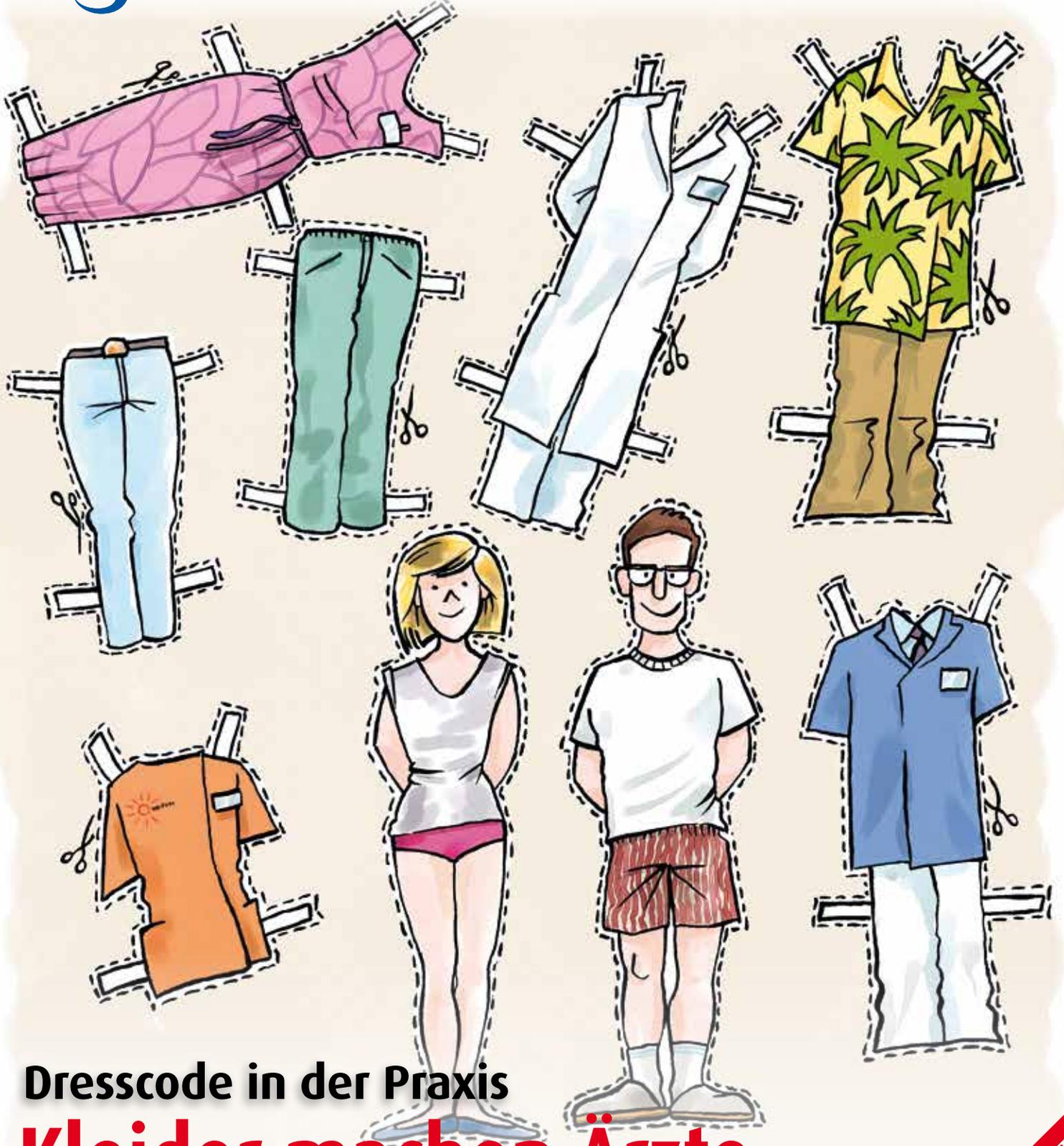


Nordlicht



September 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Dresscode in der Praxis

Kleider machen Ärzte

SERVICESEITEN
AB SEITE 31

TITELTHEMA

- 4 Ärzte und ihre Berufskleidung
- 6 Mythos weißer Arztkittel – eine Spurensuche
- 7 Zwischen Hygiene und Mode: Was ist bei der Praxiskleidung erlaubt und was nicht?
- 8 Wie wirkt Kleidung auf Patienten? Interview mit Imageberaterin Christiane Dierks
- 10 Und was ziehen Sie an? Statements aus den Praxen

12 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 14 „Elf 6 Elf 7“ – Kampagne für den ärztlichen Bereitschaftsdienst gestartet
- 17 PRAXIS & KV
- 16 Ärztliche Zweitmeinung: Aufgaben und Vergütung
- 17 Diabetesprojekt DIMINI: Einschreibephase beendet
- 18 Online-Plattform „Was hab' ich?": Kommunikationstraining zertifiziert
- 19 Aus anderen KVen
- 20 Jubiläum: Zehn Jahre „Psychotherapeutischer Notdienst“ in Schleswig-Holstein

22 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 27 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 28 Hilfstransport in die Republik Moldau
- 30 Kommentar: Akzeptanz

SERVICE

- 31 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 32 Sie fragen – wir antworten
- 33 Seminare
- 35 Termine

Aus dem Inhalt

Kasack und Bügelfaltenhose oder Poloshirt und Sporthose: Was Ärzte und ihre Mitarbeiter bei der Arbeit tragen, unterscheidet sich von Praxis zu Praxis. Was geht und was nicht, zeigt das Titelthema.



04

Mit einer neuen Kampagne zur „Elf 6 Elf 7“ wollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowohl die Nummer als auch die Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bekannter machen.

**Notaufnahme?
Ist das wirklich
nötig?**



14

28



Der Verein IceFlower sammelt Hilfsgüter und organisiert Transporte in die Republik Moldau. Die Hilfsgüter werden dort an bedürftige Krankenhäuser sowie kirchliche und soziale Einrichtungen verteilt.

i

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

EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

selbst in der Sommerzeit haben die Fleißarbeiter des Bundesgesundheitsministeriums nicht geruht. Sie trauen sich mit einem Entwurf zur künftigen Notdienststrukturierung heraus, als hätten wir nicht alle genug zu tun mit den irren Umsetzungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, zu dem wir manche Basiselemente sogar immer noch nicht kennen. Nun nimmt man sich gleich die Sicherstellung vor und will auch den Rettungsdienst unter Bundesaufsicht stellen. Diese beiden Dinge allein klingen schon so abstrus und wenig durchdacht, dass man es schnellstmöglich in einer Schublade versenken sollte, um von vorne anzufangen.

Vielleicht hat man geahnt, dass man sich mit diesem Fass nicht nur mit Länderministern anlegt, sondern dazu mit jedem Landrat und Bürgermeister, wenn man historisch gewachsene Fürstentümer, wie Kreisleitstellen und Rettungsdienst, sprengen will. Wir lernen daher jetzt das neue Instrument des BMG-Diskussionspapiers kennen, offenbar eine Vorstufe noch zu Referentenentwürfen zu neuen Gesetzen und mit der Herrn Spahn Sicherheit verschaffenden Überschrift: Nicht mit der Hausspitze abgestimmt. Na, wenn wir das mal glauben!

Aber so langsam muss man in der Gesundheitspolitik ja auch Absurditäten ernst nehmen. Mittlerweile entstehen in den Ländern Koalitionen, die durchaus und offen Verfechter eines staatlichen Gesundheitswesens mit eigenem Sicherstellungsauftrag sind. Wir können zwar nicht glauben, dass eine Landesregierung Notdienst effizienter organisieren kann als wir. Aber da ist ja noch der Player Deutsche Krankenhausgesellschaft, der jetzt seine große Stunde gekommen sieht. „Wir schaffen das!“ ist nun das Motto der DKG. Fragen wir mal zurück: Mit wem?

Da sagen wir als Holsteiner doch: Warten wir mal ab und gucken. Aber das tun wir nur, nachdem wir die ganze Palette von Folgen detailliert dargestellt haben, die ein Entzug der Sicherstellung Notdienst bedeuten würde. Denn jovial im Sinne von „übernimmt die Kosten, sucht euch Ärzte, wir schließen dann alle um 18 Uhr“ kann man das Thema eben auch nicht angehen.

Bei so viel Grauen sei noch auf einen echten Hingucker verwiesen, besser gesagt auf zwei: Die Elfen kommen. Passend zum Thema Kleider und ihre Wirkung in diesem Heft stellen sich zwei Damen vor, die demnächst durch Fernsehspots tanzen, von Plakaten lächeln und dabei stets die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vor sich hertragen. Elf 6 Elf 7 – die Nummer mit den Elfen – heißt es zum Startschuss der bundesweiten Werbekampagne von KBV und KVen zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades der 116117.

Ihre

KLEIDUNG IN DER PRAXIS

Ich ziehe mich an, also bin ich

Poloshirt und Jeans oder Hemd und Bügelfaltenhose, weiß oder gehen auch bunte Farben? Was Ärzte bei der Arbeit tragen, variiert von Praxis zu Praxis. Viele Ärzte verzichten heute auf den Langarmkittel und tragen lieber legere Alltagskleidung. Außerdem gehört für immer mehr Ärzte einheitliche Kleidung zum Marketingkonzept ihrer Praxis.



Kittel, 23 Prozent eine Uniform mit weißem Kittel. Insgesamt meinten fast zwei Drittel, dass Ärzte im Krankenhaus einen weißen Kittel tragen sollten, 55 Prozent fanden, dass dies auch für Ärzte in Praxen gelte.

An den Nagel gehängt

Ob eine hierzulande durchgeführte Studie zu ähnlichen Ergebnissen käme? Klar zu sein scheint, dass der traditionelle weiße Langarmkittel längst nicht mehr zum Standard gehört. Laut einem Leitfaden des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der KVen und KBV ist kurzärmelige Kleidung sogar zu bevorzugen – Stichwort „Hygiene“. „Um Kontaminationen zu vermeiden und um sie sichtbar zu machen, sind kurze Ärmel und helle Farben bei der Arbeitskleidung zu bevorzugen“, heißt es dort.

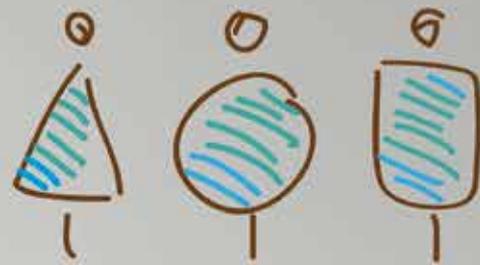
Gerade jüngere Ärzte haben den Kittel sprichwörtlich an den Nagel gehängt, weil sie ihn offensichtlich als Symbol nicht mehr brauchen oder aber, weil er ihnen zu unbe-

quem erscheint. Der Kittel schafft vermutlich auch eine unnötige Distanz zum Patienten, stattdessen ist legere Alltagskleidung, wie helle Hose und farbiges Poloshirt, angesagt.

Kleider machen Leute – das gilt auch für Ärzte. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass das Outfit von Ärzten Auswirkungen darauf hat, wie sie von ihren Patienten wahrgenommen werden. In einer US-Studie aus dem vergangenen Jahr gab mehr als die Hälfte der Befragten an, dass ihnen die ärztliche Bekleidung wichtig ist. Mehr als ein Drittel sagte zudem, dass sich die Bekleidung ihres Arztes auf ihre Zufriedenheit mit der Behandlung auswirkt.

Mittlerweile gibt es viele Praxen, die über Kleidung eine eigene Marke entwickeln. Marketingexperten sprechen von „Corporate Fashion“: einheitliche Kleidung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte, wie z. B. blaues Poloshirt mit eingesticktem Praxisemblem und weiße Hose. So wird das Image der Praxis quasi als Visitenkarte nach außen getragen. Von Oscar Wilde stammt das Zitat „Mode ist so unerträglich hässlich, dass wir sie alle Halbjahre ändern müssen“. Die Kleidung in einer Arztpraxis ist den Geboten der Mode zwar nicht ganz so drastisch unterworfen, wichtig ist sie trotzdem.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH



Ganz in Weiß

Nicht nur für Dr. Brinkmann aus der „Schwarzwaldklinik“ war der weiße Langarmkittel ein unverzichtbares Kennzeichen. Das Bild des „Gottes in Weiß“ wurde in vielen Filmen und Romanen gepflegt. Dr. House trägt heutzutage zwar lieber Alltagskleidung, doch der weiße Arztkittel hat seine symbolische Bedeutung noch lange nicht verloren. Eine Spurensuche zeigt, warum das so ist.



