilt ebenda als dringend zu vermeiden, selbst dann, wenn etwas Warten gut begründbar wäre. Ich beziehe mich auf die BMG-Impulse zur zukünftigen Notdienst- und Bereitschaftsdienstversorgung, die mehr Fragen aufwerfen als Antworten geben. Auf den ersten Blick ist es bestechend, die Patienten in offenbar hinreichend flächendeckenden integrierten Notfallzentren zu behandeln. Auf den zweiten Blick taucht die Frage nach den Kapazitäten auf. Wenn man die Niedergelassenen dabei entlasten will (der Sicherstellungsauftrag für die Notfallversorgung ginge nach der Vorstellung des BMG an das Land) wird man die Frage, woher die Ärzte kommen sollen, beantworten müssen. Mir fällt darauf jedenfalls keine gute Antwort ein und die Sorge, dass es dann die Niedergelassenen eben doch richten müssen, liegt nahe.

Übrigens gehen die Zahlen in den Krankenhäusern behandelte „Notfälle“ seit zwei Jahren zurück, man könnte also die Wirkung der schon jetzt eingeleiteten strukturellen Impulse abwarten. Dazu gehört unter anderem der Ausbau der 116117. Eine Kampagne wird Sie dazu in Kürze medial erreichen.

Aber wir sind ja im heißen Sommer: Wie gesagt, es war ja nur ein Denkipuls und kein Gesetzentwurf und alles sei nicht mit der Hausspitze abgestimmt (?). Die Tagesthemen, Talkshows und Redeforen im Rundfunk hat es aber fulminant erreicht. War das am Ende der eigentliche Zweck des Ganzen? Auf die leichte Schulter nehmen wir das Ganze jedenfalls nicht. Änderungsbedarf besteht sicherlich, weniger Ärzte stehen einem größeren Bedarf gegenüber, der auch viel damit zu tun hat, dass die Gesundheitskompetenz vieler Patienten abgenommen hat. Neue Lösungen müssen die bestehenden aber berücksichtigen, unterstützen und evolutionär ergänzen.

Noch einmal zum TSVG: Viele EBM-Vergütungsfragen sind zwar beschlossen, aber in der konkreten Umsetzung nach wie vor latent ungeklärt. Dies gilt unter anderem in der konkreten Ausgestaltung der offenen Sprechstunde und deren Veröffentlichung durch die KVSH. Näheres kommt erst im August in den Bundesmantelvertrag und so wollen wir Sie auch nicht mit Teilantworten behelligen.

Das bleibt unbefriedigend, weil Sie die Organisation in Ihrer Praxis ja managen müssen. Wieder ein Grund für die Forderung an den Gesetzgeber, Dinge reifen zu lassen. Dazu gehört auch das Bewusstsein, Neuregelungen per Gesetz nicht mitten in die Quartale legen zu müssen. Etwas mehr „Eile mit Weile“ als „Hauptsache Talkshow“ wäre eben schon wünschenswert.

Genießen Sie die schönen Tage.

Ihr

Ralph Ennenbach

Engagement nach Praxisschluss

Mehr als 20 Millionen Menschen sind in Deutschland ehrenamtlich aktiv. Darunter sind auch viele Ärzte und Psychotherapeuten. Sie setzen sich für das Wohl anderer Menschen ein und bringen dafür ihr medizinisches und therapeutisches Know-how ein – oft nicht nur während ihrer Arbeitszeit, sondern auch dann, wenn die Praxistür längst geschlossen ist. Die Bandbreite der Aktivitäten ist groß und reicht vom Einsatz in den verschiedensten Hilfsprojekten, über die medizinische Betreuung von Sportvereinen bis zur Mitarbeit in Wohlfahrtsverbänden.



Unterwegs zum letzten Ziel

Noch einmal ans Meer. Noch einmal zum Konzert. Noch einmal in den Lieblingsgitarrenladen. Eigentlich gut machbar, denken viele. Doch was passiert, wenn es einem Todkranken unmöglich ist, sich seinen letzten Lebenstraum zu erfüllen? Die Teams des Wünschewagens des Arbeiter-Samariter-Bundes setzen genau an dieser Stelle an und begleiten Menschen, bei denen das Ende absehbar ist, zu einem Ort ihrer Wahl.

Das Problem liegt auf der Hand: Die Angehörigen eines bald sterbenden Menschen sind mit dessen Beförderung zu einem Wunschziel verständlicherweise oft heillos überfordert. Ein Krankentransport in der letzten Lebensphase stellt für sie eine zu große organisatorische und meist auch finanzielle Belastung dar. Die Betroffenen sind in der Regel nur noch liegend zu transportieren und müssen während der Fahrt und am Zielort intensiv medizinisch und pflegerisch betreut werden. Ein Transport in einem gewöhnlichen PKW oder mit dem Taxi ist deshalb kaum mehr

möglich, und die Kosten für eine Fahrt im Krankentransportwagen können von Kranken- und Pflegekassen nicht übernommen werden. Der Wünschewagen des Arbeiter-Samariter-Bundes macht diese für viele schwer erkrankte Menschen oftmals letzte Reise möglich. Seit 2016 gab es 125 Fahrten zu Zielen in ganz Schleswig-Holstein und Hamburg.

INTERVIEW

Als begleitender Arzt im Wünschewagen

Für die sensiblen Fahrten zu Zielen stehen den ehrenamtlich tätigen Begleitern qualifizierte Profis aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich zur Seite. Auch sie versehen diesen Dienst unentgeltlich. Einer von ihnen ist Dr. Rudolf Kraft (67). Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmediziner aus Groß Grönau (Kreis Herzogtum Lauenburg) berichtet von seinen Erfahrungen und beschreibt, was ihn antreibt.

Nordlicht: *Es gibt viele soziale Projekte, in denen sich Ärzte engagieren. Wie kam es dazu, dass Sie sich seit 2016 beim Projekt „Wünschewagen“ engagieren?*

Dr. Rudolf Kraft: Wie so oft war meine Frau die Initiatorin. Sie zeigte mir, kurz bevor ich in Rente ging, einen Zeitungsartikel über den Wünschewagen und fragte: „Wäre das nichts für dich?“ Ich habe mir das Projekt dann genauer angesehen und gleich gewusst, dass es das Richtige für mich ist. Wie der Zufall es will, fiel auch gleich der Dozent für das obligatorische Einführungsseminar für neue, ehrenamtliche Begleiter des Wünschewagens aus und ich ließ mich überreden, den Kurs zu übernehmen. Dabei ist es seitdem geblieben.

Nordlicht: *Was reizt Sie an der Aufgabe?*

Kraft: Ich war mehr als drei Jahrzehnte als Landarzt tätig und habe lange Zeit sowohl an der Universität Marburg Medizinstudenten im Fach Allgemeinmedizin ausgebildet als auch angehende Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte in Hessen und Schleswig-Holstein weitergebildet. Die Betreuung sterbender Menschen und die Bewahrung ihrer Würde waren für mich immer zentrale Themen. Außerdem bin ich ein Verfechter von Hausbesuchen. Das Erleben von häuslich-privater Atmosphäre und das Kennenlernen von Menschen und ihren Interessen sind elementare Bestandteile unseres Berufes. Auch deshalb passt das Projekt, denn sie sind immer ganz nah an den Menschen und ihren Wünschen dran. Sehr viel näher geht es nicht.

Weitaus wichtiger als unsere Tätigkeit auf der sofort ins Auge fallenden Bühne „Wünschewagen“ ist aber die ehrenamtliche Arbeit der vielen ungenannten Helfer im palliativmedizinischen Bereich, die im Hintergrund arbeiten. Sie verdienen mehr Beachtung.

Nordlicht: *Wohin führte Ihre erste Fahrt und was haben Sie dabei erlebt?*

Kraft: Ich habe die Fahrt mit einer jungen Frau gemacht, die noch einmal an den Strand von Eckernförde wollte. Sie hatte bereits Metastasen in den Knochen und konnte kaum laufen. Wir sind also dorthin gefahren und gingen mit ihr und ihrer Freundin auf der Uferpromenade spazieren. Sie hat sich dann in einer Boutique ein Paar sündhaft teure und sehr empfindliche Schuhe gekauft. Es regnete aber mittlerweile in Strömen. Also bin ich nochmal los und habe in einem Schuhgeschäft Spray zum Imprägnieren gekauft. Eine verrückte Sache, aber die Menschen sind auf den Fahrten so glücklich und fast euphorisiert, dass sie oft alles um sich herum vergessen. Sie benötigen an diesen Tagen so gut wie keine zusätzlichen Schmerzmittel bzw. sonstige Zusatzmedikation. Das zeigt, wie wertvoll und sinnhaft diese Fahrten für sie sind.

Nordlicht: *Sie haben danach noch eine Reihe weiterer Fahrten gemacht. Welche hat Sie am meisten bewegt?*

Kraft: Das war die Fahrt mit einer 31-jährigen Frau vor einem Jahr. Sie wollte mit ihrem Mann über Pfingsten noch einmal nach Amrum, noch einmal die Windmühle sehen und am Strand einfach im Sand liegen. Die beiden hatten zwei Jahre zuvor dort geheiratet. Ich habe schon viel gesehen, aber einen innerlich und äußerlich dermaßen von Tumoren zerfressenen Menschen wie sie noch nicht. Wir waren für drei Tage auf der Insel und ich rechnete damit, dass sie dort auch sterben würde, was für mich durchaus akzeptabel und stimmig gewesen wäre. Sie sagte aber immer wieder zu mir: „Mach mich bitte wieder gesund!“

Nordlicht: *Was haben Sie ihr geantwortet?*

Kraft: „Ich werde alles tun, damit das Leiden für dich so erträglich wie möglich wird und du möglichst keine Schmerzen haben musst. Wieder ganz gesund werde ich dich aber nicht machen können.“ Die junge Frau ist dann gut eine Woche nach der Fahrt verstorben.

Nordlicht: *Was ist Ihr letzter Wunsch?*

Kraft: Eine Ballonfahrt über Lübeck und die Ostseeküste Schleswig-Holsteins. Oder noch besser, aber etwas weiter weg, über den Rondane-Nationalpark in Norwegen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Der Wünschewagen lebt von Spenden, Mitteln des Arbeiter-Samariter-Bundes und ehrenamtlichem Engagement.

Spendenkonto: ASB Schleswig-Holstein e. V., Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE02 2512 0510 0007 4135 30, BIC: BFSWDE33HAN.

Mehr Informationen unter www.wuenschewagen.net



Dr. Rudolf Kraft, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Groß Grönu. Der Palliativmediziner ist seit 2016 ärztlicher Begleiter im Wünschewagen des Arbeiter-Samariter-Bundes und hat bereits an sechs Fahrten teilgenommen.



Jan R. ist Fan von Depeche Mode. Entsprechend groß war seine Freude mit seiner Freundin Eva ein Konzert der Band in Hamburg besuchen zu können. Wunscherfüller Petra Friedrich und Dr. Rudolf Kraft waren mit dabei.



Felica und Robert P. haben auf Amrum geheiratet. Die unheilbar erkrankte 31-Jährige fuhr mit dem Wunschwagen deshalb noch ein letztes Mal mit ihrem Mann auf die Insel.

ÄRZTLICHES ENGAGEMENT NACH PRAXISSCHLUSS

Harte Schale, weicher Kern

Dr. Richard Jung begeistert sich für American-Football. Aber nicht nur als Zuschauer vor dem Fernseher, denn der Facharzt für Orthopädie setzt sich als Mannschaftsarzt mit viel Energie für seine Lübeck Cougars ein.

Wenn das Stichwort „American Football“ fällt, denkt jeder sofort an aneinanderkrachende Helme, martialisch aussehende Schutzkleidung und muskelbepackte Athleten, die sich mit brachialer Gewalt ihren Weg durch die von allen Seiten auf sie zustürmenden Gegner freikämpfen. Hotdogs, Popcorn, Cheerleader und laute Musikuntermalung inklusive. Dr. Richard Jung liebt diese unverwechselbaren Kennzeichen des US-amerikanischen Nationalsports, der sich mittlerweile über den großen Teich hinaus bis an die Lübecker Trave durchgesetzt hat und im Norden über eine große Fangemeinde verfügt. Zu den Heimspielen der Lübeck Cougars, die momentan auf dem zweiten Platz der German Football League 2 Nord hinter den Elmshorn Fighting Pirates stehen, kommen bis zu 1.000 Zuschauer. „Ich gehe da richtig mit und freue mich über jeden Touchdown und jedes Field Goal meiner Mannschaft“, erklärt der Sportmediziner, der seit 2002 in Lübeck niedergelassen ist.

Faszination Football

Für den 51-jährigen, der in seiner Schulzeit in den USA selbst American Football gespielt hat, sind die Dynamik und das Spektakel dieser Sportart zwar wichtig, doch die Faszination liegt woanders. Als medizinischer Betreuer der „Berglöwen“, die bis auf zwei Profis Amateursportler sind, erfährt er hautnah, wie wichtig Strategie, Taktik und vorher eingeübte Spielzüge sind. „Das ist eben kein blindes Geholze. Die Spieler müssen mitdenken, um im entscheidenden Moment voll da zu sein. Da greift dann im Idealfall ein Rad ins andere. Footballer sind übrigens in der Regel nette Kerle. Sie sind disziplinierter als Fußballer und haben mehr Respekt vor dem Schiedsrichter“, erklärt er. Ohne Teamwork, ohne Abstimmung, ohne Rücksicht funktioniert dieser klassische Mannschaftssport nicht. Fährt auch nur ein Spieler eine eigene Linie, fällt die gesamte Team-Strategie wie ein Kartenhaus in sich zusammen.

Kein Müller-Wohlfahrt

Jung sieht sich in seiner Rolle als Mannschaftsarzt als Teil der „Cougars-Familie“. Deshalb ist er auch bei fast jedem Heimspiel mit dabei. Als Arzt musste er bisher nur selten eingreifen. „Ein Müller-Wohlfahrt, der mit waldendem Haar auf den Platz läuft und Eis auf geschwollene Knöchel packt, bin ich nicht. Das machen unsere Physios sehr viel besser. Medizinisch kann ich auf dem Platz meist gar nicht so viel ausrichten, denn da fehlen mir die wichtigsten diagnostischen Geräte, wie

Röntgen- und Ultraschallgerät“, erläutert der Orthopäde. Wichtiger als ständige Präsenz auf dem Platz oder in der Kabine ist der enge Kontakt zu den Trainern, die Jung vor allem zwei Fragen stellen: „Was hat er?“ und „Wann kann er wieder spielen?“. Wichtig ist auch der Austausch mit den Betreuern und Physiotherapeuten, die der Mannschaftsarzt über den Gesundheitszustand von verletzten Spielern auf dem Laufenden hält und mit denen er Therapien abstimmt.

Typische Verletzungsbilder

Football ist trotz aller Vorsichtsmaßnahmen ein verletzungsintensiver Sport. Jung hat deshalb von Muskelverletzungen durch Überlastung, Knochenbrüchen, Schultergelenksverletzungen, Anpralltraumata bis hin zu Knie- und Sprunggelenksverletzungen bereits so gut wie alles an Sportverletzungen gesehen und behandelt. „Im Football schont sich niemand. Wer am Montag nach einem Spiel zu mir in die Praxis kommt, für den ist die Saison in der Regel beendet, denn mit kleineren Wehwehchen geht kein Footballer zum Arzt. Versuchen Sie mal, jemanden auszubremsten, der unbedingt spielen will. Das funktioniert, kostet mich aber oft sehr viel Überzeugungsarbeit, denn die Spieler brennen für ihren Sport“, erklärt der Mannschaftsarzt.