© istock.com/alvarez

Weißer Siegeszug

Der Siegeszug des weißen Arztkittels als Status- und Erkennungssymbol für Ärzte begann Ende des 19. Jahrhunderts, als in Krankenhäusern und Praxen die Bedeutung der Hygiene erkannt wurde. Wissenschaftler, wie Ignaz Semmelweis und Max von Pettenkofer, hatten nachgewiesen, dass Sauberkeit bei der Vorbeugung von Krankheiten eine entscheidende Rolle spielt. Die Folge war eine Art „Hygiene-Revolution“. Die Erkenntnisse, die die Wissenschaft zum Beispiel bei der Erforschung der Cholera gewann, wirkten sich allerdings zuerst auf den Bereich der Lebensmittelhygiene aus. Die ersten weißen Schürzen und Arbeitskittel trugen deshalb zunächst nicht die Ärzte, sondern das in der Hierarchie deutlich niedriger positionierte Küchenpersonal. In allen Krankenhausküchen musste weiße Dienstkleidung getragen werden. Weiße Mäntel als hygienisch verlässliche Dienstkleidung für Mediziner wurden erst später eingeführt und so zu einem lange Zeit fast unverzichtbaren beruflichen Kennzeichen.

Vor dem Hygiene-Boom trugen Wundärzte in der Regel einen vornehmen schwarzen Gehrock als Zunftkleidung. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts behandelten Ärzte ihre Patienten in derselben Kleidung, die sie auch auf der Straße trugen. Militärärzte trugen ihre – meist dunkle – Uniform. Erst als sich nach 1880 die Erkenntnis durchsetzte, dass Krankheitserreger über Hände, medizinische Instrumente und auch über die Kleidung in eine Wunde gelangen können, waren sterile Operationsmethoden die Regel. Damit war

der Weg frei für die Farbe Weiß, denn im Gegensatz zu einem schwarzen Gehrock, kann der weiße Kittel auch bei sehr hohen Temperaturen gewaschen werden. Diese sind notwendig, um Bakterien und Keime sicher abzutöten. Da außerdem auf Weiß jeder noch so kleine Fleck sofort auffällt, ließ sich leicht kontrollieren, ob der Mediziner einen sauberen Kittel trägt oder ob eine Reinigung nötig ist. Als Resultat dieser Entwicklung trugen ab dem Beginn des 20. Jahrhunderts alle Ärzte weiße Kittel.

Symbolische Bedeutung

Das lange Zeit „heilige“ Hygiene-Argument für weiße Arztkleidung hat zwar ausgedient, da auch bunte Funktionskleidung heutzutage problemlos heiß gewaschen werden kann. Doch die Aura des weißen Kittels bleibt. Mediziner tragen weltweit auch deshalb immer noch am liebsten Weiß, da sie so von jedem fast automatisch als Arzt erkannt und akzeptiert werden. Auch bei Aufnahmezeremonien spielt der weiße Kittel als Schlüsselsymbol weiterhin eine wichtige Rolle. In den USA ist es bei der „White coat ceremony“ an den Universitäten heute noch üblich, den neuen Medizinstudenten in einer Feierstunde als „symbolischen Ritterschlag“ einen weißen Arztkittel zu überreichen. Dieser ist aber – ähnlich wie Doktorhut oder Krawatte – kaum praxisstauglich und muss im Schrank bleiben, da er den strengen Hygieneanforderungen nicht genügt.

JAKOB WILDER, KVSH

Was ist eigentlich erlaubt?

Ärzte und Medizinische Fachangestellte müssen in ihren Praxen strikte Hygienevorschriften einhalten. Diese Vorschriften bedeuten aber nicht zwangsläufig, dass ihre Arbeitsbekleidung auch im modischen Sinn steril daherkommen muss.



Die Ausgangslage ist klar: Der Kontakt mit kranken Menschen bringt zwangsläufig das Risiko der Keimverbreitung mit sich. Das hat Einfluss auf Form und Material der Kleidung, die Ärzte und ihr Personal bei der Arbeit tragen dürfen. Die Kleidung muss den Risiken der jeweiligen Arbeitssituation angepasst sein und z. B. desinfizierend gewaschen werden können. „Ein Langarmkittel mit lockeren Ärmeln ist in diesem Zusammenhang ein Risiko, da er eher Keime verbreitet, als davor zu schützen. Er sollte deshalb ausgedient haben“, erklärt Dr. Günter Maurer. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie war fachlicher Berater bei der Erstellung des Leitfadens "Hygiene in der Arztpraxis" des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in dem die wichtigsten Hygienevorschriften festgelegt sind. Die positive Funktion der Kittel – nämlich die Ärzte daran zu erkennen – trete eher in den Hintergrund. Kurzärmelige Kleidung, wie z. B. ein weißes Polohemd sei die bessere Wahl. Ansonsten gelte der Grundsatz „Form folgt Funktion“. „Wir haben als Ärzte eine Funktion zu erfüllen. Unsere Kleidung und unser Äußeres, wie Haartracht, Schmuck und Kosmetik, sollen uns dabei helfen. Das geht auch, ohne dass wir deswegen unsere Persönlichkeit leugnen müssen“, erklärt Maurer, der selbst in einer unfallchirurgisch und -sportorthopädischen Praxisklinik praktiziert. „Wir tragen dort eher sportlich funktionelle Kleidung. Kurzärmelige weiße Poloshirts, weiße Hosen – für Kochwäsche geeignet. Ein Schild am Hemd zeigt Beruf und Namen.“

Mehr Auswahl als gedacht

Was für die Kleidung des Arztes gilt, gilt auch für das Praxispersonal. Die Wahl der Arbeitskleidung lässt eine Menge Spielraum zu und kann individuell auf die Praxis abgestimmt werden. „Die

Hygiene darf darunter nie leiden, da sonst die Gesundheit des Praxispersonals, der Patienten und des gesamten Umfeldes gefährdet ist“, erklärt Julia Lüneburg von der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Die Arbeitskleidung sollte außerdem möglichst helle Farben haben, da Verunreinigungen schneller bemerkt werden können als auf dunkler Arbeitskleidung. „Hell muss aber nicht gleich weiß bedeuten. Ein helles Blau, Gelb, Grün oder Rosa können genauso gewählt werden und dem Praxisteam ein ‚Corporate Design‘ ermöglichen“, so Lüneburg.

Weitere Hygienekriterien

Beim Kauf sollte jedoch nicht nur auf das Design der Praxis und den persönlichen Geschmack geachtet werden. „Arbeitskleidung für die Praxis muss bei mindestens 60°C waschbar sein – in Kombination mit einem geeigneten beim Verbund für Angewandte Hygiene gelisteten Waschmittel. Oder bei 95°C ohne besonderes Waschmittel“, so Lüneburg. Wird dies nicht beachtet, ist eine Dekontamination der Arbeitskleidung nicht vollständig gewährleistet. Bei allen Tätigkeiten, die eine Händedesinfektion erfordern, sollten die Unterarme frei bleiben, damit die Desinfektion nicht negativ beeinträchtigt wird. „Dies ist mit kurzärmeliger Arbeitskleidung möglich, mit Ärmeln, die sich problemlos über den Ellenbogen schieben lassen oder mit zusätzlichen Sweatshirt-Jacken, die sich schnell für diese Tätigkeiten ausziehen lassen“, erläutert sie. Gleiches gilt auch für Reinigungs- und Pflegearbeiten. Sichtbar verschmutzte Arbeitskleidung muss sofort gegen saubere ausgetauscht werden. Auch ohne sichtbare Kontamination sollte die Praxiskleidung nicht länger als zwei Tage getragen werden.

JAKOB WILDER, KVSH

„Der Eindruck entscheidet“

Christiane Dierks ist Imageberaterin, Persönlichkeitstrainerin und Coach in Hamburg. Sie erklärt, welche Wirkung die Kleidung von Ärzten und ihren Angestellten auf Patienten hat. Dabei kann man vieles falsch, aber noch mehr richtig machen.

Nordlicht: *Kleider machen bekanntlich Leute. Machen sie auch Ärzte?*

Christiane Dierks: Auf jeden Fall. Die äußere Erscheinung eines Menschen erfüllt bestimmte Erwartungen oder enttäuscht sie. Das gilt auch in der Arztpraxis. Der erste Eindruck, den wir vom Arzt und seinen Mitarbeitern haben, ist oft entscheidend. Wir erwarten ein Umfeld, das hygienisch einwandfrei ist und trotzdem nicht steril und abweisend wirkt. Die Praxisteams sollten deshalb ein hohes Maß an Gepflegtheit und Natürlichkeit ausstrahlen. Das sind Attribute, die zum Umfeld „Gesundheit“ und zum Anlass „Arztbesuch“ passen. Die richtige Wahl der Kleidung hilft dabei, die Seriosität der Praxis zu unterstreichen und ein Grundvertrauen beim Patienten zu erzeugen.

Nordlicht: *Sind Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen Modemuffel?*

Dierks: Überhaupt nicht. Gerade Ärzte sind eine Berufsgruppe, die eigentlich eine hohe Affinität zum Thema Ästhetik hat. Das ist schön, doch einige Mediziner übersetzen das in eine stark designte und gestaltete Form ihrer Praxis und zum Teil auch der Praxiskleidung. Das wirkt schnell unnatürlich und löst manchmal sogar ein Störgefühl beim Patienten und damit einen Imageverlust für die Praxis aus. Gleiches gilt für zu legere oder auch für zu körperbetonte Kleidung. Gerade Frauen nehmen sich damit Kompetenz und werden dann für weniger qualifiziert gehalten.

Nordlicht: *Was kann noch falsch laufen?*

Dierks: Extreme schaden. Überlange künstliche Fingernägel oder angeklebte lange Augenwimpern sind unhygienisch und sorgen bei den Patienten sofort für Irritation. Ziel sollte immer eine gewisse Natürlichkeit sein, die aber nicht mit „clean“ oder gar „steril“ zu verwechseln ist.

Nordlicht: *Vielen Menschen ist es wichtig, dass ihre Kleidung auch im Beruf bequem sein soll und dass sie sich darin wohl fühlen. Was antworten Sie?*

Dierks: Das sind für mich zwei verschiedene Dinge: Selbstverständlich sollte Kleidung im Beruf bequem sein. Mit „wohlfühlen“ ist jedoch meist gemeint, sich mit vertrauten Dingen zu kleiden – am liebsten mit der eigenen Freizeitkleidung. Da gibt es jedoch Grenzen. Im beruflichen Umfeld geht es nicht um Selbstverwirklichung des Einzelnen, sondern darum, sich angemessen und professionell zu präsentieren. Auch der Zeitgeist spielt eine wichtige Rolle. Ein Arzt sollte über sein persönliches



© Jessica Prautzsch

Erscheinungsbild und das seiner Praxis ausdrücken, dass er im Hier und Jetzt lebt. Wenn alles unmodern und wie von gestern wirkt, kann der Patient schnell den Eindruck bekommen, dass er auch mit den Methoden von gestern behandelt wird. Der Arzt sollte also regelmäßig sich selbst, das Team und das gesamte Arbeitsumfeld auf den optischen Prüfstand stellen.

Nordlicht: *Gerade in größeren Praxen gibt es einen Trend zu einem einheitlichen Outfit. Wie finden Sie das?*

Dierks: Sehr gut, wenn es stimmig ist. Ein gemeinsamer Look von Arzt und Mitarbeitern unterstreicht den Teamcharakter, schafft im Idealfall ein Gemeinschaftsgefühl und kommt bei den Patienten sehr gut an. Das geschieht zwar eher unterschwellig, aber es wird wahrgenommen. Stimmigkeit bedeutet übrigens nicht, dass alle Teammitglieder vom Arzt bis zur Helferin komplett gleich aussehen müssen.