JAKOB WILDER, KVSH



Dr. Richard Jung, Facharzt für Orthopädie in Lübeck. Der Mannschaftsarzt betreut die 40 bis 50 Spieler der Lübeck Cougars bereits seit sieben Spielzeiten.



© iCougars



© iCougars



© iCougars



© iCougars

8 | 2019



© iCougars



Im Einsatz mit den Rettungshunden

Dr. Christine Schüler arbeitete mit ihren „Freunden auf vier Pfoten“ viele Jahre lang als Rettungshundeführerin in der Hundestaffel des Deutschen Roten Kreuzes. Später übernahm die Fachärztin für Allgemeinmedizin den Vorsitz des DRK-Kreisverbandes Hamburg Altona.

Den Sprung ins Ehrenamt wagte Dr. Christine Schüler vor gut fünfzehn Jahren, als sie nach einer sinnvollen Beschäftigung abseits der Praxis suchte. Bedingung war, dass sie diese gemeinsam mit ihrem Hund ausführen konnte. So fanden die Allgemeinmedizinerin, die seit 1993 in Schenefeld (Kreis Pinneberg) niedergelassen und dort seit zwei Jahren in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist, und ihr damaliger treuer Begleiter Ridgeback „Dixi“ zur DRK-Rettungshundestaffel Hamburg Altona und Mitte. Der Rettungshundeführer ist als ehrenamtlicher Helfer im Sanitätsdienst des Deutschen Roten Kreuzes Mitglied der jeweiligen DRK-Bereitschaft. Er nimmt wie alle anderen am Dienst teil, wobei ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, das zeitaufwendige Ausbildungs- und Trainingsprogramm mit seinem Rettungshund durchzuführen. Der Rettungshund ist Eigentum des Rettungshundeführers, mit dem er ein Team bildet.

Tragische Suche

Im neuen Job standen die Ärztin und ihr frisch ausgebildeter Suchhund schnell vor großen Herausforderungen. 2005 wurde die Staffel zu einer tragisch verlaufenden Suche gerufen. Ein kleines Mädchen war verschwunden. „Obwohl wir ihr Fahrrad fanden, konnten wir den Weg zu ihrem Aufenthaltsort nicht verfolgen, da unsere Hunde dafür nicht ausgebildet waren. Wir hatten damals nur sogenannte Flächensuchhunde“, berichtet Schüler. Am nächsten Morgen wurde das Kind ganz in der Nähe ermordet in einer Wohnung aufgefunden. Als Konsequenz aus diesem dramatischen Einsatz beschäftigte sie sich intensiv mit dem „Mantrailing“. Diese Ausbildungsvariante hat den entscheidenden Vorteil, dass der Suchhund verschiedene menschliche Gerüche voneinander unterscheiden kann und sich ausschließlich an den Geruchsmerkmalen der gesuchten Person orientiert. Ab 2006 waren Schüler und ihr neuer Hund „Tilly“ und später der Bloodhound „Max“ das einzige geprüfte „Mantrailer-Team“ im Großraum Hamburg.

Glück gehabt

Bis 2013 gingen sie pro Jahr in etwa 120 Einsätze, um Senioren, Selbstmörder, Kinder oder andere vermisste Menschen zu suchen und zu finden. Ein weiterer Fall aus dieser Zeit blieb Schüler gut in Erinnerung. Zwei demente alte Frauen waren von ihrem Spaziergang nicht in ihr Seniorenheim zurückgekehrt. Die Rettungshundestaffel wurde etwa 32 Stunden später alarmiert. Die Polizei hatte bereits die Umgebung des Heimes abgesucht und es gab eine letzte Sichtung vom Nachmittag, allerdings an einer sehr weit entfernten Stelle. „Dort begann ich mit meinem Hund die

Suche. Nach zwei Stunden fanden wir die beiden Damen auf einer Weide mitten in einer Herde junger Kühe. Beide waren zwar mittlerweile ein wenig dehydriert, aber unverletzt und warteten auf ihr Frühstück“, berichtet die Allgemeinmedizinerin.

Verbandsarbeit

Neben der praktischen Arbeit in der Suchhundestaffel engagiert sich Schüler auch in der Verbandsführung des DRK. 2005 war sie zunächst Landesärztin in Hamburg, bis sie Mitte 2011 den Vorsitz des Kreisverbandes Hamburg Altona und Mitte übernahm, der in diesem Jahr sein 150-jähriges Bestehen feiert. „Ich bin von meinem Elternhaus so erzogen worden, dass man der Allgemeinheit etwas von seiner Zeit und Wissen zurückgeben sollte, wenn es einem finanziell und privat gut geht. Geld spenden kann jeder. Das Wertvollste, das wir haben, sind unser Wissen und unsere Zeit. Leider ‚spenden‘ nur wenige etwas davon im Ehrenamt“, so das Fazit von Schüler.

JAKOB WILDER, KVSH



Dr. Christine Schüler, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schenefeld. Sie ist seit 2003 für das Deutsche Rote Kreuz aktiv und hat seitdem unter anderem hunderte von Einsätzen mit der Rettungshundestaffel geleistet.



ÄRZTLICHES ENGAGEMENT NACH PRAXISSCHLUSS

Stillgestanden ... und doch stets in Bewegung

Für Selbstständige gilt ein ungeschriebenes Gesetz: Abwesenheit von der Betriebsstätte ist gleichbedeutend mit Urlaub! Sollte dies zutreffen ... ist dann eine Übung (oder Reservendienst genannt) eine gute Idee? Oder ein blöder Einfall?

Diese Frage muss jeder niedergelassene Arzt für sich selbst beantworten. Für mich gilt: Was ich in meiner „Freizeit“ mache, soll mir Spaß bringen. Mir gefällt der Dienst in der Bundeswehr als Reservist außerordentlich gut. Ich finde es spannend, welche Verwendungen die Armee für einen Allgemeinmediziner und Notarzt bereithält. Als Truppenarzt versorge ich Soldaten, nach dem Verständnis der Bundeswehr also „Bürger in Uniform“. Als Hausarzt der „Flecktarn-Oliven“ begegne mir die gleichen Probleme wie im Zivilleben: Da gibt es Verletzungen und Infekte, seelische Kümernisse und körperliche Störungen. Geriatrische Probleme und moribunde Patienten kommen naturgemäß nicht in der dortigen Klientel vor ... aber wer weiß! Bei den andauernden Personalproblemen der Bundeswehr ist das vielleicht nur eine Frage der Zeit? Der Dienst in der Sanitätstruppe hat überaus erfreuliche Aspekte: Es gibt weder Budgets zu beachten noch Regresse zu befürchten, ich bin nur meinem ärztlichen Gewissen verpflichtet. Mangelwirtschaft in der Versorgung mit Arzneien und Verbandstoffen sind Fremdwörter. Impfungen werden stets nach den aktuellen STIKO-Vorschriften durchgeführt. Die apparative Ausstattung ist vorbildlich ... und ich muss mich nicht einmal selbst um die Durchführung der nächsten sicherheitstechnischen Überprüfung kümmern.

Die Soldaten können im Gegensatz zum Zivilleben nicht mit den Füßen abstimmen und sich daher nur in sehr begrenztem Umfang ihren Behandler aussuchen. Wer aber seinen Beruf als Hausarzt so lebt, dass er seinem Gegenüber zuhört, diesen ernst nimmt, vernünftig kommuniziert und die richtigen Schlüsse zieht, wird generell dankbare und treue Patienten haben – egal, ob es sich um Zivilisten oder Soldaten handelt.

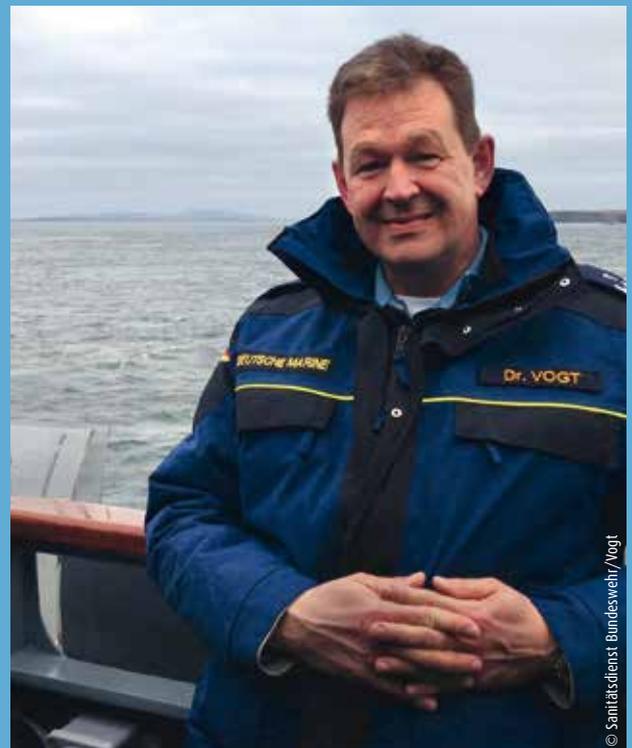
Gemäß den Worten des ehemaligen Verteidigungsministers Peter Struck wird für die Freiheit des deutschen Volkes auch am Hindukusch eingestanden. Aus einer Landesverteidigungsarmee ist eine Einsatztruppe geworden: Neue Aufgaben – neue Ausrüstungen – neue Systeme. Die Bundeswehr hat unbestreitbar ihre Probleme, aber so katastrophal, wie die Verhältnisse bisweilen in den Medien dargestellt werden, habe ich die Bundeswehr nie erlebt.

Und daher empfinde ich es als „kleines Abenteuer“, als Schiffsarzt einer Fregatte oder eines Einsatzgruppenversorgers an Manövern teilzunehmen oder diese Schiffe in den Einsatz am Horn von Afrika zu begleiten. Für mich ist es eine willkommene Abwechslung vom zivilen Alltag, als Schießarzt des Flugabwehrraketengeschwaders auf Kreta die notärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Einsatzmöglichkeiten sind quasi fast unbegrenzt: Als Rettungsmediziner auf einem BAT (Beweglicher Arzt-Trupp) in bodengebundenen Systemen wie Unimog bzw. Eagle oder auch im Bell UH-1D Hubschrauber oder im MedEvac-Airbus („fliegende Intensivstation“).

Wer die nötige Qualifikation mitbringt und bereit ist, sich für die Bundeswehr zu engagieren, dem stehen praktisch alle Türen offen.

Wem diese Motivation noch nicht ausreicht, dem begegne ich mit der Betrachtung der „politischen Großwetterlage“: Wir leben seit 74 Jahren in Frieden und Freiheit – ein Zustand, den wir auch der Existenz der Bundeswehr und ihrer Verankerung in der NATO verdanken. Wir leben in einer Demokratie, dem einzigen Staatssystem, in dem ich leben möchte. Wir genießen alle wunderbare Rechte und Freiheiten – gibt es da nicht auch eine Verpflichtung jedes Einzelnen, diesem Staat etwas zurückzugeben? Ein bisschen geopfert Freizeit, um dieses fabelhafte Heimatland zu unterstützen? Ich bringe mich gerne in diese Pflicht ein, habe ein gutes Gewissen dabei und freue mich auf meinen nächsten Reservendienst – ob im Inland oder im Ausland.

DR. REIMAR VOGT, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, PAHLEN



Dr. Reimar Vogt, Hausarzt in Pahlen im Kreis Dithmarschen. Seit 2009 ist der Oberfeldarzt der Reserve im Sanitätsdienst der Bundeswehr tätig und hat seitdem an 188 Wehrübungen teilgenommen.

© Sanitätsdienst Bundeswehr/Vogt



Als Notarzt mit im Rettungshubschrauber

© Sanitätsdienst Bundeswehr/Vogt



Schiffslazarett auf der Fregatte „Bayern“

© Sanitätsdienst Bundeswehr/Vogt

ÄRZTLICHES ENGAGEMENT NACH PRAXISSCHLUSS

Herausforderung Mannschaftsarzt

Fußball ist neben Familie und Beruf die große Leidenschaft von Dr. Mark Ketelsen. Auch wenn der Ball gerade einmal nicht rollt, ist der 53-jährige Facharzt für Orthopädie als medizinischer Betreuer ständig gefordert.



Dr. Mark Ketelsen ist seit seiner Kindheit aktiver Fußballer. Durch seinen ebenfalls kickenden Sohn wurde der gebürtige Kieler Schritt für Schritt zum Betreuer mit sportärztlicher Funktion. Er kümmerte sich zunächst viele Jahre lang ehrenamtlich um die medizinische Versorgung der B-Jugendmannschaften des TSV Altenholz. Das betraf auch die Trainingspläne, in die er unter anderem Präventionsübungen zur Stabilisierung und Koordination einbaute. Auch als sein Sohn älter wurde und in höhere Altersklassen aufstieg, blieb der seit 2005 in Meldorf (Kreis Dithmarschen) niedergelassene Orthopäde dem Verein wegen der guten Freundschaft zum Trainer als „Doc“ erhalten. Erst nach dessen Ausscheiden gab er dieses Amt auf.

„Die zweite Karriere“

Doch dem Fußball blieb Ketelsen als Spieler und Mannschaftsarzt weiterhin treu, denn vor neun Jahren begann seine zweite Karriere als Altherrenfußballer. Er betreut seitdem seine Team-Kameraden im medizinischen Bereich und auch die gegnerischen Spieler „schaut“ er sich an. „Durch die starke Gemeinschaft im Altherrenbereich ist dies gerade vor Turnieren und besonders vor Kreis- und Landesmeisterschaften manchmal ein ziemlich fordernder Job, denn wir unterstützen uns gegenseitig, wo es nur geht“, berichtet der Mannschaftsarzt. Vor jedem Spiel müssen die Hobbykicker fit gemacht werden. Das bedeutet im Klartext: Tapan, Massieren und Chirotherapie. Die eigene Vorbereitung bleibt dabei manchmal auf der Strecke – wie zuletzt bei den Landesmeisterschaften der Ü50. „Vor den Spielen kam ich kaum dazu, mich selbst ordentlich warm zu machen. Sportmediziner für andere zu sein – für den in seiner Sportart aktiven Arzt ist das manchmal der schwerste Job“, schmunzelt Ketelsen.

JAKOB WILDER, KVSH



Dr. Mark Ketelsen, Facharzt für Orthopädie in Meldorf. Der sportbegeisterte Mediziner und Anhänger von Holstein Kiel betreut seit vielen Jahren Mannschaften im Jugend- und Seniorenbereich.

ZIP

Einkommenssituation der Praxen verbessert



Berlin – Das Einkommen niedergelassener Ärzte hat sich trotz weiter steigender Betriebskosten verbessert. Das ergab das Zi-Praxis-Panel, mit dem das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die wirtschaftliche Lage der Praxen zwischen 2013 und 2016 analysiert hat. Demnach stieg der Jahresüberschuss um durchschnittlich 5,3 Prozent pro Jahr an. Allerdings zeigt dieser Mittelwert nicht, dass die wirtschaftliche Lage nach Art und Umfang der Praxistätigkeit sehr unterschiedlich ausfiel. Im Jahr 2016 arbeiteten die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten der Studie zufolge im Durchschnitt 48 Wochenstunden. Dabei wurden ausschließlich die Daten von Praxisinhabern erhoben. Zugenommen hat die Bedeutung der GKV-Einnahmen für die wirtschaftliche Lage der Praxen. So stieg deren Anteil an den Gesamteinnahmen von 74,1 Prozent im Jahr 2013 auf 75,8 Prozent im Jahr 2016.

DARMKREBSSCREENING Infomaterialien veröffentlicht

Berlin – Ab Juli erhalten gesetzlich Versicherte ab 50 Jahren durch die Krankenkassen eine Einladung zum organisierten Darmkrebsscreening. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt dazu ein Patienteninfoblatt zum neuen Früherkennungsprogramm für Praxen und Patienten bereit. Zudem hat die KBV die Details für Ärzte in einer Praxisinformation zusammengestellt. Beide Dokumente können unter www.kbv.de/html/praevention_darmkrebsfrueherkennung.php heruntergeladen werden. Das organisierte Darmkrebsscreening startete im April, nachdem der Einheitliche Bewertungsmaßstab durch den Bewertungsausschuss entsprechend angepasst wurde. Neu ist unter anderem die Koloskopie für Männer bereits ab 50 Jahren. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte im vergangenen Jahr die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme beschlossen. Die Darmkrebsfrüherkennung ist das erste organisierte Programm, das danach umgesetzt wird.

BERUFSORDNUNG

BÄK informiert über Fernbehandlung



Berlin – Die Bundesärztekammer (BÄK) informiert mit einem ausführlichen Fragen-Antworten-Katalog über ausschließliche Fernbehandlung. Mittlerweile hätten fast alle Ärztekammern entsprechende berufsrechtliche Neuregelungen eingeleitet, sodass Ärzte nun umfassend über die neuen Möglichkeiten informiert werden sollen, erklärte Dr. Josef Mischo, Vorsitzender des Berufsordnungsausschusses der BÄK.

Der Fragen-Antworten-Katalog sowie weitere Informationen sind unter www.baek.de/fernbehandlung abrufbar.

KINDERGESUNDHEIT

Neue Merkblätter veröffentlicht



Berlin – Zehn neue Merkblätter der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft informieren über die psychische Entwicklung von Kindern. Unter dem Titel „Seelisch gesund aufwachsen“ haben sie das Ziel, Elternkompetenz zu stärken, indem die seelischen Bedürfnisse der Kinder in verschiedenen Altersstufen erklärt werden. Die Merkblätter können bei den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 an die Eltern ausgegeben werden.

Ärzte können die Flyer auf der Internetseite www.seelisch-gesund-aufwachsen.de im PDF-Format abrufen und ausdrucken.

ERKRANKUNGEN

Lungenkrankheit COPD häufiger diagnostiziert



Berlin – Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) wird in Deutschland immer häufiger diagnostiziert. Das hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) bekannt gegeben. Demnach sei die geschlechts- und altersstandardisierte COPD-Diagnoseprävalenz „konstant von 5,1 Prozent im Jahr 2009 bis auf 6,4 Prozent im Jahr 2016 gestiegen“, so das Zi. Im Folgejahr bis 2017 sei die Diagnoseprävalenz gleichbleibend gewesen. Insgesamt habe es eine „relative Zunahme von 25 Prozent“ gegeben. Diese sei sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu beobachten. „Die niedrigere Prävalenz bei Frauen ist vor allem auf den geringeren Raucherinnenanteil in früheren Jahren zurückzuführen“, erklärte das Zi.

DATENSCHUTZ

Auflagen für Arztpraxen gesenkt



Berlin – Arztpraxen müssen künftig erst ab 20 Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten benennen. Der Deutsche Bundestag hat die Vorgaben des Datenschutzes für Kleinunternehmen gelockert. Bislang war ein Datenschutzbeauftragter verpflichtend, wenn mindestens zehn Mitarbeiter ständig personenbezogene Daten verarbeiten. Dem vom Bundestag beschlossenen Gesetz muss nun noch der Bundesrat zustimmen.

Mehr Informationen unter
www.kbv.de/html/1150_41284.php

KVSH

Raphael neue Abgeordnete

Bad Segeberg – Karin Raphael ist seit dem 1. Juli 2019 neues Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVSH für den Kreis Pinneberg. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie aus Elmshorn rückt für Dr. Thomas Fronzek nach, der seine Praxistätigkeit Ende Juni aufgegeben hat. Der Facharzt für Innere Medizin aus Elmshorn gehörte dem obersten Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung seit 2008 an und war zuletzt auch Mitglied im Fachausschuss Hausärzte.



KRANKMELDUNG

Trend zur Digitalisierung



Kiel – Immer mehr Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK) und der Barmer Ersatzkasse nutzen die digitale Krankschreibung, die in Pilotprojekten zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) angeboten wird. Anfang Juli hatten bereits rund 100.000 Versicherte der TK in Schleswig-Holstein, Hamburg und Nordrhein-Westfalen ihre Krankschreibung über einen der aktuell 479 teilnehmenden Ärzte digital übermittelt. Rund 85.000 davon wurden im nördlichsten Bundesland ausgestellt. Nach Angaben der Barmer Ersatzkasse nutzten im Juni 1.500 der dort Versicherten diese Möglichkeit.

KBV

Patienteninformationen aktualisiert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mehrere ihrer Patienteninformationen auf den neuesten Stand gebracht. Dabei handelt es sich um die Themen multiresistente Erreger, Multimedikation, sichere Arzneimitteltherapie und Früherkennung von Prostatakrebs. Auf jeweils zwei Seiten werden dazu die wichtigsten Fakten vermittelt. Die neuen Kurzinformationen können auf der Website der KBV unter www.kbv.de/html/3001.php heruntergeladen werden.

ÜBERSICHT

TSVG-Konstellationen und Hinweise

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Das Nordlicht fasst für Ärzte und Psychotherapeuten wichtige Änderungen in einer Übersicht zusammen.

Konstellation	Arztgruppe	Vergütung	Abrechnung/Kennzeichnung	Inkrafttreten
TSS-Terminfall				
Extrabudgetäre Vergütung	alle außer → Laborärzte → Pathologen	alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär	Kennzeichnung im PVS: „TSS-Terminfall“	11.05.2019
Zuschlag		→ Zuschlag auf Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale: ↳ 50 Prozent: Termin innerhalb von 8 Tagen ↳ 30 Prozent: Termin innerhalb von 9-14 Tagen ↳ 20 Prozent: Termin innerhalb von 15-35 Tagen → 1 x im Arztgruppenfall	neue GOP: Kapitel 3 bis 27 (ohne 12 und 19) und Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie)	01.09.2019
TSS-Akutfall				
Extrabudgetäre Vergütung	alle außer → Laborärzte → Pathologen	alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär	Kennzeichnung im PVS: „TSS-Akutfall“ Termin innerhalb von 24 Stunden	Ab Start Ersteinschätzungsverfahren, spätestens 01.01.2020
Zuschlag		→ 50-Prozent-Zuschlag auf Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale → 1 x im Arztgruppenfall	neue GOP: Kapitel 3 bis 27 (ohne 12 und 19) und Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie)	
Hausarzt-Terminvermittlung				
Zuschlag für vermittelnden Hausarzt	→ Hausärzte → Kinder-/Jugendmediziner	→ Zuschlag in Höhe von 10,07 Euro für Vermittlung eines Facharzttermins innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (mit Überweisung) → 1 x im Arztgruppenfall	→ neue GOP 03008/04008 → Angabe BSNR der Facharztpraxis → mehrfach berechnungsfähig, wenn Patient in demselben Quartal durch denselben Arzt zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird	01.09.2019
Extrabudgetäre Vergütung für weiterbehandelnden Facharzt	alle außer: → Hausärzte → Kinder-/Jugendmediziner (ohne Schwerpunkt) → Laborärzte → Pathologen	alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär, wenn Behandlung innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit	Kennzeichnung im PVS: „HA-Vermittlungsfall“	11.05.2019

Konstellation	Arztgruppe	Vergütung	Abrechnung/Kennzeichnung	Inkrafttreten
Offene Sprechstunde				
Fünf offene Sprechstunden/Kalenderwoche ohne vorherige Terminvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> → Augenärzte → Chirurgen → Gynäkologen → HNO-Ärzte → Hautärzte → Kinder-/Jugendpsychiater → Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen → Orthopäden → Psychiater → Urologen 	alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär, bis max. 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals	<ul style="list-style-type: none"> → Kennzeichnung im PVS: „Offene Sprechstunde“ → Hinweis: Zeiten müssen veröffentlicht und der KV mitgeteilt werden 	01.09.2019
Neue Patienten				
Patient sucht erstmals oder erstmals nach zwei Jahren einen Arzt in einer Praxis auf	alle außer: <ul style="list-style-type: none"> → Anästhesisten → Human-genetiker → Labormediziner → Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen → Nuklear-mediziner → Pathologen → Radiologen → Strahlentherapie 	<ul style="list-style-type: none"> → alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär, begrenzt auf zwei Arztgruppen in einer Praxis → Ausnahmen: die ersten zwei Jahre einer Neupraxis und bei Gesellschafterwechsel (Ausgestaltung folgt) 	Kennzeichnung im PVS: „Neupatient“	01.09.2019

STAND 18. JULI 2019
KBV/REDAKTION



Haltung

Nach den Zahlen zu urteilen, ist das Problem verschwindend gering. Nicht so für die Betroffenen: Wer einmal von einer Hassattacke betroffen war, vergisst das nicht so schnell und muss oftmals Hilfe in Anspruch nehmen. Häufiger und heftiger denn je wird auch in Arztpraxen und Notaufnahmen gebrüllt und randaliert. Meist geht es um enttäuschte Erwartungen bei Terminen, Wartezeiten, Krankschreibungen oder Wunsch-Medikamenten, berichtete kürzlich das Deutsche Ärzteblatt. Polizei, Feuerwehr und Rettungskräfte kennen das Phänomen schon länger. So dringend ihre Hilfe ist, müssen sie sich auch im Notfall einsatz gegen Pöbeleien und gewalttätige Angriffe zur Wehr setzen.

Was ist los in unserem Land? Was bringt normale Menschen dazu, ohne nachvollziehbare Gründe auszuflippen, um ihr vermeintliches Recht sofort und auf der Stelle durchzusetzen? Was treibt sie zu einer Rücksichtslosigkeit, deren Folgen über den Anlass des Ärgers weit hinausgeht? Noch erschreckender sind Ausmaß und Inhalt der Hassbotschaften, die anonym in den sozialen Netzwerken gepostet werden. Selbst Kinder im Grundschulalter kennen keine Gnade, wenn es darum geht, unliebsame Mitschüler und deren Eltern per Cybermobbing zum Verzweifeln zu bringen.

Nein, hier geht es nicht darum, dass einigen Mitmenschen heute schneller „der Kragen platzt“ als früher. Die Hemmschwelle zur – mindestens verbalen – Gewaltbereitschaft und zur Missachtung geltender Gesetze und Konventionen liegt heute niedriger denn je. So viel weiß man aus Analysen der Polizei und der Wissenschaft. Ihr Urteil ist vielschichtig, in einem Punkt aber denkbar einfach: Der Druck, dem wir ausgesetzt sind und dem wir uns selber aussetzen, zehrt immer mehr an uns und unseren Nerven. Die Allgegenwart der Echtzeit-Medien treibt uns vor sich her. Permanent verlangen sie, Position zu beziehen und Entscheidungen zu treffen, über die die wir eigentlich erstmal in Ruhe nachdenken müssten. Das überfordert und stresst uns über alle Maßen.

Natürlich sind sie nicht der einzige Grund. Aber sie haben unser gewohntes Verhalten in vielfacher Hinsicht verändert, um nicht zu sagen auf den Kopf gestellt. Immer häufiger gibt es Informationen nur noch „im Netz“. Ämter, Behörden und die meisten Dienstleister sind nur noch online erreichbar. Nicht nur Politiker nutzen das Netz zur Selbstdarstellung und zur Auseinandersetzung mit dem Gegner. Selbst der Hausarzt kommt nicht mehr an der digitalen Präsenz mit allen Facetten in Diagnostik, Thera-

pie und Praxisorganisation vorbei. Ganz ohne geht es also nicht mehr. Und last but not least: Wer will schon abseits stehen im „Off“ und sich belächeln lassen?

Dennoch sind Grenzen geboten. Sie zu ziehen ist Sache des Staates, sie durchzusetzen, die der Justiz. Das ist schon jetzt so – und funktioniert doch nicht, jedenfalls nicht so, wie es uns gut tut und das Gefühl von Sicherheit vermittelt. Menschen wollen Orientierung und Verlässlichkeit. Ständig die Sorge zu haben, etwas zu verpassen oder zu spät zu entdecken, wenn man nicht online ist, verunsichert und irritiert. Und selbst geübte Nutzer sind oft genug genervt – erst recht bei dem Gedanken, dass ihr Verhalten durch Algorithmen erkannt und wissentlich genutzt wird. Was steht uns erst bevor, wenn Künstliche Intelligenz richtig Einfluss nimmt?

Mehr denn je braucht es einer Haltung, die Orientierung gibt und Grenzen setzt. Das gilt für den Umgang und die Nutzung der sozialen Medien genauso wie für eine Gesellschaft, die mitten in einem Wandel steht, der mit der ersten industriellen Revolution zu vergleichen ist. Glaubwürdigkeit steht dabei an erster Stelle. Sie ist die Grundlage für das Vertrauen, das wir brauchen, um fair und menschenwürdig miteinander umgehen zu können. Und das heißt auch, in seinen Umgangsformen und Auftreten zu zeigen, wie viel Wertschätzung man seinen Mitmenschen entgegenbringt und sich dabei selber zurückzunehmen.

Damit eine solche Haltung entstehen kann, braucht es Anstoß und Ansporn, von selbst dürfte da wenig passieren. Und so sehr wie die führenden Eliten unseres Landes in der Politik, der Wirtschaft, Wissenschaft und Kirchen mit sich selber beschäftigt sind, käme nur eine Person und Institution in Frage, das Thema auf die Agenda unserer Gesellschaft zu setzen: Der Bundespräsident. Selbst wenn er manche nicht (mehr) erreichen mag: Gehört wird er von allen. Ein besonders gut geeigneter Zeitpunkt dafür ist in diesem Jahr der Tag der Einheit am 3. Oktober. Dann ist er in Kiel zu Gast und könnte seinen Auftritt dafür nutzen. Das Motto des Tages passt dazu gut. Es lautet: „Mut verbindet“. Es könnte Signalwirkung haben.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Neue Wege zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Abgeordnete diskutierten künftige Förderung von Teampraxen.



Ende Juni kamen die Mitglieder der KVSH-Abgeordnetenversammlung zu ihrer letzten Sitzung vor dem Sommer zusammen. Einmal mehr beschäftigte das mittlerweile in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz die Versammlung. Es ging aber auch um die grundsätzliche Frage, wie die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten dauerhaft erhalten werden kann.