Nordlicht: *Sondern?*

Dierks: Sie können schon über feine Nuancen in der Kleidung sehr gut hierarchische oder funktionale Unterschiede im Team herausstellen und dem Patienten so Orientierung bieten. Polo-shirts mit Kragen oder Shirts ohne Kragen, ein hellerer oder dunklerer Farbton. Wichtig ist, dass die Farben der Kleidung im medizinischen Umfeld funktionieren. Blau und Grüntöne kombiniert mit Weiß sind immer gut. Wenn es zu exotisch wird, wirkt das schnell unseriös. Außerdem muss die Kleidung in das Corporate Design der gesamten Praxis passen und sollte ausnahmslos alle Mitarbeiter einschließen.

Nordlicht: *Was sollten Psychotherapeuten beachten?*

Dierks: Sie stehen vor der Herausforderung, den Ausgleich von Innerem und Äußerem optimal zu repräsentieren. Meiner Beobachtung nach gelingt das den meisten sehr gut, denn Therapeuten kleiden sich bewusst anlassbezogen und achten auf eine gelebte Natürlichkeit und eine ausgewogene Farbauswahl bei der Kleidung.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Tipps von Image-Beraterin Christiane Dierks

Wahl der richtigen Kleidung*Die Farbe des Oberteils ist vorgegeben?*

- Dann keinen hohen Farbkontrast zur Hose, sondern einen leicht dunkleren Ton wählen, z. B. Taupe oder Mittelblau.
- Keine engen Halsausschnitte wählen, lieber V-Ausschnitt oder Blusenkragen.
- 3/4-Ärmel lassen Arme kürzer und das Bein daher länger und die Person schlanker wirken.

Die Hose muss weiß sein?

- Auch dann keinen zu hohen Farbkontrast zum Oberteil wählen.
- Schuhe und Hose in ähnlicher Farbe strecken das Bein.
- Hosen mit leichtem Stretchanteil sind vorteilhafter, denn sie legen sich besser um Rundungen. Körfernah sieht chic aus – eng nicht.



... und was ziehen Sie an?

Poloshirt und Jeans oder Hemd und Bügelfaltenhose. Klassisch-weiß oder lieber bunt. Dresscode oder freie Wahl. Es gibt viele Möglichkeiten, sich im Berufsalltag angemessen zu kleiden. Wir haben bei Schleswig-Holsteins Ärzten und Psychotherapeuten nachgefragt, wie sie und ihre Mitarbeiter in Sachen Praxis-Mode unterwegs sind.

Wir vom Team des PraxisVerbund FehmarnSund tragen dunkelblaue Poloshirts mit Logo und weiße Hosen und zwar das gesamte Team. Für die kälteren Tage gibt es dunkelblaue Jacken zum Überziehen. Praxiskleidung überhaupt und nicht Freizeitmode tragen wir primär aus hygienischen Gründen. Der einheitliche Look trägt natürlich auch die Corporate Identity mit Wiedererkennungswert für die Patienten, demonstriert aber vor allem den Teamaspekt ... und sieht trotz aller Praktikabilität auch noch schick aus.

DR. SEBASTIAN MÖHLE, FACHARZT FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN, BURG AUF FEHMARN
UND GROßENBRODE



Wir haben in unserer Kinder- und Jugendarztpraxis ursprünglich legere Kleidung getragen. Arzt: kurzärmelige Hemden, Jeans. Medizinische Fachangestellte: kurzärmelige Kleidung nach Wahl, keine sonstigen Vorgaben. Nach einer Hygieneberatung und Begehung durch das Gesundheitsamt mussten wir alles ändern. Ziel war: Eindeutig von Alltagskleidung unterscheidbare Praxiskleidung, bei mindestens 60°C waschbar. Ergebnis: einheitliche Poloshirts mit aufgesticktem Praxislogo für MFA und Ärzte, weiße Hosen nach Wahl. Bei den Patienten machte das, anders als erwartet, keinen Unterschied.

DR. VOLKER HABERMANN, FACHARZT FÜR
KINDER UND JUGENDMEDIZIN, BAD SCHWARTAU



Bei uns gibt es vorgeschriebene Praxiskleidung, die unser Corporate Design widerspiegelt. Es gibt Baumwoll-T-Shirts mit V-Ausschnitt. Die Helferinnen dürfen zwischen den Farben Schwarz, Anthrazit, Rot und Weiß frei wählen. Der Name ist eingestickt, daneben befindet sich das Praxislogo – in unserem Fall der Leuchtturm. Für die kältere Jahreszeit gibt es langärmelige Shirts oder Sweatshirt-Jacken, die neben dem Namen und dem Logo noch ein Rückenlogo „Hausarztpraxis St. Margarethen“ tragen. Für Hausbesuche hat jede Helferin eine Softshelljacke in Anthrazit. Als Arbeitsschuhe haben wir uns auf graue Sneaker geeinigt. Gerade testen wir neue Funktionsshirts. Für den Winter sind modische Steppjacken geplant.

DR. MIREILLE UNTIEDT, FACHÄRZTIN FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN, ST. MARGARETHEN

Ich trage wechselnd – mal bunt, auch mal rot, mal zurückhaltend beige oder dunkelblau. Gern Polos, Sweater und Jeans, gern einen Schal. Anzug auf keinen Fall, auch niemals Schlips, außer bei Vorträgen, fast nie Hemd oder Jackett ... und Bügelfalten verschwinden sowieso bei Leinenhosen rasch. Aber auch keine Shorts oder Schlappen und bei Untersuchungen Kittel. Einen „Dresscode“ gebe ich mir als „Alleinarbeiter ohne Personal“ eh' nicht.

DR. HARALD LUCIUS, FACHARZT FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, SCHLESWIG

Ich finde eine einheitliche Berufskleidung wichtig, da sie der Corporate Identity entspricht und für Patienten gleich Mitarbeiterinnen der Praxis von anderen Patienten unterscheidet. Außerdem ist auch auf Hausbesuch im Stadtbild so ein Wiedererkennungseffekt gegeben. Bei uns also ein klares „Ja“ zum verbindlichen Dresscode. Bei uns ist es üblich, dass alle Mitarbeiterinnen weiße Hosen und die MFAs gelbe Poloshirts mit grünem Namenszug tragen. Ich selbst trage weiße Oberteile gegebenenfalls mit grüner Jacke – je nach Witterung. Grün ist die Farbe unseres Praxislogos.

DR. CATHARINA VON LANY, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KIEL

Unsere Praxismitarbeiter sind langjährig bei uns beschäftigt – bis zu 34 Jahren. Eine „Kleiderordnung“ gab es nicht, weil die Patienten den Helferinnen langjährig bekannt waren und auch umgekehrt. In den letzten Jahren hat die Patientenfluktuation deutlich zugenommen, und immer öfter suchten die (neuen) Patienten einen Ansprechpartner in der Praxis. Letztendlich haben sich die Helferinnen selbst entschlossen, ein einheitliches Oberteil zu tragen, welches sie als Fachpersonal identifiziert. Mittlerweile ist die Farbgebung nicht mehr ganz einheitlich, auch im Schnittmuster werden Hemd oder Bluse gewählt. Die Patienten erkennen jedoch immer die Mitarbeiter und fühlen sich gut aufgehoben. Auf eine Praxis-„ID“ mit Logoaufdruck und Praxisnamen verzichten wir weiterhin. Unsere Patienten danken und erinnern sich mehr an eine persönliche Ansprache als an einen durchgestylten Werbeaufdruck.

DR. GORCH STEGEN, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN, KIEL



Ich bin ein Verfechter der weißen Kleidung. Die Farbe Weiß schafft eine leichte Distanz zum Patienten, strahlt Frische und Sauberkeit aus, die Pflege ist heutzutage denkbar einfach. Weiß hat auch eine mystische Komponente. Die Anbiederung an den Patienten durch betont legere, teilweise doch sehr lockere Kleidung, halte ich für unangebracht.

DR. FARHANG LOGMANI, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, WENTORF

Für mich ist wichtig, mich nicht zu verkleiden, sondern eine Balance zu finden von dem, was ich gerne anziehe und was ich in der Praxis (Psychotherapie) tragen kann (z. B. verzichte ich darauf, ganz in schwarz gekleidet zu sein). Zu schick angezogen zu sein, verschreckt möglicherweise die eine oder andere Patientin, da sie sich dann nicht „auf Augenhöhe“ fühlt. Insgesamt leger, bequem.

SUSAN REZAI, PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN, WESTERLAND/SYLT

Da uns zu diesem offenbar für viele Praxen spannenden Thema sehr viele Statements erreicht haben, konnten wir aus Platzgründen nicht alle veröffentlichen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

KRANKENHÄUSER

Doppelspitze für die Westküstenkliniken



BU: Landrat Stefan Mohrdieck (l.) und der Aufsichtsratsvorsitzende Klaus-Jürgen Esch (r.) stellen die künftige Doppelspitze aus Dr. Martin Blümke (2.v.l.) und Dr. Bernward Schröder vor.

Heide – Bei den Westküstenkliniken in Heide und Brunsbüttel stehen ab November dieses Jahres ein Mediziner und ein Ökonom an der Spitze. Neben dem bisherigen Geschäftsführer Dr. Martin Blümke wird Dr. Bernward Schröder die Geschicke des drittgrößten Klinikunternehmens in Schleswig-Holstein mit mehr als 2.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verantworten. Das hat der Aufsichtsrat der Kliniken nach einem bundesweiten Bewerbungsverfahren beschlossen. Der Hauptausschuss des Kreises Dithmarschen folgte damit der Empfehlung der Aufsichtsräte. Mit der Schaffung einer Doppelspitze soll den zunehmend komplexeren Anforderungen im Krankenhauswesen Rechnung getragen werden.

ARZNEIMITTELREPORT 2019

Viele Kleinkinder ungeimpft

Berlin – In Deutschland gibt es trotz steigender Impfquoten deutliche Impflücken bei hunderttausenden Kleinkindern und Jugendlichen. Darauf hat die BARMER in ihrem aktuellen Arzneimittelreport hingewiesen. So war mehr als jedes fünfte im Jahr 2015 geborene Kind in den ersten beiden Lebensjahren nicht oder unvollständig gegen Masern geimpft. Im Jahr 2017 waren damit hochgerechnet auf Basis der Daten von BARMER-Versicherten bundesweit knapp 166.000 Zweijährige ohne vollständigen Masernschutz. Zudem war jede fünfte Zweijährige, also knapp 81.000 Mädchen, nicht vollständig gegen Röteln geimpft. 3,3 Prozent der in 2015 geborenen Kinder hatten in den ersten beiden Jahren dem Report zufolge überhaupt keine der 13 Impfungen erhalten, die die Ständige Impfkommission empfiehlt. Das entspricht knapp 26.000 ungeimpften Mädchen und Jungen.

Mehr Informationen unter www.barmer.de/presse/infotothek/studien-und-reports/arzneimittelreporte/

BESUCH

Patientenbeauftragte der Bundesregierung informierte sich in KVSH-Leitstelle



Bad Segeberg – Bei einem Besuch der Leitstelle des KVSH-Bereitschaftsdienstes informierte sich die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke (3. v. li.), über die Aufgaben der Einrichtung und die Abläufe im Bereitschaftsdienst. Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Management Versorgungsstrukturen, stellte die Leitstelle vor und berichtete, wie diese sich auf die neuen Aufgaben nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorbereitet, unter anderem durch Einführung des Ersteinschätzungsverfahrens SmED. Im Gespräch mit der Vorstandsvorsitzenden der KVSH, Dr. Monika Schliffke, ging es auch um aktuelle Überlegungen des Bundesgesundheitsministers zu einer weiteren Reform der Notfallversorgung. Vereinbart wurde zwischen der Patientenbeauftragten und der KVSH-Vorstandsvorsitzenden, regelmäßig im Gespräch zu bleiben. Reinhard Finner (re.), Schichtleiter der Leitstelle, demonstrierte Schmidtke, die als CDU-Abgeordnete den Wahlkreis Lübeck im Bundestag vertritt und dort dem Gesundheitsausschuss angehört, anschließend, wie die Anrufe der Patienten entgegengenommen und bearbeitet werden und gab Einblicke in die Koordination des Fahrenden Dienstes.