Gezielte Förderung hausärztlicher Zentren auf dem Land

Als eine Antwort auf die zunehmenden Schwierigkeiten der Nachbesetzung von Hausarztstellen an ländlichen Standorten brachte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, von niedergelassenen Ärzten betriebene hausärztliche Zentren ins Gespräch, deren Gründung in noch zu definierenden Regionen des Landes durch die KVSH gefördert werden könnte. Diese „Teampraxen“, so der Arbeitstitel, könnten sich nach Schliffkes Vorstellung aus einem Kern von drei bis fünf Hausärzten zusammensetzen, ergänzt um gut ausgebildetes Personal und gegebenenfalls unter Hinzuziehung „weiterer fachärztlicher Kompetenz durch Zweigpraxis- oder Videooption.“

Denkbar sei die Förderung solcher neu zu schaffender Einrichtungen zum Beispiel in Regionen, in denen aufgrund des Alters der aktuell tätigen Ärzte absehbar ist, dass die Versorgung in den

nächsten Jahren kritisch werde. Rechtlich könnten diese Teampraxen sowohl eine BAG oder ein MVZ sein. Wichtig sei, dass die Praxen in der Lage seien, mit entsprechendem Personal ihre Peripherie abzudecken, sich ein Praxismanagement zu leisten und Beschäftigungsmöglichkeiten für Angestellte, Weiterbildungsassistenten und Nachwuchsärzte mit dem Wunsch nach Teilzeitstellen zu schaffen. Gemeinden könnten einen zusätzlichen Beitrag leisten, indem sie beispielsweise kostengünstig ein Gebäude anbieten.

Priorität für inhabergeführte Praxen

„Das ist auch eine unternehmerische Herausforderung, ohne die man aber auch Selbstständigkeit nicht erhalten kann“, machte Schliffke deutlich. So eine Gründung sei „aus dem jetzigen Bestand heraus nicht einfach. Aber wenn man will und wir es noch mit Anreizen unterstützen, geht das“. Sie verwies darauf, dass es bereits hausärztliche Kollegen in Schleswig-Holstein gebe, die ähnliche Modelle auf den Weg gebracht hätten.

Die Stärkung von Ärzten, die das Interesse haben, Teampraxen zu gründen, versteht der KVSH-Vorstand auch als eine Antwort auf das zunehmende Interesse branchenfremden Kapitals an der ambulanten Versorgung. „Was wir nicht wollen, ist eine fremd-

finanzierte Kettenbildung mit Renditevorgaben, grundsätzlich nicht und schon gar nicht in der Grundversorgung.“ Ausdrücklich bekannte sich Schliffke zu den inhabergeführten Praxen einschließlich ihrer angestellten Ärzte. Sie seien unverändert das Gerüst der Versorgung und hätten damit „eindeutig unsere Priorität“.

Die anschließende Diskussion zeigte, dass das Thema auch die Abgeordneten umtreibt. Deutlich wurde eine Unterstützung der Überlegungen. Entscheidungen wurden noch nicht getroffen. Sie werden erst im November auf der Tagesordnung der Abgeordnetenversammlung stehen. Bis dahin soll die Diskussion in den Gremien fortgesetzt werden.

Ein Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass der Gesetzgeber mit dem TSVG den Kassenärztlichen Vereinigungen vorgegeben hat, „Strukturfonds“ zur Unterstützung von Sicherstellungsmaßnahmen zu bilden. In diese, so ist es gesetzlich vorgesehen, müssen sowohl die KVen als auch die Krankenkassen bis zu zwei Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einzahlen. Diese Entwicklung mache es erforderlich, das Sicherstellungsstatut neu zu fassen, da dieses „über die Jahre ein Mix aus Sicherstellungsaufgaben und Gemeinschaftsaufgaben geworden ist“, legte Schliffke dar. Während Gemeinschaftsaufgaben, wie die Förderung der Weiterbildung oder die Sonderhonorarzahungen im Krankheitsfall, im Statut verbleiben würden, sollen Sicherstellungsmaßnahmen – wie etwa eine mögliche Förderung für Teampraxen – künftig im Strukturfonds verankert werden, der ein Volumen von jährlich rund 3,5 Millionen Euro haben wird.

TSVG-Umsetzung vernünftiger als befürchtet

Auch das TSVG war erneut Thema. Kurz vor der Tagung der Abgeordneten hatten sich die KBV und der Spitzenverband der Krankenkassen im Bewertungsausschuss auf wichtige Umsetzungsdetails geeinigt, insbesondere zu den von grundversorgenden Fachärzten anzubietenden offenen Sprechstunden sowie zu einer Reihe von Vergütungsfragen.

Insgesamt, so das Resümee der Vorstandsvorsitzenden, ergebe sich mit Blick auf die Ergebnisse im Bewertungsausschuss „ein erträgliches Bild“. Sie seien „sogar mehr als erträglich, wenn man an das denkt, was die GKV ursprünglich gefordert hat“.

Als Beispiele nannte Schliffke die von den Krankenkassen zunächst geforderte Absenkung der Versichertenpauschale bei Hausärzten im Gegenzug zur Einführung einer 10-Euro-Pauschale für die Weitervermittlung eines Patienten an einen Facharzt in dringenden Fällen. Diese Absenkung sei vom Tisch, zudem reiche es künftig, wenn der Hausarzt die BSNR der Praxis angebe, an die er den Patienten vermittelt habe, und „nicht die einzelne LANR mit der Gefahr, den Zuschlag zu verlieren, wenn ein anderer aus der Facharzt-BAG den Patienten entgegennimmt“.

Auch die Regelungen zur offenen Sprechstunde wertete Schliffke positiv. Statt zuvor diskutierter arztgruppenspezifischer Obergrenzen für in den offenen Sprechstunden abrechenbare Leistungen einschließlich einer Kontrolle der Zeiten der Leistungserbringung sei jetzt eine Pauschallösung vereinbart worden. Und diese liege nahe an der KBV-Vorstellung. Diese hatte gefordert, dass die Erhöhung der Mindeststundenzeit um 20 Prozent nach sich ziehen müsse, die zusätzlichen Stunden pauschal als offene Sprechstunden zu bewerten und entsprechend 20 Prozent aller Fälle extra-

budgetär zu vergüten. Das Ergebnis im Bewertungsausschuss: Die Fachärzte müssten ihre Patienten der offenen Sprechstunde lediglich beim Einlesen der Versichertenkarte markieren und bekämen diese Leistungen bis zur Obergrenze von 17,5 Prozent ihrer Fallzahl extrabudgetär vergütet. „Ob der eine dann schneller arbeitet als der andere, ist damit gegenstandslos geworden. Es entfällt auch die grundsätzliche Diskussion, wie viel kann ein Orthopäde oder HNO-Arzt maximal pro Stunde bearbeiten. Das ist schon extrem gut“, zeigte sich Schliffke zufrieden.

Termingesetz bleibt Respektlosigkeit gegenüber dem Arztberuf

Deutlich machte die Vorstandsvorsitzende aber, dass die Erleichterung darüber, dass sich die Krankenkassen im Bewertungsausschuss mit einer Reihe von weitgehenden Forderungen nicht haben durchsetzen können, nichts an der grundsätzlichen Kritik am TSVG ändere: „Für die Praxen und die Kassenärztlichen Vereinigungen ist und bleibt das Gesetz eine bürokratische Zumutung. Auch wenn sich manches jetzt vielleicht leichter regeln lässt als befürchtet, es bleibt generell eine Respektlosigkeit gegenüber dem Arztberuf, die man mit Geld nicht zudecken kann.“

Honorarverhandlungen 2020 werfen ihre Schatten voraus

Eine leicht negative Morbi-Rate, Chancen auf eine OW-Erhöhung durch die Anerkennung zusätzlicher Kosten und neue Möglichkeiten für die regionalen Gespräche mit den Krankenkassen: Das waren die wesentlichen Punkte der Vorschau auf die Honorarverhandlungen für das Jahr 2020 auf Bundes- und Landesebene, die der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, gab.

Die Morbi-Rate, die sich aus einer diagnosebezogenen und einer demografiebezogenen Veränderungsrate zusammensetzt und die Entwicklung des regionalen Behandlungsbedarfes abbilden soll, werde mit voraussichtlich minus 0,2 Prozent negativ ausfallen, so die Prognose des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden. Ursächlich hierfür seien auslaufende Chronikerverträge sowie eine veränderte demografische Zusammensetzung der Bevölkerung durch Flüchtlinge und den Zuzug aus Hamburg in das schleswig-holsteinische Umland. Im August werde auf Bundesebene zudem die Erhöhung des Orientierungswertes verhandelt; in diesem Jahr mit der Besonderheit, dass die Ergebnisse der Prüfung des Instituts des Bewertungsausschusses zur zusätzlichen Kostenbelastung der Praxen durch Hygiene- und Datenschutzanforderungen in das Ergebnis einfließen sollen.

Neue Spielräume würden sich in den regionalen Verhandlungen ergeben, berichtete Ennenbach. Denn mit dem TSVG sei die Rechtsgrundlage geschaffen worden, die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes als eigenständigen Verhandlungspunkt in die Gespräche mit den Krankenkassen einzubringen. Im Jahr 2020 sei zudem davon auszugehen, dass sich die Vergütungsregelungen des TSVG mit einer Steigerung der Gesamtvergütung um zwei bis drei Prozent auswirken werden, so der stellvertretende KVSH-Vorstandsvorsitzende. Auch das Thema Bereinigung im Zuge neuer, durch das TSVG geschaffener Vergütungsregeln sprach er an: Für den Fall, dass eine Bereinigung unumgänglich werde, arbeite die KVSH an Modellen, die arztindividuelle Nachteile vermeiden sollen. Sichergestellt werden solle, machte Ennenbach das Ziel klar, dass kein Arzt Nachteile infolge von Schwankungen gegenüber den Bereinigungsquartalen befürchten muss.

DELF KRÖGER, KVSH

25 Jahre und kein Ende?

Seit 25 Jahren besteht der Hausärztliche Qualitätszirkel Lübeck. Wir haben in diesen Jahren insgesamt 265 Sitzungen gestaltet und sehr viele unterschiedliche Themen bearbeitet. Das soll nun ein Grund für eine kritische Bestandsaufnahme der erreichten Ziele sein. Was hat diese Arbeit für unseren Alltag bewirkt? Und sollte man eventuell etwas anders machen, wenn man noch einmal anfangen könnte?

Häufigkeit

Wir treffen uns mit einer Gruppe von ca. 15 Teilnehmern einmal im Monat für zwei Stunden. Die Termine liegen im Prinzip für ein ganzes Jahr im Voraus fest – das hat den Vorteil der Verlässlichkeit und der guten Planbarkeit für die Mitglieder.

Teilnehmer

Von den Teilnehmern sind vierzehn Allgemeinärzte und Internisten hausärztlich tätig, dazu ist ein Laborarzt am Zirkel beteiligt. Fünf der Teilnehmer sind Frauen, zehn sind Männer. Ein größerer Teil der Teilnehmer ist seit Anbeginn im Zirkel dabei, einige neue Kolleginnen und Kollegen sind hinzugekommen. Das ursprüngliche Ziel, in einer Art „Schneeballsystem“ den Zirkel jedes Jahr zu teilen, um auf diese Weise immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Qualitätszirkel einzubinden, haben wir verlassen müssen, da wir uns nicht so recht voneinander trennen mochten. Diese Tatsache hat sich aber auch als Vorteil erwiesen, da man für die Zirkelarbeit – ähnlich wie bei einer Balintgruppe – eine Menge Vertrauen und persönliche Kenntnis der verschiedenen Persönlichkeiten braucht. Dieses Vertrauen kann sich erst nach längerer Zeit entwickeln.

Wir haben im Allgemeinen eine Anwesenheitsrate von 70-75 Prozent. Wichtig erscheint, dass das Protokoll alle auf dem Informationsstand hält, dass es aber nicht so ausführlich ist, dass man sich die Teilnahme an der Sitzung ersparen kann. Es sollte denjenigen, die bei der Sitzung nicht anwesend waren, vermitteln, dass sie etwas verpasst haben.

Gelegentlich haben wir Studierende der Humanmedizin als Gäste, die immer wieder erstaunt sind, wie harmonisch, dabei kritisch, wie abgeklärt, dabei doch neugierig die Gruppe bei den unterschiedlichen Themen reagiert.

Themenwahl

Einmal im Jahr machen wir ein Brainstorming, welche Themenkomplexe für das kommende Jahr bearbeitet werden sollen. Von den Teilnehmern werden dabei immer diverse Themenvorschläge eingebracht. Als Thema wird dasjenige gewählt, das die größte Zustimmung bei den Teilnehmern erfährt. Ein Thema, das ein „Veto“ auch nur eines Zirkelmitgliedes erhält, scheidet aus. Die Themenwahl findet in Metaplan-Technik statt. Manchmal ergibt sich aber auch spontan ein Thema, das alle für so wichtig halten, dass wir es baldmöglichst „einschieben“ und die anderen, lange geplanten Themen verschieben.



© istock.com/Sashkinw

Bearbeitungsdauer

Wir bearbeiten jeweils eine Themengruppe über einen längeren Zeitraum – beim ersten Thema waren es noch zwei Jahre, jetzt haben wir einen Zyklus von circa einem Jahr pro Themengruppe. Die Dauer beim ersten Thema war wahrscheinlich durch notwendige gruppenspezifische Prozesse und Lernprozesse des Moderators bei der Leitung von Gruppen bedingt. Diese Prozesse haben sich aber positiv auf die weitere Arbeit ausgewirkt.

Für die Internalisierung der besprochenen Vorgehensweisen benötigt man Zeit, als kürzer Niedergelassener etwas weniger, als länger Niedergelassener etwas mehr Zeit. Daher scheint der Jahresrhythmus für die gängigen Themen eher ein Minimum zu sein.

Exkurse

Bei jedem Thema ergeben sich Unterthemen („Exkurse“), die spontan aufkommen und nach Möglichkeit auch so spontan in die Zirkelarbeit integriert werden sollten. Diese Exkurse sind sehr interessant und haben die Zirkelarbeit immer befruchtet. Damit die Themenbearbeitung zeitlich nicht allzu stark beeinflusst wird, sollte der Moderator mit Augenmaß diese Exkurse auf ihre Zirkelverträglichkeit prüfen und notfalls einen für alle Seiten gangbaren Weg zum Abschluss finden. Wenn sich herausstellt, dass ein Exkursthema viele Zirkelteilnehmer stark interessiert, kann man sogar eine eigene Zirkelsitzung unter dieses Unterthema stellen. Exkurse sind also erwünscht. Diese zusätzlichen Facetten eines gewählten Themas bereichern die Abende – vor allem wohl dadurch, dass diese Exkurse spontan entstehen.

Methodik

Die Themen werden durch Fallvorstellungen („Karteikarte“), Dokumentation der eigenen Vorgehensweisen im Praxisalltag sowie durch die Einladung von externen Experten aufgelockert. Von jeder Sitzung fertige ich ein Protokoll von meist drei bis vier Seiten an. So haben wir mittlerweile in 265 Sitzungen ca. 1.000 Seiten Protokolle zusammengetragen – anfänglich „analog“ auf Papier, seit langer Zeit jedoch ausschließlich digital (PDF). Das Protokoll wird auch an eventuell tätig gewordene Referenten geschickt, damit sie Korrekturen einfließen lassen können.

Dokumentation

Sehr oft haben wir jeweils vor und nach der Zirkelarbeit eine Dokumentation unseres Praxisalltags bezüglich des gewählten Themas durchgeführt. Es war erstaunlich, dass sich nach der längeren Zeit der Bearbeitung des Themas wirklich Veränderungen im Alltagshandeln ergeben haben. Andere Zirkelthemen haben wir mit dem Versuch der Entwicklung einer Leitlinie abgeschlossen. Wiederum andere haben als Ergebnis einen „Laufzettel“ zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Hausärzten und Gebietsärzten hervorgebracht. Über einige Themen wurden Artikel in entsprechenden Zeitschriften veröffentlicht. Die innerliche Belohnung der Teilnehmer für deren Mühe erscheint wichtig.

Erfahrungen

Die Erfahrung bei der Themenwahl zeigte, dass wir uns eigentlich immer verschätzt hatten: Die zunächst „einfach“ erscheinenden Themen stellten sich als komplizierter und weitläufiger heraus als angenommen. So waren die Themen „Leitsymptom Husten“, „Schilddrüse“, „Hypertonie“ zeitaufwendiger und schwerer, „Diabetes Typ II“, „Erkrankungen der Leber“ und „Schwindel – unser alltägliches Problem“ für uns eher gut zu bearbeiten und damit „leichter“.

Beim Zirkel zum Thema „Arthritis“ haben wir es uns selbst schwer gemacht. Wir sind vom gewählten Thema abgewichen und haben einen Teil der Zeit für die Unterthemen Osteoporose, Arthrose, aktivierte Arthrose, Gelenkersatz und arthroskopische Operationstechniken verwendet. Ohne diese weitreichenden Exkurse wäre das Thema wahrscheinlich eher zu beenden gewesen.

Die vermeintliche Vereinfachung, durch externe Experten ein Thema schneller und besser „in den Griff“ zu bekommen, stellte sich häufig als Irrtum heraus. Eher scheinen eigene Fallvorstellungen und die Diskussionen darüber für die Zirkelarbeit essenziell notwendig zu sein. Dennoch ist die Einbindung von niedergelassenen Gebietsärzten und verantwortlichen hausarztfreundlichen Krankenhausärzten unbedingt zu empfehlen – nicht zuletzt deshalb, weil man so neue kommunikative Pfade anlegt oder bestehende Pfade reaktiviert.

Eine Beschleunigung der Arbeit und eine raschere Themenfolge wird an der Trägheit des menschlichen Wesens scheitern – es braucht halt seine Zeit, bis sich Verhaltensweisen, die sich über zehn, fünfzehn oder gar zwanzig Jahre einschleifen konnten, ändern werden. Das kann nur durch Konstanz des Themas, Kontinuität der Gruppe und ausreichende Zeit zur Änderung der Einstellung möglich sein.

Ausblick

Was würde ich anders machen, wenn ich nochmals mit einem Zirkel anfangen würde? Wahrscheinlich wenig. Hilfreich ist es, den Zirkel mit zwei Moderatoren zu leiten – so haben wir es die ersten drei Jahre gehalten. Entlastend ist es, wenn die Protokolle im Turnus von allen Mitgliedern im Wechsel geschrieben werden. Hierbei ist es allerdings erforderlich, dass man sich auf ein Datenformat einigt. Angenehm ist es, wenn man die Aufgabe, externe Experten anzusprechen, einzuladen, einzuweisen, vorzustellen und am Abend zu betreuen, auf verschiedene Schultern verteilen kann.

So gestalten wir nun seit fünfundzwanzig Jahren unseren Qualitätszirkel in Lübeck. Es macht uns, glaube ich für alle Teilnehmer sagen zu können, weiterhin Spaß. Die Arbeit gibt uns Kraft und hat nebenbei den Zweck, den ärztlichen Alltag in der Praxis immer wieder neu zu durchleuchten und kritisch zu hinterfragen.

PROF. DR. JENS-MARTIN TRÄDER, ALLGEMEINARZT, LÜBECK

Qualitätszirkel (QZ): Von Kollegen für Kollegen

Konkrete Anregungen, Tipps und Hilfen für die eigene Praxis: In Schleswig-Holstein bilden sich jährlich etwa 2.800 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in rund 380 Qualitätszirkeln fort. Das Themenspektrum reicht von A wie Arzneimitteltherapie bis Z wie Zwangsstörungen. Die meisten Qualitätszirkel beschäftigen sich mit Erkrankungen und Fällen aus dem Praxisalltag. Die Arbeitsgruppen von 5 bis 20 Teilnehmern werden von ärztlichen oder psychotherapeutischen Kollegen mit einer speziellen Ausbildung zum Moderator geleitet. Für die Teilnahme an zertifizierten Qualitätszirkeln gibt es Fortbildungspunkte. Gleichzeitig können über die Teilnahme an Qualitätszirkeln Kontakte aufgebaut und Netzwerke gebildet werden.

DAS IST ZU TUN, WENN DIE KARTE UNGÜLTIG IST

Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS beim Einlesen eine entsprechende Meldung an. Der Patient kann in diesem Fall kein gültiges Versicherungsverhältnis mit seiner Krankenkasse nachweisen. Er muss sich zur Klärung an seine Krankenkasse wenden. Die Praxis kann nach zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vor, wird die Privatabrechnung ungültig. Veranlasste Leistungen können mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnet werden.

Häufige Ursache für ungültige Karten: Der Patient hat bereits eine neuere eGK von seiner Krankenkasse erhalten, aber noch eine alte dabei.



MÖGLICHE FEHLERMELDUNGEN IM PVS BEIM EINLESEN DER KARTE

Karte gesperrt/ungültig

Der Patient hat keinen gültigen Versicherungsnachweis. Nach zehn Tagen kann die Praxis eine Privatrechnung ausstellen. Diese wird ungültig, wenn der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vorlegt.

Karte defekt

Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an, d. h. die Daten müssen händisch erfasst werden.

Konnektor oder Kartenterminal defekt

Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.

Online-Prüfung oder -Aktualisierung technisch nicht möglich

Die eGK wird wie gewohnt eingelesen. In diesem Fall findet keine Online-Prüfung oder -Aktualisierung statt.

Mehr zum VSDM, unter anderem FAQ sowie Infoblatt für Patienten:

www.kbv.de/html/vsdm.php

Praxisplakat, das Patienten auffordert, stets die aktuelle eGK dabeizuhaben, unter:

www.kbv.de/media/sp/Praxisplakat_neueste_eGK.pdf

SO LÄUFT DAS VERSICHERTENSTAMMDATEN-MANAGEMENT-VERFAHREN (VSDM) AB

Das VSDM nutzt als erste Anwendung die Telematikinfrastruktur. Das heißt: Um den Datenabgleich vornehmen zu können, muss die Praxis an die TI angeschlossen sein.

VSDM-STANDARDVERFAHREN IM EINZELNEN

Der Patient legt seine eGK am Empfangstresen vor. Die Karte wird in das E-Health-Kartenterminal gesteckt.

Sobald die Karte eingesteckt ist, beginnt automatisiert der Datenabgleich: Der Konnektor fragt über die TI beim Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse an, ob die eGK gültig ist und ob die auf der Karte gespeicherten Daten aktuell sind.

Ist die eGK gültig und sind neue Daten beim VSDM-Dienst vorhanden, werden die Daten auf der eGK aktualisiert. Der Prüfungsnachweis wird auf der Karte gespeichert, auch dann, wenn die VSDM-Daten noch aktuell waren. Nach dem Datenabgleich übernimmt das Praxisverwaltungssystem den Prüfungsnachweis der eGK und zeigt eine der folgenden Meldungen an:

- „Die Karte und die Daten sind aktuell“ oder
- „Aktualisierte Daten liegen vor“.

Abhängig von der Konfiguration können die auf der eGK aktualisierten Daten dann automatisch oder per Knopfdruck auch in die Patientendatei der Praxis übernommen werden.

Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS eine entsprechende Meldung an. Es werden weder Daten noch Prüfungsnachweis auf die eGK geschrieben oder an das PVS übermittelt. Wird eine eGK erstmalig als ungültig erkannt, wird die Karte automatisch gesperrt. Danach kann die Karte auch nicht mehr in mobilen Kartenterminals oder in Praxen ohne TI-Anbindung eingelesen werden.

Die eGK wird wie gewohnt aus dem Kartenterminal entnommen.

KBV/REDAKTION

So funktioniert die Abrechnung bei Patienten, die im Ausland krankenversichert sind

Für die ärztliche Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken, bestehen je nach Herkunftsland bzw. Aufenthaltswort des jeweiligen Patienten unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern.

- 1. Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC):** Patienten aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz
- 2. Nationaler Anspruchsnachweis:** Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit
- 3. Vergütung nach GOÄ:** Patienten, die keinen beziehungsweise nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen

DIE REGELUNGEN IM DETAIL

1. PATIENTEN AUS DEN STAATEN DER EUROPÄISCHEN UNION (EU), DES EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSRAUMS (EWR) UND DER SCHWEIZ: EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

Patienten aus EU-/EWR-Staaten und der Schweiz haben Anspruch auf alle Leistungen, die sich während ihres Aufenthalts in Deutschland als medizinisch notwendig erweisen. Das heißt: Eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (z. B. Virusinfektion), aber auch beispielsweise eine fortlaufende Versorgung chronisch Kranker (z. B. Dialysepatient), die nicht bis zur Rückkehr in das Heimatland aufgeschoben werden kann.

Bei vorübergehenden Aufenthalten von längerer Dauer (z. B. Studenten, entsandte Arbeitnehmer) können gegebenenfalls auch turnusmäßige Vorsorgeuntersuchungen medizinisch notwendig sein. Bei Fragen zum Leistungsumfang wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.

Um seinen Anspruch nachzuweisen, legt der Patient eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung vor. Allerdings gilt dies nur für solche Fälle, in denen der Patient nicht explizit zum Zwecke der medizinischen Versorgung nach Deutschland eingereist ist.

Vorgehen bei geplanten Behandlungen

Patienten, die in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind und explizit nach Deutschland reisen, um Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, brauchen vorher die Genehmigung ihrer Krankenkasse im Heimatstaat.

Diese Patienten erhalten dann von der Kasse ein Formular (Vordruck E 112 oder S2). Diesen Anspruchsnachweis müssen sie vor Behandlungsbeginn zunächst bei der von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen einen Nationalen Anspruchsnachweis eintauschen. Falls die Krankenkasse im Heimatstaat den Behandlungsumfang eingeschränkt hat, ist auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkt, auf welche Leistungen sich die Genehmigung bezieht.

Unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten je nach Herkunftsland bzw. Aufenthaltswort des Patienten

Europäische Krankenversicherungskarte/ Provisorische Ersatzbescheinigung

Bei geplanten Behandlungen: Nationaler Anspruchsnachweis der aushelfenden deutschen Krankenkasse

Legt der Patient Ihnen einen Vordruck E 112 oder einen S2 vor, bitten Sie ihn, diesen zunächst bei einer deutschen Krankenkasse seiner Wahl in einen Nationalen Anspruchsnachweis einzutauschen.

2. PATIENTEN AUS STAATEN MIT BILATERALEM ABKOMMEN ÜBER SOZIALE SICHERHEIT: NATIONALER ANSPRUCHSNACHWEIS

Patienten, die auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft haben, können ebenfalls bei einem Aufenthalt in Deutschland ärztliche Hilfe beanspruchen. Der grundsätzliche Unterschied zu Patienten aus den EU-/EWR-Staaten und der Schweiz besteht darin, dass sich Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen mit dem Anspruchsnachweis ihrer heimischen Krankenkasse generell zunächst an eine von ihnen gewählte deutsche Krankenkasse wenden müssen. Auch der Umfang der Leistungen ist deutlich eingeschränkter. Es sind nur solche Behandlungen durchzuführen, die unaufschiebbar sind.

Die Krankenkasse stellt einen entsprechenden Nationalen Anspruchsnachweis aus, auf dem gegebenenfalls Einschränkungen des Leistungsspektrums („Anspruch auf sofort notwendige Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen nur bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung.“) vermerkt sind.

Bei Fragen zum Leistungsumfang wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.

3. PATIENTEN, DIE KEINEN BEZIEHUNGSWEISE NICHT DEN RICHTIGEN ANSPRUCHSNACHWEIS VORLEGEN: VERGÜTUNG NACH GOÄ

Bei Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen können, sind Sie berechtigt und verpflichtet, nach GOÄ zu berechnen.

Drei Checklisten für die Praxis ermöglichen dabei einen schnellen Überblick über die einzelnen Schritte von der Erfassung bis zur Abrechnung.

Sie finden diese unter
www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_krankenversichert_Ausland.pdf

*Nationaler Anspruchsnachweis
der aushelfenden deutschen
Krankenkasse*

Abrechnung nach GOÄ

QUELLE: KBV/REDAKTION

Heilmittelpreise Stand 1. Juli 2019

Seit 1. Juli 2019 gelten bundesweit einheitliche Preise für Heilmittel. Zur Kontrolle Ihrer Ausgaben können Sie die Preise in Ihre Praxissoftware einpflegen, da sie als Update für Ihre Praxissoftware zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen.

Wie in den vergangenen Jahren ist es im Abschnitt Physiotherapie ausreichend, die 10 umsatzstärksten Heilmittel zu aktualisieren. Diese haben wir gelb hinterlegt.