BIOSIMILARS

Patienteninformation veröffentlicht

Berlin – Was sind Biosimilars und wie wirken sie? Auf zwei Seiten erfahren Patienten in einer neuen Kurzinformation Wissenswertes rund um diese Nachfolgemittel und die Besonderheiten biologischer Arzneimittel. Es wird unter anderem erklärt, worin sich biologische und chemische Arzneimittel unterscheiden und weshalb es Originale und Nachfolgemittel gibt.

Diese und viele weitere Patienteninformationen können unter www.kbv.de/html/3001.php heruntergeladen werden. Erstellt werden die Patienteninformationen vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer.

FILM-TIPP

Juristische Fallstricke bei der Praxisübernahme



Berlin – Bei einer Niederlassung oder Praxisübernahme gibt es für Ärzte und Psychotherapeuten einiges zu beachten. Dabei lauern auch juristische Fallstricke. In der ersten Folge einer neuen Video-Reihe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geht es um die Themen Mietvertrag und Personal.

Der Film steht unter www.kbv.de/html/41502.php bereit.

WARNTITELUNG

Hypersensibilitätsreaktionen bei Dialysefiltern

Berlin – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat auf das mögliche Auftreten von schwerwiegenden Hypersensibilitätsreaktionen bei der Verwendung von Dialysefiltern hingewiesen. Es könne zu lebensbedrohlichen Ereignissen durch schnell eintretende Anaphylaxien oder Spätreaktionen kommen, wobei die Spätreaktionen meist einen weniger schweren Verlauf aufweisen. Die Mehrzahl der Hypersensibilitätsreaktionen werde durch Dialysefilter ausgelöst, die Polysulfonmembranen enthalten. Das BfArM empfiehlt deshalb besonders bei Erstbehandlungen die Behandlungsparameter den Herstellerangaben anzupassen und adäquate Maßnahmen zur Notfallversorgung vorzuhalten.



Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie hat unter www.dgfn.eu/nachrichtenleser-195/unvertraeglichkeit-von-dialysmaterialien.html aktuelle Informationen zum Thema zusammengestellt.

HONORARVERHANDLUNGEN ABGESCHLOSSEN

Orientierungswert für 2020 steht fest



Berlin – Auf Bundesebene sind die Honorarverhandlungen für das kommende Jahr beendet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband einigten sich auf eine Erhöhung des Orientierungswertes für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen in Höhe von 1,52 Prozent. Ab dem kommenden Jahr beträgt der Orientierungswert 10,9871 Cent (aktuell: 10,8226 Cent). Die Gesamtvergütung wächst damit um rund 565 Millionen Euro.

GKV-Spitzenverband und KBV haben außerdem vereinbart, die Videosprechstunde finanziell zu fördern. Ab 1. Oktober 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen eine Anschubfinanzierung für Ärzte, die Videosprechstunden durchführen. Diese kann bis zu 500 Euro pro Arzt und Quartal betragen. Die Fördermöglichkeit gilt für zwei Jahre und erfolgt als Zuschlag über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01451 (Bewertung: 92 Punkte/9,95 Euro). Weitere Anpassungen zur Förderung der Videosprechstunde will der Bewertungsausschuss bis Ende September vereinbaren.

Im Bereich Humangenetik werden die ärztlichen Beurteilungs- und Beratungsleistungen (GOP 01841, 11230, 11233 bis 11236) ab dem kommenden Jahr aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) genommen und extrabudgetär vergütet – zunächst für drei Jahre. Hintergrund ist die Mengenausweitung in diesem Bereich.

GKV-Spitzenverband und KBV verständigten sich außerdem darauf, die bereits bestehende extrabudgetäre Vergütung von Leistungen der In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (EBM-Abschnitt 19.4.2), um drei Jahre bis zum 1. Juli 2023 zu verlängern.

Die regionalen Veränderungsdaten der Morbidität und Demografie hatten KBV und GKV-Spitzenverband bereits in der ersten Runde der Honorarverhandlungen am 14. August beschlossen. Sie bilden neben dem Orientierungswert die Grundlage für die regionalen Vergütungsverhandlungen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen verhandeln dann mit den Krankenkassen vor Ort, wie viel Geld diese im neuen Jahr für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten bereitstellen.

„Elf 6 Elf 7“ – die Nummer mit den Elfen

Sympathisch, auffällig und ganz sicher einprägsam: So lassen sich die beiden Damen beschreiben, die als Elf 6 Elf 7 zukünftig für den ärztlichen Bereitschaftsdienst werben. Am 30. August startete die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die bislang größte Kampagne für den ärztlichen Bereitschaftsdienst.



Wann man die 112 wählen muss, weiß in Deutschland jedes Kind. Doch wofür die 116117 steht, ist selbst vielen Erwachsenen nicht bekannt. Mit einer neuen Kampagne wollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das ändern und sowohl die Nummer als auch die Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bekannter machen.

Die Idee hinter der Kampagne ist so einfach wie clever: Ein Problem der 116117 ist nämlich, dass die Nummer nicht so prägnant ist wie etwa die 112. Aus der einhundertsechzehn, einhundert-siebzehn (zehn Silben) wird deshalb zukünftig die Elf 6 Elf 7 (fünf Silben). Und die Nummer bekommt zwei sympathische Figuren, die sie sinnbildlich verkörpern und im Kopf bleiben.

Medialer Auftakt war am 30. August in Berlin. Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte die KBV die über drei Jahre angelegte Kampagne den Medien vor. Zeitgleich startete ein humorvoller

TV-Spot, der bundesweit auf privaten TV-Kanälen, wie RTL, Sat 1 und Pro Sieben, zu sehen ist. Flankiert von Online-Werbung und Plakatwerbung in allen Landeshauptstädten, sind die beiden „Elfen“ in ganz Deutschland präsent.

Starter-Set und bestellbare Werbemittel für Praxen

Auch Praxen können sich in den kommenden Jahren aktiv an der Kampagne beteiligen. In Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sendet die KBV dafür den rund 100.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Deutschland ein kostenloses Starter-Set aus Werbemitteln zu. Das Starter-Set beinhaltet ein Info-Poster für Wartezimmer sowie Infokarten für Patienten. Der Versand an alle Praxen erfolgt nach dem Kampagnen-Start Anfang September. Beide Werbemittel können zudem ab Kampagnen-Start kostenlos von Praxen auf der Website 116117.de nachbestellt werden.



Phase 1: Bekanntheit der Nummer – Phase 2: Die neuen Leistungen ab 2020

Während die Kampagne 2019 ausschließlich die Nummer und die (bisherige) Aufgabe des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bewirbt, informiert sie ab 2020 auch über die neuen Leistungen der 116117. In Phase 2 ab 2020 rückt die Kampagne dann verstärkt die neuen Leistungen in der Notfallversorgung und den Terminservicestellen in den Blick. Auch das Online-Angebot auf 116117.de wird die KBV 2020 erweitern und zudem neues Informationsmaterial zu den Leistungen bereitstellen.

Die KBV will die neuen Leistungen erst bewerben, wenn die technische Infrastruktur in allen KVen erprobt ist. Keine falschen Erwartungen zu wecken, ist ganz grundsätzlich ein Ziel der Kampagne. Die KBV wird deshalb stets kommunizieren, was die 116117 leisten kann und was nicht.

Mehr zur Kampagne und den Werbemitteln erfahren Sie auf der Website 116117.de und auf Facebook sowie Twitter.

Info-Material zum ärztlichen Bereitschaftsdienst

Die KVSH wird die bisherigen Infokarten und Plakate zum ärztlichen Bereitschaftsdienst an das neue Kampagnenlayout „Elf 6 Elf 7“ anpassen. Diese können Sie demnächst unter www.ekvsh.de ▶ Praxis ▶ **Ärztlicher Bereitschaftsdienst** einsehen und bei Bedarf für Ihre Praxen bestellen.

Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung

Seit Anfang des Jahres können Patienten vor bestimmten Operationen eine zweite ärztliche Meinung einholen. Welche Aufgaben Ärzte dabei haben und wie die entsprechenden Tätigkeiten vergütet werden, erläutert die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer neuen Praxisinformation.



Das Zweitmeinungsverfahren geht auf eine gesetzliche Regelung zurück, nach der Versicherte vor bestimmten planbaren, besonders häufig durchgeführten Operationen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung haben. Erste Eingriffe, für die das gilt, sind Mandeloperationen und Gebärmutterentfernungen. Weitere sollen folgen.

Im Fokus des Zweitmeinungsverfahrens steht die Beratung zur Notwendigkeit des geplanten Eingriffs und zu möglichen Behandlungsalternativen. Versicherten soll es damit leichter möglich sein, eine Entscheidung für oder gegen die Operation zu treffen. Die Einzelheiten dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie festgelegt.

Praxisinformation zu Aufgaben und Vergütung

Wie das Zweitmeinungsverfahren in der Praxis abläuft, erläutert die KBV in einer neuen PraxisInfo. Vorgestellt werden Umfang und Ziele der Zweitmeinung sowie die Aufgaben des indikationsstellenden Arztes („Erstmeiner“) und des Arztes, bei dem sich Patienten eine zweite Meinung einholen („Zweitmeiner“). So sind Erstmeiner verpflichtet, Patienten darauf hinzuweisen, dass sie vor dem Eingriff einen zweiten Arzt konsultieren können.

Ein weiterer Abschnitt befasst sich mit der Qualifikation der Zweitmeiner. So benötigen Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben wollen, eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Grundsätzlich können sowohl Vertragsärzte, Krankenhausärzte als auch Privatärzte eine Erlaubnis erhalten. Krankenhaus- und Privatärzte benötigen zusätzlich eine Ermächtigung.

Die Praxisinformation gibt außerdem einen Überblick, welche Gebührenordnungspositionen Erst- und Zweitmeiner abrechnen können und wie diese vergütet werden. So wurde für die Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren eine neue Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen. Die Praxisinformation kann als PDF-Dokument unter www.kbv.de/html/themen_38546.php hier heruntergeladen werden

Online-Suche Zweitmeinung

Um einen Arzt für eine Zweitmeinung zu finden, hat die KBV eine Online-Suche: www.116117.de/html/de/zweitmeinung.php eingerichtet. Dort kann gezielt nach Zweitmeiner für einen der beiden bisher möglichen Eingriffe gesucht werden.

KBV/REDAKTION

Einschreibephase ist beendet



Eine Zwischenbilanz

Am 30. Juni 2019 endete die Einschreibephase für Versicherte zur Teilnahme an Dimini. 3.446 Versicherte haben in Hessen und Schleswig-Holstein einen FINDRISK-Test durchgeführt und konnten somit über ihr Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, informiert werden. Fast 2.000 Versicherte mit (relativ) geringem Diabetes-Risiko haben ihre Teilnahme an Dimini bereits abgeschlossen. Bei knapp 70 Versicherten wurde durch Dimini ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert.

Bei 1.200 Versicherten wurde ein erhöhtes Risiko, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, festgestellt. Diese Teilnehmer werden nun in der Interventions- oder Kontrollgruppe über 15 Monate zu gesunder Ernährung und Bewegung beraten, um die Erkrankung abzuwenden oder zumindest zu verzögern. Ende dieser „Betreuungsphase“ ist der 30. September 2020. Dann wird unser Projektpartner inav (Institut für angewandte Versorgungsforschung) das Projekt evaluieren.

Zeitplan Dimini:

2018	Einschreibung und Weiterbetreuung ...											
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
2019	... von Versicherten möglich						Nur noch Weiterbetreuung der Versicherten ...					
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
2020	... in der Interventions- und Kontrollgruppe möglich									Evaluation		Ende
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember

Hinweise zur Abrechnung:

Leistung - Neupatient	GOP	Beendet zum
Zuweisung durch Facharzt	91431	30.06.2019
Einschreibepauschale	91432	30.06.2019
FINDRISK-Pauschale	91433	30.06.2019
Leistungen - Interventionsgruppe	GOP	Das follow-up 3 (91439 bei der Interventionsgruppe und 91443 bei der Kontrollgruppe) muss spätestens im September 2020 durchgeführt werden.
Pauschale „Interventionsgruppe - Start Lebensstilintervention“	91434	
Pauschale „Interventionsgruppe - follow-up 1“	91435	
Pauschale „Interventionsgruppe - Zwischencoaching 1“	91436	
Pauschale „Interventionsgruppe - follow-up 2“	91437	
Pauschale „Interventionsgruppe - Zwischencoaching 2“	91438	
Pauschale „Interventionsgruppe - follow-up 3“	91439	
Leistungen - Kontrollgruppe	GOP	
Pauschale „Kontrollgruppe - ärztlicher Ratschlag“	91440	
Pauschale „Kontrollgruppe - follow-up 1“	91441	
Pauschale „Kontrollgruppe - follow-up 2“	91442	
Pauschale „Kontrollgruppe - follow-up 3“	91443	

SILKE UTZ, KVSH

„Was hab' ich?“ zertifiziert

Die Online-Plattform „Was hab' ich?“ hilft nicht nur Patienten, ihren Arzt besser zu verstehen. Auch Mediziner profitieren von den Erfahrungen des Projekts, bei dem medizinische Befunde laienverständlich übersetzt werden. Die dort angebotene Kommunikationsausbildung wurde jetzt als Fortbildung anerkannt.



Auf dem washabich.de-Portal können sich Ärzte unkompliziert und kostenlos in einer für ihre Patienten verständlichen Sprache üben und weiterbilden. Mit der Anerkennung als Fortbildung erhalten sie zudem fünf CME-Punkte.

Ausbildung mit realen Befunden

Aufgabe der Teilnehmer ist es, sechs Befunde – davon vier „echte“ – in eine für Patienten verständliche Form zu übersetzen. In einem anschließenden Telefonat mit Mediznern, die Experten für patientengerechte Sprache sind, erhalten sie nützliche Hinweise. „Die Teilnehmer lernen, medizinische Zusammenhänge kurz und klar verständlich auszudrücken, und so mit den Patienten auf Augenhöhe zu kommunizieren“, sagt „Was hab' ich?“-Gründer und Geschäftsführer Ansgar Jonietz. Dabei sei der Aufwand gering, da die Fortbildung von überall und zeitlich flexibel absolviert werden kann. Schließlich können das Angebot der in Dresden ansässigen gemeinnützigen GmbH bundesweit alle interessierten Ärzte nutzen – bislang taten das bereits 2.000 Mediziner auch ohne Fortbildungspunkte. Bereits seit 2014 wird die Kommunikationsausbildung auch für Medizinstudierende als Wahlfach an Universitäten angeboten.

Knapp 41.000 Befunde laienverständlich übersetzt

Der Ursprungsgedanke von „Was hab' ich?“ war, verzweifelte Patienten ihre mit Fachbegriffen überfluteten Befunde in eine für Laien verständliche Sprache zu übersetzen, was auch nach wie vor das Hauptanliegen ist. Inzwischen haben die angestellten und ehrenamtlich tätigen Ärzte und Medizinstudierenden knapp 41.000 Befunde verständlich formuliert. Unter www.washabich.de können Patienten ihren Befund anonym hochladen oder diesen auch als Fax senden. Innerhalb weniger Tage erstellen die „Befunddolmetscher“ dann kostenlos eine für Patienten verständliche Übersetzung, erläutert Jonietz das Prinzip. Der Patient könne diese dann passwortgeschützt online abrufen.

Erfahrene Ärzte betreuen „neue Übersetzer“

Derzeit sind fünf angestellte Ärztinnen sowie bis zu 100 Ärzte und Medizinstudierende ehrenamtlich für das Projekt tätig. Voraussetzung für die Mitarbeit der Studierenden ist, dass sie sich mindestens im achten Fachsemester befinden. Bei den ersten Befunden werden die „neuen Übersetzer“ von erfahrenen Ärzten betreut. Das Team der freien Mitarbeiter ist bundesweit aufgestellt und ändert sich von Zeit zu Zeit. Das nicht gewinnorientierte Projekt wird durch viele Akteure – unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die AOK und den Hartmannbund – unterstützt.

KBV/REDAKTION

AUS ANDEREN KVEN



Nordmann will KV-Vorsitz 2020 abgeben

Dortmund – Dr. Gerhard Nordmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), stellt sein Amt vorzeitig zum 31. Januar 2020 zur Verfügung. Darüber unterrichtete er die Vertreterversammlung bei ihrer Sitzung im Juni. Er wolle mit diesem Schritt einen gleitenden Generationswechsel zu neuen, jüngeren Kolleginnen und Kollegen an der Spitze der KV ermöglichen. Erfahrungen und Wissen sollten erhalten und weitergegeben werden, so der amtierende KV-Chef. Nordmann ist 70 Jahre alt, zuletzt war er rund neun Jahre im Vorstand der KVWL tätig.



Aktionsbündnis gegen Ärztemangel

Dresden – Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen ist Gründungsmitglied im Aktionsbündnis gegen den Ärztemangel im Freistaat. Das Bündnis legte ein erstes Maßnahmenpaket vor, um die Gesundheitsversorgung besonders auf dem Land auch in Zukunft zu sichern. Eine Hauptforderung des Bündnisses sind 100 zusätzliche Medizinstudienplätze in Sachsen pro Jahr. Das Bündnis plant außerdem neben der Verdopplung der Studienplätze für Humanmedizin an der ungarischen Universität Pécs auf dann 40 Studienplätze auch die finanzielle Unterstützung angehender Ärzte im Praktischen Jahr. Zudem sollen bestehende Fördermöglichkeiten für die Niederlassung im ländlichen Raum verstärkt werden. Neben der KV Sachsen und dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gehören dem Bündnis auch die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die AOK Plus an.



Diskussionspapier zur Notfallversorgung

Berlin – Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin fordert bei der Neuordnung des Notfalldienstes, vorhandene Strukturen zu nutzen und weiterzuentwickeln statt diese zu zerschlagen. Das geht aus einem Diskussionspapier der KV zu dem Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums „Reform der Notfallversorgung“ hervor. „Natürlich begrüßen wir auch weiterhin die geplante Reform der Notfallversorgung, aber nicht in neu zu schaffenden, sondern in vorhandenen Strukturen, die wir bereits sehr zielgerichtet weiterentwickelt haben und weiterentwickeln werden“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Burkhard Ruppert. Er wies darauf hin, dass die KV zusammen mit den Krankenkassen derzeit die Notdienstversorgung in Berlin umbau und damit ihre Handlungsfähigkeit belege. „Dies missachtet der vorliegende Gesetzentwurf, der sein Vorhaben inakzeptabel auf dem Rücken der Vertragsärzte austrägt“, heißt es im KV-Papier. Der Gesetzentwurf erzeuge „jede Menge Unsicherheit“. „Im Besonderen ist der KV Berlin unklar, wie genau sich der Gesetzgeber die Reform der Notfallversorgung vorstellt, welche Positionen die Player der Berliner Notfallversorgung zu den geplanten Strukturen zukünftig einnehmen sollen und welche wirtschaftlichen Auswirkungen die Bildung neuer Strukturen für die KV Berlin haben wird“, heißt es in dem Papier.



20 neue Bereitschaftspraxen geplant

Potsdam – Um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten, sind in Brandenburg neun zusätzliche ärztliche Bereitschaftspraxen geplant. Das kündigte die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg an. Elf solcher Arztpraxen gibt es schon: in Potsdam, Cottbus, Brandenburg/Havel, Eberswalde, Rüdersdorf, Königs Wusterhausen, Templin, Bernau, Frankfurt (Oder), Herzberg und Lübben. Sie sind für Patienten mit einer akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankung eingerichtet – zu Zeiten, wenn Arztpraxen in der Regel geschlossen sind. Bis zum nächsten Jahr sollen der KV zufolge weitere Bereitschaftspraxen voraussichtlich in Oranienburg, Senftenberg, Ludwigsfelde, Schwedt, Luckenwalde, Perleberg, Nauen, Neuruppin und Bad Saarow entstehen. „Wir stellen die Akut- und Notfallversorgung im Land Brandenburg patientenfreundlich, zukunftssicher und bedarfsgerecht auf“, erklärte der stellvertretende Vorstandschef der KV Brandenburg, Andreas Schwark. Patienten können sich unter der bundesweit gültigen Telefonnummer 116117 beraten lassen.

Akut traumatisierte Menschen schnell versorgt

Zehn Jahre Psycho-Soziale-Notfallversorgung der KVSH



Im Herbst 2009 begann die KVSH damit einen bundesweit fast einmaligen Service für Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung (PSNV) aufzubauen. Diese Einsatzkräfte sind Notfallseelsorger, Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter-Unfallhilfe, der DLRG, besonders ausgebildete Rettungssanitäter und Polizisten sowie Feuerwehrleute. Der Service erhielt die Bezeichnung „Psychotherapeutischer Notdienst“ und gibt diesen Kräften die Möglichkeit, im Bedarfsfall zügig eine Aufnahme bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten herbeizuführen. Mit der Einrichtung des Dienstes war es der KVSH gelungen, erstmals Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein systematisch und organisiert in die zeitnahe Nachsorge von akut traumatisierten Menschen einzubinden.

Historischer Rückblick

Anfang des Jahres 2009 war das Forum Notfallseelsorge und Krisenintervention des Landes Schleswig-Holstein an die KVSH herantreten, um Fragen der Einbindung von Psychotherapeuten im Not- und Katastrophenfall bzw. für „die Zeit danach“ zu erörtern. Ein Netzwerk oder eine Liste von Psychotherapeuten, die im Notfall (unmittelbares, erschütterndes und traumatisie-

rendes Ereignis) schnell Termine zur weiteren Betreuung von Opfern zur Verfügung stellten, war in Schleswig-Holstein damals nicht vorhanden. So gab es keine Zweifel daran, dass es notwendig sei, eine möglichst flächendeckende zeitnahe Versorgung für Opfer von Gewalt, eines Unfalls oder einer Katastrophe in Schleswig-Holstein zu schaffen und sicherzustellen. Die KVSH nahm sich der Aufgabe an. Sie installierte eine zentrale Stelle, an die sich Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung im Bedarfsfall wenden können, um dann über diesen Weg in Erfahrung bringen können, welcher Psychotherapeut in Wohnortnähe eines Opfers oder deren Angehörigen für eine zeitnahe Krisenintervention oder Behandlung zur Verfügung steht.

Zeitnah ein Opfer in der Praxis aufnehmen

In der Folge war es gelungen, fast 200 Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten) zu gewinnen, sich an diesem Dienst zu beteiligen. Dabei geht es niemals um einen Einsatz vor Ort – in der ersten Reihe des Geschehens, des Unfalles oder der Katastrophe. Es geht lediglich darum, Psychotherapeuten so bald wie möglich nachfolgend, wenn es um die

frühzeitige Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Opfern und Beteiligten geht, zum Wirken kommen zu lassen. Den Einsatzkräften der PSNV steht nun seit vielen Jahren eine gesondert für sie geschaltete Rufnummer als Zugang zur Leitstelle der KVSH zur Verfügung. Die Entscheidung darüber, ob eine psychotherapeutische Nachversorgung ratsam und notwendig ist, trifft immer die Einsatzkraft. Damit unterliegt die Aktivierung des Dienstes bei der Leitstelle einer gewissen Qualifikation. Nach einer solchen Meldung übernimmt die Leitstelle das weitere Vermittlungsprozedere.

Glücklicherweise nur geringer Bedarf

Auch wenn der Bedarf – das zeigen die Erfahrungen der ersten zehn Jahre – in Schleswig-Holstein glücklicherweise nicht hoch war: Die Aktivierungszahlen liegen zwischen 6 bis 14 Fällen jährlich. Trotzdem aber ist es allen Akteuren sehr wichtig, im Bedarfsfall zeitnah an einen Psychotherapeuten verweisen zu können. So wurden die teilnehmenden Psychotherapeuten immer wieder einmal darauf hingewiesen, dass, weil sie unter Umständen innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal Kontakt mit der Leitstelle der KVSH gehabt hatten, dieses nicht bedeutet, dass der Dienst eingestellt wurde. Ganz im Gegenteil, dieser Dienst muss weiter erhalten und ausgebaut werden. Von Anbeginn war die Verteilung der zur Verfügung stehenden Psychotherapeuten regional unterschiedlich. In manchen Landkreisen ist die KVSH leider immer noch nicht in der Lage, für ein Opfer bald einen Termin bei einem Psychotherapeuten für eine Krisenintervention zu vermitteln. Und es müssen stets auch die neuzugelassenen Vertragspsychotherapeuten angesprochen werden, hieran teilzunehmen. Dies ist gerade dann besonders wichtig, wenn ein am Dienst teilnehmender Psychotherapeut aus Altersgründen seine Praxis aufgibt. Hier wäre es schön, wenn der Nachfolger sich ebenfalls bereit erklärt, für diesen Dienst zur Verfügung zu stehen.