Leistungsbezeichnung	Dauer in Minuten	Pos. Nr.	Vergütung
Physiotherapie			
Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage	15-25	20501	21,11 €
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20-30	20902	24,13 €
KG-Muko/KG Atemtherapie	60	20702	63,34 €
Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)	60	20507	39,74 €
KG-ZNS-Kinder (Bobath oder Vojta)	30-45	20708/20709	41,90 €
KG-ZNS (Bobath, Vojta, PNF)	25-35	20710-20712	33,52 €
Klassische Massagetherapie	15-20	10106	15,40 €
Bindegewebsmassage	20-30	10107	18,50 €
Segment-, Periost- oder Colonmassage	15-20	10108	15,40 €
Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15-20	10102	24,03 €
Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Teilbehandlung	30	10205	25,62 €
Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Großbehandlung	45	10201	38,42 €
Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Ganzbehandlung	60	10202	51,23 €
Kompressionsbandagierung		10204	16,32 €
Bewegungsübungen	10-20	10301	9,75 €
Bewegungsübungen im Bewegungsbad	20-30	10305	23,41 €
Chirogymnastik/funktionelle Wirbelsäulengymnastik	15-20	10306	14,54 €
D1: Standardisierte Heilmittelkombination	60	22001	50,17 €
Wärmeanwendung mittels Strahler bzw. Heißluft	10-20	11517	5,29 €
Warmpackung (z. B. Fango)	20-30	11501	11,51 €
Heiße Rolle	10-15	11530	9,59 €
Ultraschall-Wärmetherapie	10-20	11531	10,44 €
Kältetherapie	5-10	11534	8,51 €
Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad)	10-20	11312	19,66 €
Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad)	10-20	11310	10,32 €
Kohlensäurebad/Kohlensäuregasbad	10-20	11732/11733	18,73 €
Bäder mit Peloiden, z. B. Fango, Schlick oder Moor, Vollbad	15-45	11532	39,45 €
Bäder mit Peloiden, z. B. Fango, Schlick oder Moor, Teilbad	15-45	11533	30,51 €
Manuelle Therapie	15-25	21201	25,35 €
Traktionsbehandlung mit Gerät	10-20	21104	6,15 €
Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile	10-20	11302	6,00 €
Elektrostimulation bei Lähmungen	5-10	11303	13,32 €
Inhalationstherapie	5-30	11801	8,79 €
Mitteilung/Bericht an den Arzt		29701	1,00 €

Leistungsbezeichnung	Dauer in Minuten	Pos. Nr.	Vergütung
Hausbesuch, inklusive Wegegeld		29933/19933	16,22 €
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung, inklusive Wegegeld, je Patient		29934/19934	9,33 €
Ergotherapie			
Motorisch-funktionelle Behandlung	30-45	54102	39,00 €
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	45-60	54103	52,50 €
Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung	30-45	54104	43,22 €
Psychisch-funktionelle Behandlung	60-75	54105	65,72 €
Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte		54301	5,97 €
Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht		59701	0,84 €
Hausbesuch inklusive Wegegeld		59933	17,79 €
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld, je Patient		59934	11,60 €
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie			
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	30	33102	37,99 €
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	45	33103	55,64 €
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	60	33104	74,16 €
Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht		39701	0,88 €
Hausbesuch inklusive Wegegeld		39933	17,46 €
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld, je Patient		39934	10,00 €
Podologie			
Hornhautabtragung/-Bearbeitung	20-30	78001	21,95 €
Nagelbearbeitung	20-25	78002	20,69 €
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	40-50	78003	37,78 €
Hausbesuch, inklusive Wegegeld		79933	14,83 €
Hausbesuch in einer sozialen Gemeinschaft, je Patient		79934	7,75 €
Ernährungstherapie			
Ernährungstherapeutische Einzelberatung	30	A5003	55,00 €
Hausbesuch-Wegegeld bis zu 40 km, je km		A9937	0,15 €
Hausbesuch-Wegegeld ab dem 41. km, je km		A9941	0,59 €

In dieser Übersicht finden Sie die verordnungsfähigen Heilmittel als Einzeltherapie. Die Preise für Gruppentherapien sind nicht aufgeführt, da zum Zeitpunkt der Verordnung keine konkreten Angaben über die Gruppenstärke vorliegen können.

DMPs auch für BKK Faber-Castel & Partner

Ab sofort können auch die Patienten der BKK Faber-Castel & Partner an sämtlichen DMP in Schleswig-Holstein teilnehmen.



PSYCHOTHERAPIE

Frischer Wind in der KBV

Deutliche Zunahme von Informationen zur Psychotherapie



Seit geraumer Zeit herrscht im Hause der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein neuer Stil im Umgang mit Informationen zur Psychotherapie-Richtlinie und ihren vielfältigen Nebenregelungen. Schon mit Inkrafttreten der Strukturreform im Jahr 2017 wurden unter der Rubrik PraxisInfo mehrere hilfreiche Broschüren zur Thematik herausgegeben. Formulare und rechtliche Regelungen sind über die Homepage leichter zugänglich. Aber auch ansonsten ist es transparenter und informativer geworden. Spürbar auch bei der Bestellung von Gutachtern. Hier gilt seit einiger Zeit ein reformiertes Bewerbungs- und Ernennungsverfahren, welches ebenfalls auf der Homepage einsehbar ist.

Themenseite „Psychotherapie“

Auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde eine Themenseite Psychotherapie eingerichtet. Hier sind umfangreiche Informationen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu finden:

- Das ambulante Versorgungsangebot
- Formulare
- Gutachterverfahren in der Psychotherapie
- Fortbildungsverpflichtung
- Rechtliche Grundlagen der psychotherapeutischen Versorgung

Rubrik: Das ambulante Versorgungsangebot

In der Unterrubrik „Das ambulante Versorgungsangebot“ ist ein Überblick über die Leistungen und deren Vergütung genauso zu finden wie die Darstellung der verschiedenen Kontingente und Bewilligungsschritte in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Die erstmals im Jahr 2017 veröffentlichte PraxisInfo „Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung – Wissenswertes für Therapeuten“ steht hier zum Download bereit. Es wurde aktualisiert, letzter Stand: 19.10.2018.

Rubrik: Formulare

Hier sind für alle Formulare der Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) Ausfüllhilfen zu finden. Außerdem wird der Bezug der For-

mulare erläutert. Eine Mustersammlung aller Psychotherapie-Formulare sowie die Broschüre „Formulare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung: Ausfüllhilfen“ stehen zum Download zur Verfügung.

Rubrik: Gutachterverfahren in der Psychotherapie

Auf dieser Seite hat die KBV ganz gezielt Daten, Informationen und Hinweise zum Gutachterverfahren eingestellt. Erstmals überhaupt sind Daten zum Gutachterverfahren, wie Psychotherapeutische Gutachtenstatistik und Gutachterzahl nach Therapieverfahren, offen einsehbar. Zu finden ist eine Liste verschiedener Fragen und Antworten zur Gutachtertätigkeit. Außerdem finden Interessenten an einer Gutachtertätigkeit Informationen zu den Qualifikationsanforderungen und zum Bewerbungsverfahren. Die nächste Ausschreibung ist für das Jahr 2022 für eine fünfjährige Bestellung ab 2023 vorgesehen. Da der Begriff Obergutachten bzw. Obergutachter abgeschafft wurde und nur noch von Zweitgutachten gesprochen werden wird, sind entsprechende Unterlagen unter der Bezeichnung „Bearbeitung von Zweitgutachten“ zu finden. Zum Herunterladen steht ein PraxisInfo-Spezial mit dem Titel „Gutachtertätigkeit für die ambulante Psychotherapie-Handbuch für Gutachterinnen und Gutachter“ bereit.

Rubrik: Fortbildungsverpflichtung

Das Fünfte Sozialgesetzbuch verpflichtet alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zu einer kontinuierlichen Fortbildung (Paragraf 95d SGB V). Ärzte und Psychotherapeuten müssen – unabhängig davon, ob sie Praxisinhaber, ermächtigt oder angestellt in einer Praxis sind – innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte erreichen und bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. In der Regel wird der Nachweis über ein Zertifikat der zuständigen Kammer erbracht. Unter der Rubrik „Fortbildungsverpflichtung“ sind die Regelungen der KBV zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten nach Paragraf 95d SGB V, eine FAQ-Liste sowie weitere Informationen zur Thematik zu finden.

Rubrik: Rechtliche Grundlagen der psychotherapeutischen Versorgung

Grundlegend für die ambulante psychotherapeutische Versorgung sind die Psychotherapie-Richtlinie und die Psychotherapie-Vereinbarung. Beide Regelwerke sind auf der KBV Homepage unter der Rubrik „Rechtliche Grundlagen der psychotherapeutischen Versorgung“ zu finden. Aber es sind hier auch andere wichtige Vereinbarungen und interessante Informationen eingestellt (Gutachten-Honorarvereinbarung, Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen und vieles mehr).

Die Fülle der vorab aufgeführten Hinweise sollte einladen, einmal auf die Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung www.kbv.de zu schauen.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL



KVB-Vertreterversammlung zur Telematikinfrastruktur

München – Bayerns Ärzte und Psychotherapeuten sorgen sich um die Sicherheit der Daten ihrer Patienten. Durch die mit Sanktionen versehene, zwangsweise Anbindung an die Telematikinfrastruktur und immer neue Gesetzesvorhaben in diesem Bereich – wie das „Digitale Versorgung Gesetz“ – gefährde Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Datensicherheit und sorge für immensen Ärger und Verunsicherung in Bayerns Praxen. Das war das Fazit der Vertreterversammlung der KVB. Die Vertreterversammlung der KVB nahm insgesamt acht Anträge zum Themenkomplex Informationstechnologie und Digitalisierung mit großer Mehrheit an. So wurde unter anderem gefordert, dass die Beteiligung an der geplanten elektronischen Patientenakte freiwillig bleiben müsse und dass die dafür zuständige gematik eine Datenschutz-Folgenabschätzung für die Telematikinfrastruktur erarbeiten und veröffentlichen solle.



KV Hessen will 116117 bekannter machen

Frankfurt a. M. – Die KV Hessen hat eine neue Kampagne für den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst Hessen vorgestellt. Mit ihr soll die Rufnummer 116117 bekannter gemacht werden. Eine Forsa-Umfrage hatte ergeben, dass viele Hessen diese Nummer gar nicht kennen. Der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst war zwar 72 Prozent der Befragten ein Begriff. Doch die „elf sechs elf sieben“ kannten nur 13 Prozent von ihnen – überwiegend ältere Menschen in ländlichen Gebieten. Dem Gros der jungen Menschen in den städtischen Zentren ist die Nummer offenbar nicht geläufig.



100 Jahre KV Hamburg

Hamburg – Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat zu ihrem 100-jährigen Bestehen auf die Bedeutung ihrer Arbeit und die damit verbundenen Vorteile für die Patienten hingewiesen. „Kaum jemand kennt die Kassenärztliche Vereinigung, noch weniger Menschen wissen, was sie tut – dabei hat wohl jeder schon von ihrer Arbeit profitiert. Die KV Hamburg organisiert die ambulante Versorgung rund um die Uhr, sodass immer ein Arzt da ist, wenn man ärztlicher Hilfe bedarf“, erklärte Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg. Hamburger Ärzte hatten im Juni 1919 die „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ gegründet, um gemeinschaftlich den Zugang der Patienten zur ambulanten Versorgung zu regeln, die freie Arztwahl zu gewährleisten und die vertraglichen Rahmenbedingungen mit den Krankenkassen zu vereinheitlichen. „100 Jahre erfolgreiche Selbstverwaltung haben wesentlich dazu beigetragen, dass das deutsche Gesundheitssystem das wohl beste der Welt ist, vor allem gemessen an dem leichten Zugang und der Breite der Leistungen“, sagte Plassmann. Derzeit versorgen rund 5.260 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in 3.300 Hamburger Praxen fast 19 Millionen Patientenfälle pro Jahr.



KVN warnt vor zu hohen Erwartungen an neue Bedarfsplanung

Hannover – Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit Skepsis aufgenommen. „Wer glaubt, dass mit der Einführung der neuen Bedarfsplanung die flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich sichergestellt ist, sollte sich nicht täuschen“, kommentierte Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN die Neuerungen. In der ambulanten Versorgung würden für Niedersachsen damit rund 350 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenstellen geschaffen werden. „Dies ist lediglich ein Rechenmodell. Mit der neuen Richtlinie backen wir keinen einzelnen neuen Arzt oder Psychotherapeuten für Niedersachsen. Arztverschickung auf Kommando ist nicht möglich.“ Grundsätzlich begrüßt die KVN die neue Bedarfsplanung. „Die neue Richtlinie bildet den fiktiven Bedarf noch besser ab als bisher und ermöglicht eine passgenaue Planung. Allerdings müssen die Krankenkassen auch zusätzliches Honorar für neue Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen. Es kann nicht sein, dass die im System tätigen Ärzte die neuen Kollegen bezahlen“, so Barjenbruch.

SERIE – BERUFSVERBÄNDE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. versteht sich als Interessenvertretung der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie für mehr als 7.000 in Praxis und Klinik tätige Kollegen und Kolleginnen. In Schleswig-Holstein profitieren 213 Fachärzte von ihrer Mitgliedschaft im BVOU.

Der BVOU setzt die beruflichen Interessen seiner Mitglieder durch, indem er gemeinsam mit den wissenschaftlichen Gesellschaften den Standard orthopädisch-unfallchirurgischer Versorgung entwickelt, die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen prägt und dadurch die öffentliche Wahrnehmung seiner Mitglieder als Experten für orthopädisch-unfallchirurgische Versorgung gestaltet.

Durch den BVOU haben zentrale Fragestellungen von Fort- und Weiterbildung, der kassen-ärztlichen und privaten Gebührenordnung sowie der Berufsgenossenschaft im Interesse seiner Mitglieder Eingang in die Gesundheitspolitik gefunden und werden dieses auch zukünftig voranbringen.



Aktuelle Projekte in Schleswig-Holstein

- Beteiligung an einer pragmatischen und realitätsnahen Umsetzung des TSVG
- Beratung und Bewertung zu den Vorgaben für die Telematikinfrastruktur (TI)
- Vorbereitung zur Implementierung des neuen DMP Rücken

Veranstaltungen

- Jährliche Mitgliederversammlung
- Regionale Fortbildungsveranstaltungen
- Qualitätszirkeltreffen in den Landesbezirken

Drei Gründe, im Berufsverband Mitglied zu werden

- Informationen zur Betriebsführung mit eigenem Internetauftritt (orthinform.de), Landes- und bundesweitem Kollegen-Netzwerk, inklusiv verbesserten Versicherungskonditionen.
- Landesrelevante Interessenvertretung des Fachs mit Rechts- und Karriereberatung.
- Sonderkonditionen auf Kongressen sowie Fortbildungsangebote über die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO), und über die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) als gemeinsames Referat mit den wissenschaftlichen Gesellschaften.

Das leistet der Berufsverband für den ärztlichen Nachwuchs

Der BVOU leistet eine Rechts- und Karriereberatung und bietet Unterstützung bei der Niederlassung. Ein eigenes Referat „Junges Forum in O + U“ vertritt die Belange der jungen Kollegen.

Als Mitglied hat der ärztliche Nachwuchs kostenfreien Zugang zu Live-Webinaren im BVOU Study Club. Für Assistenzärzte gibt es ein bundesweites Mentorenprogramm, kostenfreie Webinare und spezielle Weiter- und Fortbildungsangebote für Assistenzärzte in Weiterbildung. Stipendien für die Facharztvorbereitungskurse helfen auf dem Weg zum erfolgreichen Facharzt.

Für Medizinstudenten besteht die Möglichkeit einer kostenfreien Mitgliedschaft, für Assistenten einen reduzierten Mitgliedsbeitrag.

Landesvorsitzender Schleswig-Holstein Kontaktmöglichkeiten



Dr. med. Christian Hauschild
Steinrader Weg 2
23558 Lübeck

hauschild@bvou.net
Tel. 0451 43373

www.bvou.net

VOR ORT

Visit Scotland

Dr. Miriam Führ ist begeistert von Schottland. Sie muss es wissen, denn die Fachärztin für Allgemeinmedizin war dort elf Jahre lang als Ärztin tätig, bevor sie Anfang dieses Jahres eine Praxis in Oststeinbek (Kreis Stormarn) übernahm.



Nordlicht: *In Ihrer Praxis hängen viele Fotos. Darauf sind trutzige Burgen, braun-grüne Highlands und schroffe Küsten zu sehen. Was hat Sie als junge Ärztin in den rauen Norden Großbritanniens verschlagen?*

Dr. Miriam Führ: Das Wetter war es definitiv nicht, denn das ist wirklich meistens gruselig. Man kann es sich heute nicht mehr vorstellen, doch als ich 1999 mit dem Studium fertig war, gab es in Deutschland eine richtige Ärzteschwemme und die Weiterbildungsplätze waren entsprechend knapp. Deshalb bewarb ich mich, wie viele andere meines Ausbildungsjahrganges in Großbritannien und am Ende bekam ich die Zusage des Krankenhauses in Aberdeen. Dort habe ich die 18 Monate lang mein „AiP/Arzt im Praktikum“ gemacht.

Nordlicht: *Wie gefiel Ihnen die Ausbildung?*

Führ: Sehr gut, denn vieles läuft in Großbritannien anders. Dort gibt es bereits vor dem Beginn der fünfjährigen Facharztzubereitung ein sehr anspruchsvolles Eingangsexamen. Drei oder vier Versuche, es zu bestehen, sind nicht ungewöhnlich. Nach dieser Hürde stehen keine großen Prüfungen mehr an. Im Krankenhaus in Aberdeen boten sich mir optimale Möglichkeiten. Ich bin durch sechs verschiedene Fachrichtungen rotiert und konnte mir so ein sehr breit gefächertes Grundlagenwissen aneignen. Außerdem war das Lernklima am Krankenhaus optimal, da sehr teamorientiert und professionell ausgebildet wurde. Darüber hinaus gab es

dort international besetzte Ärzte-Teams. Das gefiel mir sehr. Ich hatte Kollegen aus Kenia, Kuba, Europa und Australien. Interessanterweise musste ich als EU-Bürgerin im Gegensatz zu ihnen keinen Sprachtest machen.

Nordlicht: *Schottisch ist nicht Englisch. Hatten Sie Probleme mit der Sprache?*

Führ: Nein. Die meisten Patienten haben mich aber wegen meines Akzents gefragt, ob ich aus Irland komme. Meinen Nachnamen konnte dort übrigens niemand aussprechen. Deshalb lief ich immer unter „Dr. Miriam“. Die Schotten finden die Deutschen übrigens ganz gut, weil wir die Engländer ja regelmäßig im Fußball schlagen.

Nordlicht: *Wie ging es weiter?*

Führ: Ich blieb in Schottland und arbeitete in Inverness in der Notaufnahme und zog dann nach Edinburgh um, wo ich in einer Reha-Klinik tätig war. Dann nahm ich mir ein Jahr Auszeit und war als Ärztin in Costa Rica und Nicaragua. Dort fiel die Entscheidung, Allgemeinmedizinerin zu werden. Ich wechselte also nach Roslin bei Edinburgh in eine Allgemeinarztpraxis und schloss dort meine Facharztzubereitung ab. Danach habe ich noch auf einem Kreuzfahrtschiff gearbeitet, Praxisvertretungen gemacht und ging schließlich als Teilhaberin in meine alte Ausbildungspraxis zurück, bevor ich mich entschied, wieder nach Deutschland zurückzukehren.



Nordlicht: *Warum diese Rolle rückwärts?*

Führ: Aus den ursprünglich geplanten drei Jahren Schottland waren mittlerweile elf geworden. Ich bin Hamburgerin und meine Familien väterlicher- und mütterlicherseits kommen aus Schleswig-Holstein. Es war an der Zeit, in die alte Heimat zurückzukehren. Ich habe dann zunächst in der Drogenambulanz von Asklepios in Hamburg-Harburg gearbeitet, um den Einstieg in das deutsche Gesundheitssystem zu finden. Danach ging ich für zwei Jahre ans Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf, wo ich in der Notaufnahme und in der Lehre gearbeitet habe.

Nordlicht: *Und danach kam der Schritt in die Niederlassung?*

Führ: Ja. Zunächst war ich drei Jahre lang in einer Hausarztpraxis in Kayhude angestellt. Anfang 2019 ergab sich die Chance, in Oststeinbek eine eigene Praxis zu übernehmen. Da habe ich Nägel mit Köpfen gemacht. Es war genau die richtige Entscheidung, denn ich finde die Selbstständigkeit einfach super.

Nordlicht: *Was unterscheidet die britische von der deutschen Praxislandschaft?*

Führ: Fast alle Praxen in Großbritannien sind größere Allgemeinarztpraxen, denn dort gibt es keine Facharztschiene. Patienten kommen entweder zum Hausarzt, bei dem sie fest eingeschrieben sind, oder sie gehen in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Jedem Hausarzt sind 1.500 Patienten fest zugeordnet, für die er eine Kopfpauschale erhält. Einzelpraxen gibt es kaum, da alle Praxen die Vorgabe haben, an fünf Tagen in der Woche von mindestens 8 bis 18 Uhr auf zu haben. Mittwochs ist dann nochmal von 19 bis 21 Uhr geöffnet. Wir mussten an 52 Wochen im Jahr pro Woche jeweils 500 Termine anbieten. Das war schon ein sportliches Pensum, zumal es nur fünf Feiertage gibt, an denen die Praxis geschlossen ist. Dazu brauchen sie eine entsprechende Personaldecke. In meiner Praxis in Roslin waren wir vier Hausärzte, zwölf Rezeptionistinnen und zwei Krankenschwestern.

Nordlicht: *Wenn Sie die Rolle eines britischen Hausarztes mit der eines in Deutschland vergleichen. Was ist anders?*

Führ: Sie werden von den Patienten generell viel respektvoller und höflicher behandelt als in Deutschland, wo viele uns Hausärzte eher als Durchlaufstation und Blitzableiter betrachten. Sie haben als Hausarzt in Großbritannien aber auch wesentlich mehr Verantwortung, da sie ein sehr breites Patientenspektrum betreuen. Das ist auf der einen Seite sehr spannend und abwechslungsreich, es gibt aber auch Risiken. Überweisungen zu veranlassen, ist in Großbritannien unglaublich kompliziert, denn es gibt für alle Fachrichtungen strikte Vorgaben, wer wann wohin überwiesen werden darf. Einen Überweisungsschein ohne ausführlichste Begründung abzuschicken, geht dort gar nicht. Der fliegt ihnen sofort um die Ohren. Dadurch entsteht eine latente Unsicherheit, doch etwas übersehen zu haben. Diese Sorge habe ich als Hausärztin in Deutschland nicht. Im Zweifel kann ich überweisen und das lässt mich ruhiger arbeiten.

Nordlicht: *Sie bleiben Schottland verbunden und wollen dort auch Ihren Sommerurlaub verbringen. Was empfehlen Sie Touristen, die Land und Leute kennenlernen wollen?*

Führ: Lassen Sie den Regenschirm zu Hause, denn er wird Ihnen nichts nützen, da der Regen wegen des Windes immer von allen Seiten kommt. Das Essen ist – bis auf Fisch, Hummer und das Nationalgericht Haggis – eher gewöhnungsbedürftig, doch die Menschen und die Landschaften sind ein Traum. Besuchen Sie auf jeden Fall Edinburgh, die Highlands, die Shetland- und Orkney-Inseln oder die Inneren und Äußerer Hebriden. Und probieren Sie schottische Himbeeren. Kein Witz, das sind die besten.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Dr. Benjamin Lindert
 GEBURTSDATUM: 19. Juni 1978
 GEBURTSORT: Göttingen
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder (sieben und neun Jahre alt)
 FACHRICHTUNG: Anästhesiologie, Allgemeinmedizin, spezielle Schmerztherapie, Palliativ- und Notfallmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Nortorf
 NIEDERLASSUNGSFORM: Angestellt

Neu „niedergelassen“ seit dem 1. Oktober 2018

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach langjähriger klinischer Tätigkeit war die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zunehmend nicht mehr gegeben. Durch die Niederlassung wurde dieser Aspekt entschärft. Nachts und am Wochenende bei der Familie sein zu dürfen ist ein unschätzbare Zugewinn an Lebensqualität.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit, kein Tag gleicht dem anderen. Und anders als in der Klinik ist es möglich Menschen über einen längeren Zeitraum zu begleiten.

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

Zunächst viele Praxen ansehen und im Idealfall zuvor einige Zeit dort arbeiten, um sich ein reales Bild von der Struktur und dem Team zu machen. In jedem Fall auch die vielfältigen Beratungsangebote nutzen.

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

Nach längerem Überlegen wären Barack Obama mit seiner Frau Michelle meine Wahl, da sie mir als Menschen einfach sympathisch sind. Bestimmte Fragen hätte ich keine.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Am Strand spazieren gehen, Golf spielen, Reisen und in der dunklen Jahreszeit American Football im Fernsehen anschauen

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Früher habe ich deutlich mehr gelesen als zurzeit. Zu meinen Lieblingsbüchern zählt aber definitiv „House of God“ von Samuel Shem.

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

Das Land bietet einen hohen Freizeitwert. Die Menschen, die hier leben und mit denen ich arbeiten darf, sind offen, herzlich und geradeheraus.

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

Pilot.

FORSCHUNGSPROJEKT

Wie wirksam ist eine vorausschauende Versorgungsplanung?

Am Ende eines Lebens stehen oft Entscheidungen, die der Betroffene nicht mehr selbst treffen kann. Auf eine am Patientenwillen orientierte Versorgung am Lebensende zielt das sogenannte Advance Care Planning (ACP) ab. Die Universität zu Lübeck ist an einem Forschungsprojekt beteiligt, das die Wirksamkeit von ACP im deutschen Versorgungsalltag untersucht.

Advance Care Planning, auch vorausschauende Versorgungsplanung genannt, ist ein Kommunikationsprozess zwischen Individuen und ihren Behandelnden und verfolgt das Ziel, zukünftige medizinische Behandlungsentscheidungen zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und vorauszuplanen. Dieser Prozess kann durch spezifisch geschulte Gesundheitsfachpersonen oder durch die gewohnten Behandelnden des Betroffenen unterstützt werden.

Das Wissen über Möglichkeiten zu ACP ist in der Bevölkerung weit verbreitet. In einer repräsentativen Umfrage des Allensbach-Instituts (2014) mit 1.530 Personen ab 16 Jahren gaben 94 Prozent der Befragten an, schon einmal von der Patientenverfügung gehört zu haben. Eine Verfügung verfasst hatten hingegen nur 28 Prozent. 45 Prozent gaben an, sich dies für die Zukunft vorgenommen zu haben.

Auch wenn eine Patientenverfügung vorliegt, ist unklar, ob sie im Bedarfsfall genutzt werden kann. Sie muss konkret genug sein, sowohl was die Anwendungssituationen betrifft als auch mögliche Maßnahmen, die durchgeführt oder abgelehnt werden sollen. Sie muss gültig sein, d. h. unterschrieben vom volljährigen, einwilligungsfähigen Verfügenden. Sie muss auffindbar und wichtigen Personen, wie den Angehörigen und betreuenden Gesundheitsfachpersonen, bekannt sein (z. B. Hausarzt, Pflegedienst).

Die Bundesärztekammer beschreibt die Rolle der betreuenden Ärzte in Bezug auf ACP als beratend zu medizinischen Fragestellungen, insbesondere „über medizinisch mögliche und indizierte Behandlungsmaßnahmen informieren, auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen und allgemein über Erfahrungen mit Patienten, die sich in vergleichbaren Situationen befunden haben, berichten.“

Der erste Schritt vor der Erstellung eines Dokumentes sollte ein sorgfältiges Nachdenken und Kommunizieren darüber sein, was ein Mensch für sich als bedeutsam und lebenswert empfindet, und was nicht. Dieser Prozess kann positiv durch geschulte Fachpersonen unterstützt werden und ist das Ziel des Forschungsprojekts STADPLAN („Study on Advance Care Planning in community

dwelling, care-dependent older Persons“). Diese multizentrische, cluster-randomisiert kontrollierte Studie führt die Universität zu Lübeck derzeit in Zusammenarbeit mit den Universitäten Oldenburg und Halle (Saale) durch (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung).

Verglichen werden ein von geschulten Pflegefachpersonen durchgeführtes ACP-Beratungsangebot, und optimierte Standardversorgung (schriftliches Informationsangebot in der Kontrollgruppe). Insgesamt werden 32 ambulante Pflegedienste und 960 Patienten eingeschlossen. Die Studie läuft über 12 Monate und beinhaltet drei Datenerhebungstermine in der Häuslichkeit. Es werden Daten zum Gesundheitszustand, zu Hospitalisierung, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, ACP-Engagement und zum Stand der vorausschauenden Versorgungsplanung erhoben. Der primäre Endpunkt ist die Patientenaktivierung, gemessen mit dem PAM 13-Instrument (Patient Activation Measure). Außerdem wird eine umfassende Prozessevaluation zur Analyse wichtiger Kontext- und Implementierungsfaktoren sowie Wirkmechanismen durchgeführt. Das Studienzentrum Lübeck arbeitet mit zwölf Pflegediensten in Schleswig-Holstein zusammen.

Gespräche zur gesundheitlichen Versorgungsplanung sind bislang lediglich in Einrichtungen der stationären Altenpflege nach Paragraph 132 g Abs. 3 SGB V vorgesehen und finanziert. Für zu Hause lebende pflegebedürftige Menschen gibt es dieses Angebot bisher nicht. Mit der STADPLAN-Studie untersuchen wir, ob diese Menschen von ACP-Gesprächen profitieren.

Außerdem wollen wir darstellen, ob ein solches Beratungsangebot mit ambulanten Pflegediensten in der Praxis umsetzbar ist, und ob es als ein Baustein in die bestehende Versorgungslandschaft passt.

Ansprechpartner Universität zu Lübeck:

Prof. Dr. Sascha Köpke
Katharina Silies (wiss. Mitarbeiterin),
Katharina.silies@uksh.de

KATHARINA SILIES, SASCHA KÖPKE, UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.



Sicher durch den Verordnungsdschungel

Änderungen im Arzneiliefervertrag ab 1. Juli 2019

Die gesetzlichen Krankenkassen haben mit den Apotheken seit dem 1. Juli 2019 einen neuen Arzneiliefervertrag abgeschlossen. Das hat auch Auswirkungen auf die Verordnungen durch die Arztpraxis sowohl bei der expliziten Verordnung von Re-Import-Arzneimitteln, als auch bei der Verordnung preisgünstiger Generika. Durch die Auswahl eines bestimmten Produktes setzen Sie einen sogenannten Preisanker, der vom Abgeber nur unterschritten werden darf. Ist z. B. der Re-Import nicht lieferbar und keine günstigere Alternative auf dem Markt, benötigt der Apotheker ein neues Rezept mit dem Originalprodukt oder die Zusage von Ihnen, preislich nach oben abweichen zu dürfen. Das Gleiche gilt im Falle der Verordnung sehr preisgünstiger Generika ohne Rabattvertrag.

Um solche Rückläufe bzw. Rückfragen zu vermeiden, sollten am Besten nur Wirkstoffe verordnet werden oder Originalprodukte ohne Aut-idem-Kreuz.

Für die Arztpraxis erhöht sich die Regressgefahr dadurch nicht: Die Apotheke muss auch bei Überschreiten des Preisankers immer das günstigste Arzneimittel aus den zur Verfügung stehenden wählen. Darüber hinaus bietet es sich an, mit den Apotheken im engeren Umkreis bereits im Vorfeld ein gemeinsames Vorgehen in bestimmten Situationen abzustimmen.

(Zu den bekannten Re-Importeuren gehören Firmen wie: Axicorp, ACA Müller Pharma, Emramed, Haematopharm, Kohlpharma, MPA Pharma oder auch MTK Pharma und weitere)

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

SERVICE-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

Werden die Zuschläge für die psychotherapeutische Grundversorgung GOP 23216 EBM und GOP 23218 EBM von der KV zugesezt?

Ja, die Gebührenordnungspositionen 23216 EBM und 23218 EBM werden von der KV automatisch zugesezt.