Bitte prüfen Sie!

Abschließend möchte ich alle Psychotherapeuten, die noch nicht an dem Dienst teilnehmen, bitten, es sich noch einmal zu überlegen.

Die Teilnahme verpflichtet zu nichts! Wer zum Zeitpunkt einer Anfrage durch die Leitstelle absolut nicht kann, weil die Praxis total voll ist, er selbst krank ist oder ein Urlaub bevorsteht etc., darf selbstverständlich die Aufnahme des Patienten ablehnen. Die Mitarbeiter würden dann anderweitig suchen. Auch gibt es keinerlei vertragliche Verpflichtung, die bestimmt, wann genau dem Opfer ein Gespräch angeboten werden muss. Aber, uns allen ist doch klar, es sollte möglichst schnell gehen. Keine Praxis wird durch die Teilnahme am Dienst überrannt werden. Und die Mitarbeiter der Leitstelle der KVSH prüfen sehr genau, ob es sich tatsächlich um einen akuten Notfall handelt.

Sollten die obigen Ausführungen Ihr Interesse geweckt haben, dann melden Sie sich telefonisch bitte bei Nadine Liebau unter 04551 883 579 oder senden Sie einfach ein Fax an die Nummer 04551 883 569 mit der Bitte um weitere Informationen und Unterlagen. Sie erhalten dann per Briefpost detaillierte Erläuterungen zum Dienst – unter anderem zum Bedarfsfall, zur Frage, was nicht dazugehört, zum genauen Ablauf sowie eine Teilnahmeerklärung.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, VORSTANDSBEAUFTRAGTER FÜR
DEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN NOTDIENST

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages – Screening-Einheit Schleswig-Holstein 03 „Südwestliches Schleswig-Holstein“	22
Tonsillotomiebehandlung für Kinder	25
Vereinbarung über HIV-Präexpositionsprophylaxe beschlossen	26

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages – Screening-Einheit Schleswig-Holstein 03 „Südwestliches Schleswig-Holstein“

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

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

für die

**Screening-Einheit Schleswig-Holstein 03 „Südwestliches Schleswig-Holstein“
(Kreise Pinneberg, Steinburg, Dithmarschen und der westliche Kreis Segeberg)
ab dem 01.01.2020.**

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

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

Präambel

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

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

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

Die Screening-Einheit 03 hat insgesamt den Versorgungsauftrag für die Kreise

- a. Pinneberg
- b. Steinburg
- c. Dithmarschen
- d. westlicher Kreis Segeberg

Zielbevölkerung: ca. 110.000 anspruchsberechtigte Frauen

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

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

Inhalt des Versorgungsauftrages

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

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

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

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

Aufgaben des PVA

Kooperation mit

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

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographie-Aufnahmen

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

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographie-Aufnahmen

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

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographie-Aufnahmen

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

Durchführung der Konsensuskonferenz

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

Durchführung der Abklärungsdiagnostik

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

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

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

Ergänzende ärztliche Aufklärung

- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

Weitere Aufgaben

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

Verfahren der Ausschreibung

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

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

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

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

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach §§ 47 und 48 StrlSchV (vormals: § 18 a Abs. 1 und 2 RöV)
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall Diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

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

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

Genehmigungsvoraussetzungen

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

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

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



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

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

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

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

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

Bewerbungsadresse und -frist

Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 15. Oktober 2019.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Abteilung Qualitätssicherung
Frau Liebetruh/Frau Schröder
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

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

Tonsillotomiebehandlung für Kinder

Vertragsende durch EBM-Einführung

Am 19. Juni 2019 hat der Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung den Beschluss zur Einführung der Tonsillotomie in den EBM gefasst. Der Beschluss beinhaltet die Aufnahme der Tonsillektomie (ohne Adenotomie): partiell, transoral (OPS: 5-281.5) und der entsprechenden Gebührenordnungspositionen in den Anhang 2 zum EBM.

Die bestehenden Selektivverträge mit der BARMER, der Knappschaft, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der Bahn-BKK und der IKK Nord sehen eine Beendigung der Verträge ohne eine Kündigung vor, sobald die Leistungen in den EBM überführt werden. Diese Leistungen wurden durch den Beschluss in den EBM aufgenommen, sodass die Verträge zum 30. Juni 2019 beendet sind.

Bei der IKK Nord und dem BKK-Landesverband NordWest sind Abrechnungen über die Verträge ab dem 1. Juli 2019 nicht mehr möglich.

Bei Patienten der BARMER können die Nachuntersuchungen noch nach den 1. Juli 2019 abgerechnet werden, wenn die dazugehörige Operation vor dem 30. Juni 2019 stattgefunden hat.

Mit der Knappschaft und der Bahn-BKK stehen wir derzeit noch in Gesprächen über den Weiterführung bzw. Weiterentwicklung der Verträge. Solange können die Leistungen über die Verträge der beiden Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden. Weitere Informationen werden folgen.

Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte wurden bereits über die Änderungen informiert.

Vereinbarung über HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) beschlossen

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben zum 24. Juli 2019 mit Wirkung ab 1. September 2019 eine Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion (PrEP) als neue Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) beschlossen.

Mit dem TSVG hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI-Virus für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (Paragraf 20j SGB V). Versicherte ab 16 Jahren mit einem substanziellen HIV-Risiko haben demnach seit dem 1. September 2019 Anspruch auf eine PrEP. Dazu gehören nach ärztlicher Beratung zur HIV-Prävention und der medikamentösen PrEP, die erforderlichen Untersuchungen und die Verordnung entsprechender Arzneimittel.

Anspruchsberechtigte Versicherte

In erster Linie haben Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, und Transgender, die angeben, analen Geschlechtsverkehr ohne Kondom zu haben, Anspruch auf die neue Leistung.

Ein individuell erhöhtes Ansteckungsrisiko können auch Drogensüchtige ohne Gebrauch steriler Injektionsmaterialien haben sowie Personen, die mit jemandem Geschlechtsverkehr haben, bei der oder dem eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist. Auch sie können die PrEP erhalten.

Teilnehmende Ärzte

Grundsätzlich dürfen alle Vertragsärzte eine PrEP durchführen, die eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraf 135 Absatz 2 SGB V zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung haben. Sie können nach schriftlicher Beantragung eine Genehmigung ohne gesonderte Nachweise erhalten.

Daneben können auch noch bestimmte Fachärzte unter speziellen Voraussetzungen eine Genehmigung erhalten. Dazu gehören Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie und Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Es muss eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV- oder Aids-Patienten absolviert werden.

Der Nachweis der fachlichen Kompetenz ist durch die Präsenz bei der Behandlung von mindestens 15 Personen mit HIV/Aids und/oder mit PrEP zu erbringen. Dies kann im Rahmen von bisheriger Berufstätigkeit oder der o. g. Hospitation erfolgen.

Darüber hinaus sind theoretische Kenntnisse in diesem Bereich durch die Erlangung von 8 Fortbildungspunkten innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung nachzuweisen.

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung müssen die selbstständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 10 Personen mit PrEP, beginnend mit der Genehmigungserteilung, nachgewiesen werden. Hinzu kommt der jährliche Erwerb von 8 Fortbildungspunkten. Ärzte mit einer Genehmigung für die Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids sind hiervon ausgenommen.

Die Vereinbarung sowie das Antragsformular finden Sie auf www.kvsh.de

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. med. Claudia Kratz
GEBURTSDATUM:	6. Januar 1971
GEBURTSORT:	Magdeburg
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet
FACHRICHTUNG:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
SITZ DER PRAXIS:	Norderstedt
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. April 2019

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Bis 2014 habe ich angestellt in einem netten Team in der Klinik gearbeitet. Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste waren aber nicht mein Lieblings-Arbeitsrhythmus und fielen mir zunehmend schwer, sodass ich in die angestellte ambulante Tätigkeit wechselte. Diese Arbeit entsprach meinem Stil, ganz individuell auf jede Patientin einzugehen, sehr viel mehr. Die sich plötzlich eröffnende Chance, nun in eigener Niederlassung auch die Entscheidung über Organisation, technische Ausstattung und menschliche Umgangsformen selbst in die Hand zu nehmen, wollte ich mir dann nicht entgehen lassen.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Ich treffe täglich viele Menschen mit völlig unterschiedlichen Lebenshintergründen, die mich aus den verschiedensten Gründen und mit ihren ganz persönlichen Sorgen aufsuchen. Auch wenn viele Themen wiederkehren, weiß ich am Morgen nie, welche Überraschungen der Tag für mich bereithalten wird. Das Schönste ist immer, wenn jemand mit einem Lächeln die Praxis verlässt und gern wiederkommt.

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

Wenn man seine Arbeit gern macht und seine Patienten mag, gibt es nichts Besseres, als sich selbst in die Verantwortung zu begeben, um für alle so gut wie möglich da zu sein. In der Anstellung kann man immer nur in den dort vorgegebenen Grenzen von Ausstattung, Personalstruktur und Zeitplan arbeiten; die richtige Arbeitszufriedenheit entsteht aber nur in Ruhe und Freiheit. Die angebliche Sicherheit der Anstellung ist zudem nur eine scheinbare, wenn man andere auch über die eigene Zukunft entscheiden lassen muss.

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

In unserer leicht verrückten Zeit, die sich immer mehr zu beschleunigen scheint, würde ich gern mal mit den Herren von Goethe und da Vinci über die heutigen Entwicklungen diskutieren. Mich würde ihre Meinung zu den technischen Möglichkeiten und den dazu unpassenden menschlichen Unmöglichkeiten interessieren.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Einfach mal raus, ins Grüne oder ans Wasser. Das Wasser bitte gerne so groß wie irgend möglich.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Das ist nicht so einfach zu beantworten, da meine Wände mit Bücherregalen quasi tapeziert sind. Wenn ich eines von Salman Rushdie nenne, sind die von Antoine de Saint-Exupéry traurig usw ... Derzeit lese ich „GRM“ von Sibylle Berg, ein überaus notwendiges und irritierendes Buch.

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

Mir scheinen hier die Wege zwischen den Menschen ein bisschen kürzer und die Hierarchien ein bisschen flacher, man geht die Themen gern sachlich an und dreht sich nicht so lange um sich selbst. Eigentlich ist man hier nicht eitel genug, sich als das ideale Land zu bezeichnen – und genau das macht es vielleicht dazu. Mir hilft das Meer dabei, mich selbst nicht zu wichtig zu nehmen.

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

vielleicht „irgendwas“ mit Tieren oder Büchern oder Wasser, aber hoffentlich trotzdem hierher geraten.

VOR ORT

Hilfe für die Ärmsten Europas

Zurück aus der Republik Moldau: Der Verein „Iceflower“ organisierte den mittlerweile 13. Hilfsgütertransport mit medizinischen Geräten in das Land am südöstlichen Rand Europas.



„Wir haben es wieder einmal geschafft“, freut sich Dr. Marie-Luise Verspohl. Die Ärztin aus Bad Schwartau ist 1. Vorsitzende von IceFlower. Zusammen mit der Juristin Nina Hammers, der 2. Vorsitzenden des Vereins und mehreren Helfern des

Technischen Hilfswerks (THW) hat sie in diesem Jahr mit zwei vom THW sowie der Firma TIP Trailer Services zur Verfügung gestellten LKW insgesamt 16.785 Kilogramm Sachspenden 2.400 Kilometer weit von Hamburg über Österreich, Ungarn und Rumänien bis nach Chisinau, der Hauptstadt der Republik Moldau, transportiert.

Wichtelpäckchen

Dort haben die Helfer die Sachspenden dann persönlich an verschiedene Empfänger in Chisinau und dem Umland an Krankenhäuser, Landarztpraxen, Gesundheitszentren, den Katastrophenschutz und ein Altenheim übergeben. Außerdem kontrollierten sie den Zustand der Sachspenden, die im letzten Jahr geliefert wurden und hielten nach neuen Projekten Ausschau. Mit im Gepäck waren auch 150 liebevoll verpackte „Wichtelpäckchen“. Das sind schuhkartongroße Geschenke, gepackt von Kindern aus hiesigen Kindergärten und Schulen. Sie sind mit Süßigkeiten, Spielzeug, Schreib- und Bastelutensilien befüllt und mit selbstgemalten Bildern und Fotos verziert und wurden an bedürftige Kinder in Kindergärten bzw. -heimen und Sozialstationen auf dem Lande verteilt.



Die Idee dahinter

Das Grundkonzept der Hilfe, die IceFlower bietet, ist denkbar einfach: Der Verein sammelt seit vielen Jahren medizinische Geräte (EKG, Ultraschallgeräte, Defibrillatoren etc.) und Einrichtungsgegenstände (Untersuchungsliegen, Krankenbetten, Rollstühle, Gehhilfen etc.) in noch gut funktionstüchtigem Zustand sowie neuwertige Verbrauchsmaterialien (OP-Wäsche, Einmalhandschuhe, Spritzen etc.), die einmal im Jahr im Rahmen eines Hilfsgütertransportes mit THW-Fahrzeugen in die Republik Moldau gebracht werden. „Diese Geräte werden in Deutschland zumeist aufgrund des hier bestehenden hohen technischen Standards ausrangiert oder fallen bei der Schließung von Arztpraxen an“, erklärt Verspohl. Die von IceFlower belieferten Krankenhäuser, Landärzte und sonstigen Einrichtungen in der Republik Moldau verpflichten sich im Gegenzug, die gelieferten medizinisch-technischen Geräte zur Absicherung des maroden Gesundheitssystems einzusetzen. IceFlower ist bei der Projektgestaltung dafür bekannt, nur qualitativ hochwertige Hilfsgüter zu liefern. Alle Beteiligten sind rein ehrenamtlich für den Verein tätig. Die Kosten der Transporte (ca. 9.000 Euro) werden aus Mitgliedsbeiträgen und Spendengeldern aufgebracht.

Spenden sind weiterhin erwünscht

„Wir legen besonderen Wert darauf, die Transporte selbst zu begleiten und die Sachspenden persönlich unmittelbar zu den Hilfsempfängern zu bringen, da nur so sichergestellt ist, dass die Dinge auch wirklich dort ankommen, wo sie benötigt werden“, so Verspohl. Für sie ist jede Fahrt in diesen fast vergessenen Winkel Europas immer wieder eine beeindruckende Erfahrung. „In unserer Erinnerung bleiben wie immer viele Eindrücke, bewegende Momente und tolle Begegnungen mit den herzlichen



und gastfreundlichen Menschen Moldaus. Wir bedanken uns bei allen, die uns tatkräftig und/oder finanziell unterstützt und dazu beigetragen haben, dass wir wieder einen derart gut ausgestatteten Hilfsgütertransport auf die Beine stellen konnten“, erklärt die Anästhesistin. Nun beginnt wieder die Sammlung für den nächsten Hilfsgütertransport 2020. Im Lager befinden sich bereits die ersten Sachspenden.

JAKOB WILDER, KVSH

Haben Sie Interesse zu spenden?

Spendenkonto

„Iceflower“
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE59 3006 0601 0007 4665 44
BIC: DAAEEDXXX

Kontakt für Sachspenden
Dr. Marie-Luise Verspohl
Mobil: 0170 4169042
verspohl@iceflower.de

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten finden Interessierte auch auf www.iceflower.de. Hier finden Sie insbesondere detaillierte Reiseberichte über die einzelnen Fahrten in die Republik Moldau.

Akzeptanz

Für einen guten ersten Eindruck, gibt es keine zweite Chance. Diese Erfahrung macht jeder – ob beim Einstieg in einen neuen Job, beim Start einer Selbstständigkeit oder bei neuen Bekanntschaften. Meistens kann man sich auf diese Situationen vorbereiten, häufig muss man aber spontan sein – und oft ist man gerade dann am besten in der Präsentation seiner Selbst. Ungeübt und unverstellt kommt die eigene Persönlichkeit am besten rüber und wirkt obendrein auch noch überzeugender, als wenn man Einstudiertes abspult. Wenn dann auch noch die Optik stimmt und man bei seinem Gegenüber ein Lächeln erntet, geht alles, was dann folgt, leichter von der Hand. So entstehen Akzeptanz und Wertschätzung.

Man mag das für Blendwerk halten, wie Gottfried Keller es in seiner Novelle „Kleider machen Leute“ ebenso dramatisch wie liebevoll thematisiert und wie es in diesem **Nordlicht** – in Anlehnung an das bekannte Sprichwort – hinsichtlich der Bekleidung in Praxen beschrieben wird. Man kommt aber nicht daran vorbei, dass Menschen, deren Wahrnehmung primär emotional und erst in zweiter Linie rational gesteuert ist, das Aussehen ihres Gegenüber dementsprechend reflektieren. Kein Wunder also, dass alle Berichte und das Gespräch mit der Imageberaterin Christiane Dierks genau das bestätigen. Wer sich professionell kleidet, wird auch als Profi wahrgenommen.

Natürlich schließt das eine das andere nicht aus und nur aufgrund (nach)lässiger Kleidung auf fehlende Professionalität zu schließen, wäre falsch. Als vor 40 Jahren ein junger Tennisspieler namens John McEnroe in einem Outfit aufspielte, als hätte er am vergangenen Wochenende einen Altkleider-Container geplündert, war die Tenniswelt in Aufruhr und Wimbledon geschockt. Im Heiligtum des weißen Sports, wie Tennis damals auch genannt wurde, ein kunterbunter Paradiesvogel, der sich obendrein wie ein Rocker aufführte, aber ein Tennis spielte, das die Welt noch nicht gesehen hatte, das passte nicht zusammen. Dieses Outfit und dann das Benehmen – aber in seinem Sport ein Ass.

Dennoch muss man sagen, dass eine Arztpraxis eben nicht der Centre Court von Wimbledon ist und die Patienten Heilung und nicht Unterhaltung suchen. Insofern sollte man sich – bei aller ärztlichen Professionalität – an das halten, was die Patienten erwarten, was für den Job zweckmäßig ist und nicht zuletzt das Team der Praxis kleidet. Das kann das altbewährte Weiß der Mediziner sein, das bis zum heutigen Tage die Professionalität hervorhebt, das kann aber ebenso gut eine harmonische Kombination aus farbigen Kleidungsstücken sein. Einheitlichkeit – oder Corporate Design – sind dabei wichtig, weil mehr denn je der Erfolg einer Behandlung als Team-Leistung einer Praxis wahrgenommen werden. Wer sich nicht nur gesund, sondern auch noch gut aufgehoben fühlt, kommt wieder und lässt nichts auf seinen Arzt kommen.

Obendrein schafft es für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein Gemeinschaftsgefühl, in dem Verantwortung, Leistungsbereitschaft, Freude an der Arbeit und Interesse an weiterer Qualifizierung zu einem Ganzen zusammenwachsen. Hier steht der Job im Mittelpunkt. Wer in Freizeitklamotten daherkommt, sagt damit auch, was für ihn Priorität hat – und das dürften nicht seine Aufgaben am Arbeitsplatz sein. Viele Arbeitgeber in Branchen, die keine Berufskleidung kennen, akzeptieren legere Kleidung auch am Arbeitsplatz. Oberhemd und Krawatte, Sakko und Hosen mit Bügelfalte, bzw. Rock und Bluse trifft man allenfalls noch in Banken. Es gilt als spießig und altbacksch. Wer dagegen in Jeans und Ringelshirt daherkommt, ist hip und der Tabubruch in der Kleiderordnung ist längst ministrabel geworden. Wenn die Leistungen der Lässigen damit auch besser wären, könnte man sich ja freuen und sich für den Anblick erwärmen. Leider ist das nicht der Fall und die vermeintliche Lässigkeit wird eher zum Symbol mangelhafter Professionalität und Reife.

„Natürlich macht allein ein schickes Outfit noch keine gut geführte Praxis mit exzellenter medizinischer Leistung.“

Natürlich macht allein ein schickes Outfit noch keine gut geführte Praxis mit exzellenter medizinischer Leistung. Die Fachlichkeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss top sein, die Praxisorganisation fürsorglich und umsichtig, der Auftritt im Web informativ und verständlich, die Räumlichkeiten behindertengerecht und modern und last but not least die telefonischen Ansagedienste eine echte Hilfe sein. Kleider machen zwar Leute, aber zu einem guten Praxisbetrieb gehört eben noch unvergleichlich viel mehr.

Der Schutz der persönlichen Daten und die Einhaltung aller umfangreichen Vorschriften gehören ebenfalls zum Einmaleins jeder Praxis. Schließlich sind die Patienten in diesem Punkt besonders sensibel, die Krankenkassen haben auch ein Auge darauf und niemand will sich gerade in diesem Bereich nachsagen lassen, dass er nicht sensibel genug sei. Insofern schaudert es Peter Weiher immer wieder aufs Neue, wenn er in der Praxis lautstark mit Namen aufgerufen wird – und gleich der Zusatz folgt, „Sie können schon mal in Raum 1 gehen, wir brauchen noch Ihreprobe.“ Man merkt – es bleibt immer noch etwas Luft nach oben. Trotzdem ist der Arzt klasse und die Praxis auch, weiß

PETER WEIHER, JOURNALIST

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

Sicher durch den Verordnungsdschungel

Nagelkorrekturspangen – Orthonyxiespange

Die Verordnung der Nagelkorrekturspange auf einem Kassenrezept war noch nie möglich. Wenn Patienten bisher danach gefragt haben, war die Empfehlung der KVSH, eine formlose Bescheinigung auszustellen, damit die Patienten bei ihrer Krankenkasse nachfragen konnten, ob die Kosten übernommen werden. Dieser Weg ist nicht mehr zulässig. Das Bundessozialgericht hat am 18. Dezember 2018 entschieden, dass es sich bei der Nagelkorrektur um eine ärztliche Leistung handelt, die nicht an Drittanbieter – Podologen – delegiert werden darf.

Die AOK NordWest ist an uns herangetreten und sucht eine Möglichkeit für die Erstattung der Kosten für die Orthonyxiespange. Das Anbringen und Nachkorrigieren der Spange ist Bestandteil der Versichertenpauschale und nicht gesondert berechnungsfähig. Für Ärzte, die diese Leistung erbringen wollen, bleibt nur die direkte Abrechnung der Kosten für die Spange mit der jeweiligen Krankenkasse.

Podologieverordnung bei Diabetischem Fußsyndrom

Immer wieder verlangen Podologische Praxen die Änderung einer Heilmittelverordnung, wenn nur ein ICD-10-Kode verwendet wurde. Aus den Rahmenvorgaben des GKV-Spitzenverbandes geht eindeutig hervor, dass bei Vorliegen eines einschlägigen ICD-10-Kodes die Voraussetzungen für die Verordnung erfüllt sind. Einschlägige ICD-10-Kodes sind beispielsweise: E10.50, E11.50, E10.74, E11.74, E10.75, E11.75

Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis

Im Kapitel 3 des Hilfsmittelverzeichnisses (Applikationshilfen) sind Streichungen vorgenommen worden, weil diese Dinge nicht vom Patienten angewendet werden können. Es handelt sich z. B. um Venenkatheter und Verweilkanülen sowie Perkutane Sonden, Gastrotubes etc. Diese Dinge können nicht mehr als Hilfsmittel über Muster 16 verordnet werden, sondern sind der jeweiligen Krankenkasse als Sachkosten in Rechnung zu stellen.

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
---------------------	---------------	-----------------------------

Sie fragen
wir antworten

SERVICE-TEAM

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

Darf eine Überweisung per Fax angenommen werden oder muss diese im Original vorliegen?

Nach Paragraph 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte hat eine Überweisung auf dem Überweisungsschein (Muster 6 bzw. Muster 10 der Vordruckvereinbarung) zu erfolgen, und muss deshalb im Original vorliegen.

Bei einer Überweisung zur postoperativen Behandlung, die von einem Krankenhaus ausgestellt wurde, fehlen Lebenslange Arzt-Nummer und die Betriebsstättennummer. Wie können diese Fälle abgerechnet werden?