Werden die Laborleistungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung (GOP 32880, 32881 und 32882 EBM) von der Praxis oder von dem Labor abgerechnet?

Werden die Körpermaterialien in ein Labor geschickt, rechnet ausschließlich das Labor die entsprechenden GOP ab. Wird die Auswertung in der Praxis durchgeführt, findet hier auch die Abrechnung statt.

Sind die Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen gemäß Paragraf 119 b SGB V nur Hausärzten zugänglich?

Kooperationsverträge können sowohl von Haus- als auch von Fachärzten mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden. Die Präambel des Kapitels 37.1 EBM legt fest, welche GOP für welche Fachgruppen abrechenbar sind. Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist durch den Vertragsarzt gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachzuweisen.

Wer trägt die Laborbefreiungsziffern (GOP 32004 – 32024 EBM) ein?

Die Angabe der Kennnummer(n) für bestimmte Untersuchungsindikationen erfolgt gemäß den Bestimmungen des EBM ausschließlich in der Abrechnung der veranlassenden Arztpraxis. Die Kennzeichnung auf dem Muster 10 ist entbehrlich.

Ausnahmen:

Die Veranlassung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen Gebührenordnungspositionen muss entweder durch Angabe der Kennnummer 32007 oder durch Angabe im Feld „Auftrag“ kenntlich gemacht werden.

SERVICE-TEAM

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

Cannabis-Ampel

Die Verordnung von Cannabisprodukten hat sich mittlerweile in der Versorgung der entsprechenden Patienten etabliert. Für die Versorgung stehen unterschiedliche Darreichungsformen zur Verfügung. Um Ihnen einen Kostenüberblick zu verschaffen, hat uns die AOK NordWest freundlicherweise die nachfolgende Preisübersicht zur Verfügung gestellt, die eine wirtschaftliche Verordnungsweise unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse ermöglicht.

Zu den cannabishaltigen Arzneimitteln liegen verschiedene Empfehlungen der Fachgesellschaften hinsichtlich der Darreichungsformen, der Indikationen, der Therapiedauer, und der Therapiealternativen vor.

Die **AOK-Ampel** unterstützt Sie in der Auswahl einer wirtschaftlichen Therapie für unsere Versicherten.

- Unterstützt eine wirtschaftliche Verordnung
- In besonderen Fällen wirtschaftlich
- Nur in seltenen Fällen (Ausnahme) wirtschaftlich

Der nebenstehenden Tabelle können Sie den aktuellen Kostenvergleich für die verschiedenen Cannabis-Präparate entnehmen. Die Ampelfarbe bezieht sich auf die Wirtschaftlichkeit der Therapie in Hinblick auf die tatsächlich entstehenden Kosten.

Bitte beachten Sie hinsichtlich der geplanten Therapie

- aktuelle Fachinformationen
- Therapiehinweise der Fachgesellschaften
- Datenlage

Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!



Kostenvergleich cannabishaltiger Arzneimittel

AOK-Cannabis-Ampel-Unterstützung einer wirtschaftlichen Verordnung (W) gemäß Paragraph 73 (8) SGB V



	Höchstmenge nach §2 BtMVV	Berechnungsgrundlage	Tagestherapiekosten*	Monatskosten (30 Tage)*	Jahreskosten*	W
Fertigarzneimittel						
Canemes® 1 mg Kapseln (Nabilon = Derivat von THC)	180 mg/30 Tage (Maximaldosis lt. Fachinformation: 6 mg/d)	AVK (478,73 € pro 28 Stück)	103 €	3.078 €	36.931 €	●
Sativex® Almiral 3 x 10 ml (270 Sprühstöße) (THC 2,7 mg/0,1 ml, CBD 2,5 mg/0,1 ml)	1.000 mg/30 Tage (370 Sprühstöße, bezogen auf THC)	AVK (353,54 € pro 3x10ml)	16 €	484 €	5.814 €	●
Rezepturarzneimittel						
Dronabinol (THC) Kapseln	500 mg/30 Tage	nach § 5 AMPPreisV (100 Kapseln, 5 mg THC)	15 €	460 €	5.520 €	●
Dronabinol (THC) flüssige Darreichungsformen nach NRF	500 mg/30 Tage	nach § 5 AMPPreisV (20 ml, 2,5 % THC)	14 €	420 €	5.040 €	●
Cannabisvollextrakt der Firma Aurora (THC 50 mg/ml, CBD 10 mg/ml)	1.000 mg/30 Tage (bezogen auf THC)	nach § 4 AMPPreisV (Abfüllung/Kennzeichnung unveränderter Stoffe)	21 €	620 €	7.440 €	●
Cannabisvollextrakt der Firma Tilray (THC 25 mg/ml, CBD < 0,5 mg/ml)	1.000 mg/30 Tage (bezogen auf THC)	nach § 4 AMPPreisV (Abfüllung/Kennzeichnung unveränderter Stoffe)	22 €	660 €	7.920 €	●
Cannabisvollextrakt der Firma Tilray (THC 10 mg/ml, CBD 10 mg/ml)	1.000 mg/30 Tage (bezogen auf THC)	nach § 4 AMPPreisV (Abfüllung/Kennzeichnung unveränderter Stoffe)	41 €	1.220 €	14.640 €	●
Cannabis in Form von getrockneten Blüten (unabhängig vom THC-Gehalt)**	100.000 mg/30 Tage	nach § 5 AMPPreisV (Zubereitung aus Stoffen)	68 € bis 91 €	2.040 € bis 2.740 €	24.480 € bis 32.880 €	●

* Inklusive Umsatzsteuer. Die angegebenen Preise entstehen jeweils bei der Verordnung der nach BtMVV zulässigen Höchstmenge in 30 Tagen. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen sollte jeweils die monatlich benötigte Gesamtmenge auf einem Rezept verordnet werden. Bei Aufteilung der Gesamtmengen auf mehrere Rezepte oder anderem Wirkstoffgehalt können Mehrkosten entstehen.

** Zu berücksichtigen sind der unterschiedliche THC-Gehalt der Blüten, die Bioverfügbarkeit sowie mögliche Gesundheitsrisiken in Bezug auf die Applikation (z. B. Rauchen). Die Kosten für Blüten können abhängig von Anbieter und Sorte variieren.

AVK = Apothekenverkaufspreis; AMPPreisV = Arzneimittelpreisverordnung; BtMVV = Betäubungsmittelverschreibungsverordnung; CBD = Cannabidiol; NRF = Neues Rezeptur-Formularium; THC = Delta-9-Tetrahydrocannabinol

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

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 IN WEITERBILDUNG

THEMA: *Veranstaltung
des Traineeprogramms*

DATUM: 7. SEPTEMBER 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR

Das Programm ist auf Ärzte in Weiterbildung, angestellte Ärzte in Arztpraxen und alle Kollegen, die sich für eine Niederlassung interessieren, zugeschnitten.

INHALTE DER VERANSTALTUNG:

- Timo Rickers, IT-Experte bei der KV Schleswig-Holstein, informiert über erforderliche EDV-Basisausstattung in der Arztpraxis die Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) und Anschaffung sowie Nutzung von Praxisverwaltungssystemen. Was können die Programme und mit welchen Kosten muss gerechnet werden?
- Dr. med. Kristin Woywod hat zusammen mit ihrer Praxispartnerin und ihrem Team den Aufbau der neuen Telematik-Infrastruktur in ihrer BAG in Prisdorf umgesetzt. Sie berichtet, welche Erfahrungen sie dabei gesammelt hat, welche Hürden sie aus dem Weg räumen musste und welche Erwartungen sie an die TI knüpft.
- Erfahrungsbericht: Imke Adam, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Trappenkamp

ORT: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Esmarchstraße 2-4, 23795 Bad Segeberg

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

FORTBILDUNGSPUNKTE: 7

ANMELDEFRIST: 31. August 2019 – online über www.aeksh.de – login

NÄCHSTER TERMIN:

16. November 2019

KONTAKT + ANMELDUNG

KVSH

Bettina Fanselow
Tel. 04551 883 255
E-Mail bettina.fanselow@kvsh.de

Ärztekammer

Bärbel Dargel-Mikkelsen
Tel. 04551 803 754
E-Mail baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de



© istock.com/jacob Wackerhausen

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

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

Ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel erfordert Moderation. Sie sollte zielorientiert, achtsam und methodisch sein. Dies erfordert Übung und Methodik. Beides sind wesentliche Bestandteile dieser speziellen Moderatorengrundausbildung für die Qualitätszirkelarbeit. In den letzten Jahren wurden viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt, die dem Moderator die Arbeit erheblich erleichtern können. Die Teilnehmer werden in der Grundausbildung qualifiziert,

- das Setting eines Qualitätszirkels zu erarbeiten,
- den Zirkel zu moderieren,
- verschiedene QZ-Techniken bedarfsgerecht einzusetzen,
- die Gruppenprozesse in Qualitätszirkelsitzungen zu steuern und
- mit schwierigen Situationen in Gruppenprozessen umzugehen.

Inhalte des Seminars:

- Moderationstechniken
- QZ-Module
- Übung von Moderationssituationen
- Umgang mit Teilnehmern
- Kommunikation und Gruppendynamik
- Rahmenbedingungen zur Qualitätszirkelarbeit
- Gründung von Qualitätszirkeln

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die vorhandenen Seminarplätze werden nach Eingang der Rückmeldung und vorrangig an Mitglieder der KVSH vergeben.

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

	Regina Steffen	Dagmar Martensen
Tel.	04551 883 292	04551 883 687
Fax	04551 883 374	04551 883 374
E-Mail	regina.steffen@kvsh.de	dagmar.martensen@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: *QEP®-Einführungsseminar*

DATUM: 27. SEPTEMBER 2019, 15.00 BIS 21.00 UHR
28. SEPTEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

	Angelika Ströbel
Tel.	04551 883 204
Fax	04551 883 7204
E-Mail	angelika.stroebel@kvsh.de

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

KVSH

4. SEPTEMBER, 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

6. SEPTEMBER 2019, 9.00 UHR BIS 22.00 UHR

7. SEPTEMBER 2019, 9.00 UHR BIS 15.00 UHR

Summerschool: Transplantationsnephrologie

Ort: Institut für Pharmakologie, Hörsaal, Haus 30, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Info: Tel. 0431 500 230 01, Fax 0431 500 230 04, Anmeldung bis 30. August per E-Mail oder Fax
 E-Mail: barbara.ueberle@uksh.de
www.uksh.de/nephrologie-kiel

7. SEPTEMBER 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR

Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg
 Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255 oder Bärbel Dargel-Mikkelsen, Telefon 04551 803 754, Anmeldefrist: 31. August 2019 – online über www.aeksh.de
 Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7
 E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de oder baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de
www.aeksh.de
www.kvsh.de

11. SEPTEMBER 2019

Lübecker Facharztgespräche

Ort: The Newport, Willy-Brandt-Allee 31A, 23554 Lübeck
 Info: Informeller Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus der Klinik. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen limitiert.

Anmeldung: Maike Wolf,
 Tel. 0451 500 401 02,
 Fax 0451 500 401 04

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

12. SEPTEMBER 2019, 7.45 BIS 18.30 UHR

13. SEPTEMBER 2019, 8.30 BIS 19.30 UHR

14. SEPTEMBER 2019, 8.00 BIS 15.00 UHR

Clinical Skills Laboratory for Beginners

Ort: Universität zu Lübeck, Institut für Anatomie, Haus 63, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
 Info: Sekretariat Petra Schuhr,
 Tel. 0451 500 42 020, Fax 0451 500 42 018

E-Mail: petra.schuhr@uksh.de
www.uksh.de

21. SEPTEMBER 2019, 9.00 BIS 19.00 UHR

Schleswig-Holsteiner Psychotherapeutentag

Ort: Wissenschaftszentrum Kiel, Fraunhoferstraße 13, 24118 Kiel
 Info: Workshops zu verschiedenen Themen: Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis – Interkulturelle Psychotherapie – Möglichkeiten und Grenzen, Mentalisieren als zentrale elterliche Fähigkeit und Entwicklungsaufgabe in der Kindheit – für PP und KJP, Fähigkeitsbefundung im Kontext medizinische Reha (Beantragung) und sozialmedizinische Begutachtung. Die neuen sozialrechtlichen Befugnisse – Verordnung von Leistungen und vieles mehr.
www.dptv-sh.de

Sonstige

30. AUGUST 2019, 17.00 BIS 21.00 UHR

Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover“

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

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	
Kathrin Kramaschke	380
Ambulantes Operieren	
Stephanie Purrucker	459
Arthroskopie	
Stephanie Purrucker	459
Ärztliche Stelle (Röntgen)	
Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Ohm-Glowik	386
Virginia Pilz	641
Alice Lahmann	360
Ines Deichen	297
Heidrun Reiss	571
Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)	
Kerstin Weber	529
Nina Tiede	325
Ärztliche Stelle (Mammographie)	
Kerstin Weber	529
Virginia Pilz	641
Uta Markl	393
Arztregister	
Anja Scheil/Dorit Scheske	254

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz	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	
Anne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Froberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm Kapselendoskopie	
Nadine Pries	453
EDV in der Arztpraxis	
Timo Rickers	286
Leif-Arne Esser	307
Ermächtigungen	
Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462
ESWL	
Monika Nobis	938
Formularausgabe	
Sylvia Warzecha	250
Fortbildung/Veranstaltungen	
Tanja Glaw	332
Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V	
Timo Dröger	637
Caroline Boock	527
Früherkennungsuntersuchung Kinder	
Heike Koschinat	328
Gesund schwanger	
Monika Nobis	938
Gesundheitspolitik und Kommunikation	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik)	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation)	381
Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328
Herzschrittmacherkontrollen	
Renate Krupp	685

Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Anna-Sofie Reinhard.....	362
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Service-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner.....	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker.....	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion.....	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner.....	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann.....	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz.....	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Froberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebethuth.....	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebethuth.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Caroline Boock.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Katharina Studt.....	423
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Christian Schrade.....	634
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Christian Riske.....	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt.....	423
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Objektmanagement).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen.....	265
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Studt.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Regina Steffen.....	292
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi	
Gabriela Haack.....	442
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche.....	485
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner.....	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kevin Maschmann.....	321
Service-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Katharina Studt.....	423
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt.....	423
Soziotherapie	
Katharina Studt.....	423
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein.....	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis.....	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin).....	434
Fax.....	488
Telematik-Hotline	
.....	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher.....	231

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

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss	
Dr. Johann David Wadepful (Vorsitzender)	9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter)	9010 0
Leiter der Dienststelle	
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

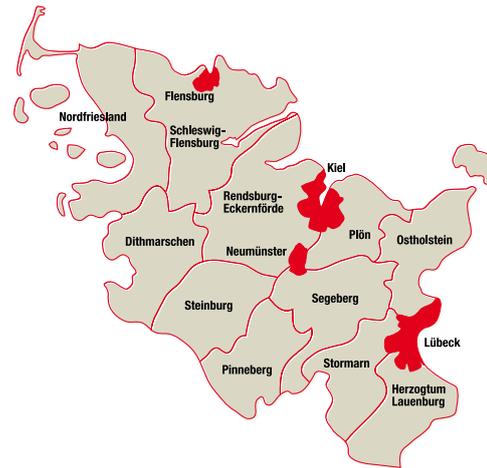
Nordlicht aktuell

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

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:

30. Oktober 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.