Für die Überweisung ist vom Krankenhaus das Muster 6 zu verwenden. Auf diesem ist Folgendes vom Krankenhaus mitzuteilen und für die Abrechnung über die KV erforderlich.

- Als Überweiser ist der Name des Krankenhauses im Feld 4219 („Überweisung durch andere Ärzte“) anzugeben. Die Angabe der BSNR und LANR bleiben unberücksichtigt.
- Im Auftragsfeld sind anzugeben:
 - die Kennziffer 88115
 - die beauftragte Leistung
 - das OP-Datum
 - der OPS (Operationsschlüssel)

Kann das Versenden von Rezepten und Überweisungen an den Patienten mit der GOP 40120 EBM abgerechnet werden?

Die GOP 40120 EBM ist für das Versenden von Rezepten und Überweisungen an den Patienten nicht berechnungsfähig.

Ist die GOP 01771 EBM (erweitertes Ultraschallscreening in der Schwangerschaft) auch berechnungsfähig, wenn die GOP 01770 EBM (Schwangerschaftsbetreuung) durch einen anderen Vertragsarzt erfolgt?

Das erweiterte Ultraschallscreening nach der GOP 01771 EBM kann auch einzeln abgerechnet werden, wenn die Schwangerenbetreuung nach der GOP 01770 EBM durch einen anderen Vertragsarzt erfolgt. Dies kann im Rahmen eines Überweisungsauftrages der Fall sein und ist erforderlich, wenn der Vertragsarzt, der die Schwangerenbetreuung übernimmt, keine Genehmigung für die Abrechnung der GOP 01771 EBM hat.

SERVICE-TEAM

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE

THEMA: *Die Rheumvereinbarung*

DATUM: 25. SEPTEMBER 2019, 19.00 BIS 21.00 UHR

Seit dem Start der Rheumvereinbarung am 1. Juli 2018 sind einige Fragestellungen wiederholt aufgetreten. Daher bietet die KV gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Landesvorstandes des Berufsverbandes der Rheumatologen, Herrn Dr. med. Neuwirth, eine entsprechende Informationsveranstaltung an, zu der alle interessierten Hausärzte der Region herzlich eingeladen sind.

In der Veranstaltung wird das Konzept der Rheumvereinbarung näher vorgestellt. Dazu erhalten Sie eine Einführung in die wichtigsten rheumatischen Krankheitsbilder und die leitliniengerechte Patientenversorgung durch Hausarzt und Rheumatologe, inklusive Labormonitoring und Verordnung von Arzneimitteln. Überleitungsbogen und die häufigsten Fragestellungen rund um die Rheumvereinbarung werden besprochen. Zum Abschluss werden noch die Möglichkeiten zur ärztlichen Vernetzung vorgestellt mit anschließender Diskussion.

ORT: Friedrichstadt (Veranstaltungsraum wird auf der Anmeldebestätigung angegeben)

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

FORTBILDUNGSPUNKTE: 3 (Bitte den Barcode mitbringen)

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Struktur und Verträge

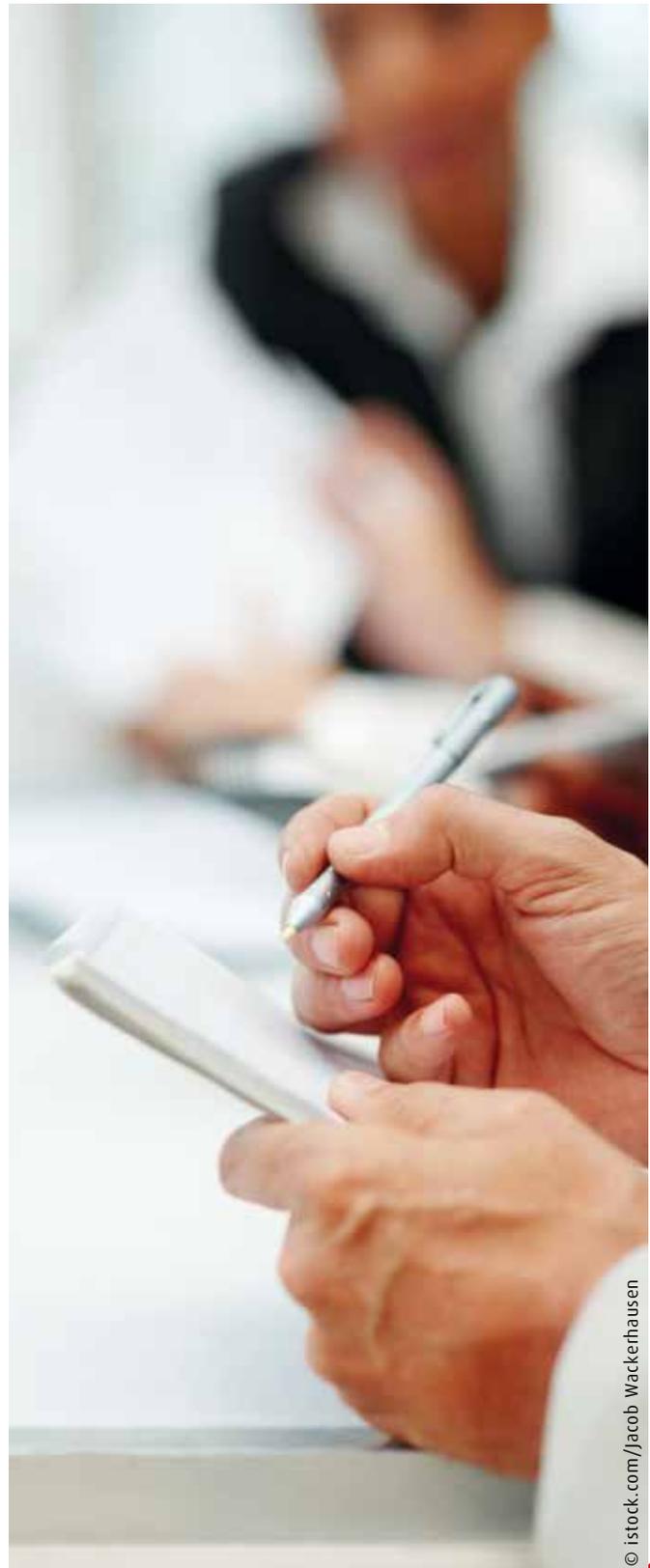
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Birgit Tiefenbach

Tel. 04551 883 248

Fax 04551 883 7248

E-Mail birgit.tiefenbach@kvsh.de





© istock.com/courtneyk

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

2. OKTOBER 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR

Offene Sprechstunde

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

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

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

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

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

30. OKTOBER 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR

Infomarkt der KVSH

Ort: Sitzungszentrum der KVSH
 Bismarckallee 1-6 in 23795 Bad Segeberg
 Info: Eine Anmeldung zum Infomarkt ist nicht erforderlich!
www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

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

20. SEPTEMBER 2019, 16.30 BIS 19.00 UHR

Gesundheitsforum 2019

Ort: Hermann Ehlers Akademie, Gurlittstraße 1-3, 24106 Kiel
 Info: Arbeit – gesundheitsgefährdend oder Lebenselixier?
 Zahlt sich Betriebliches Gesundheitsmanagement aus?
 Tel. 0431 3892 41 oder Tel. 0431 3892 39
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen
 bis zum 16. September 2019 erbeten
 E-Mail: heider@hermann-ehlers.de
naegler@hermann-ehlers.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 Entwick-
 lungsaufgabe in der Kindheit – für PP und KJP, Fähigkeitsbe-
 fundung im Kontext medizinische Reha (Beantragung) und
 sozialmedizinische Begutachtung. Die neuen sozialrechtlichen
 Befugnisse – Verordnung von Leistungen und vieles mehr.
www.dptv-sh.de

25. SEPTEMBER 2019, 16.00 BIS 19.30 UHR

Palliativmedizinisches Symposium Lübeck

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
 Info: Tel. 0451 500-44 151, Fax 0451 500 44 154
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen
 bis zum 16. September 2019 erbeten
 E-Mail: a.stoll@uksh.de
www.uksh.de

28. SEPTEMBER 2019, 10.00 BIS 18.00 UHR

5. Lübecker Gesundheitstag

Ort: Musik- und Kongresshalle Lübeck,
 Willy-Brandt-Allee 10, 23554 Lübeck
www.luebecker-aerztenetz.de
www.gesundheitstag-luebeck.de

23. OKTOBER 2019, 17.15 BIS 18.20 UHR

Interaktive Fallkonferenz: MS und andere entzündliche Erkrankungen des ZNS

Ort: UKSH, Campus Kiel, Neurozentrum Haus 41, Seminarraum 4. OG
 E-Mail: frank.leypoldt@uksh.de
klarissa.stuerner@uksh.de
www.uksh.de

24. OKTOBER 2019, 20.00 UHR

Schilddrüse kompakt – Relevantes für die tägliche Arbeit in der Praxis

Ort: Hotel ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg
 Info: Referent: Dr. Christian Domm, Preetz
 E-Mail: aerzteverein-rd@web.de
www.aev-rd.de

2. NOVEMBER 2019, 15.00 BIS 18.30 UHR

Eröffnungssymposium: forum gynäkologie 2019

Ort: UKSH, Campus Kiel, Haus C, EG,
 Seminarraum Kinderwunschzentrum
 Info: Um Voranmeldung bitten wir aus organisatorischen Gründen
 bis zum 31. Oktober 2019,
 Gabriele Wickert, Tel. 0231 9098023, Fax 0231 9062451
 E-Mail: gabriele.wickert@wicara.de
www.uksh.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 Schliffke	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)	361
Andrea Werner (Leiterin)	361
Ernst Sievers (stellv. Leiter)	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
Datenschutzbeauftragter	
Tom-Christian Brümmer	474
Delegations-Vereinbarung	
Kathrin Kramaschke	380
Dermatohistologie	
Michaela Schmidt	266
Dialyse-Kommission/LDL	
Katharina Studt	423
Diabetes-Kommission	
Aenne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Frohberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm Kapselendoskopie	
Nadine Pries	453
EDV in der Arztpraxis	
Timo Rickers	286
Leif-Arne Esser	307
Ermächtigungen	
Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462
ESWL	
Monika Nobis	938
Formularausgabe	
Sylvia Warzecha	250
Fortbildung/Veranstaltungen	
Tanja Glaw	332
Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V	
Timo Dröger	637
Caroline Boock	527
Früherkennungsuntersuchung Kinder	
Heike Koschinat	328
Gesund schwanger	
Monika Nobis	938
Gesundheitspolitik und Kommunikation	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik)	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation)	381
Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt	470

Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328
Herzschrittmacherkontrollen	
Renate Krupp	685
Hilfsmittel	
Ellen Roy	931
Anna-Sofie Reinhard	362
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt	423
Homöopathie	
Heike Koschinat	328
HVM-Team/Service-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrrucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Froberg	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebetruh	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebetruh	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 Purrrucker	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt	423

Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter)	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen)	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal)	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung)	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich)	288
Karin Hiller (Objektmanagement)	468
Fax	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrrucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen	265
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
Psychotherapie	
Katharina Studt	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin)	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Regina Steffen	292
Dagmar Martensen	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger	637
Angelika Ströbel	204
QuaMaDi	
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

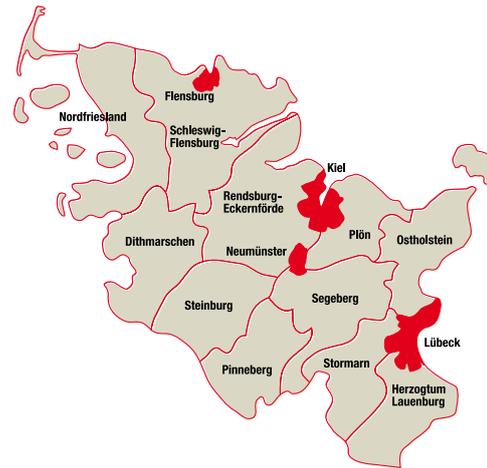
Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

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

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

2. Oktober | 6. November | 4. Dezember

2019



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

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

Ort

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

Kontakt

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

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

Nächster Infomarkt am:

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.