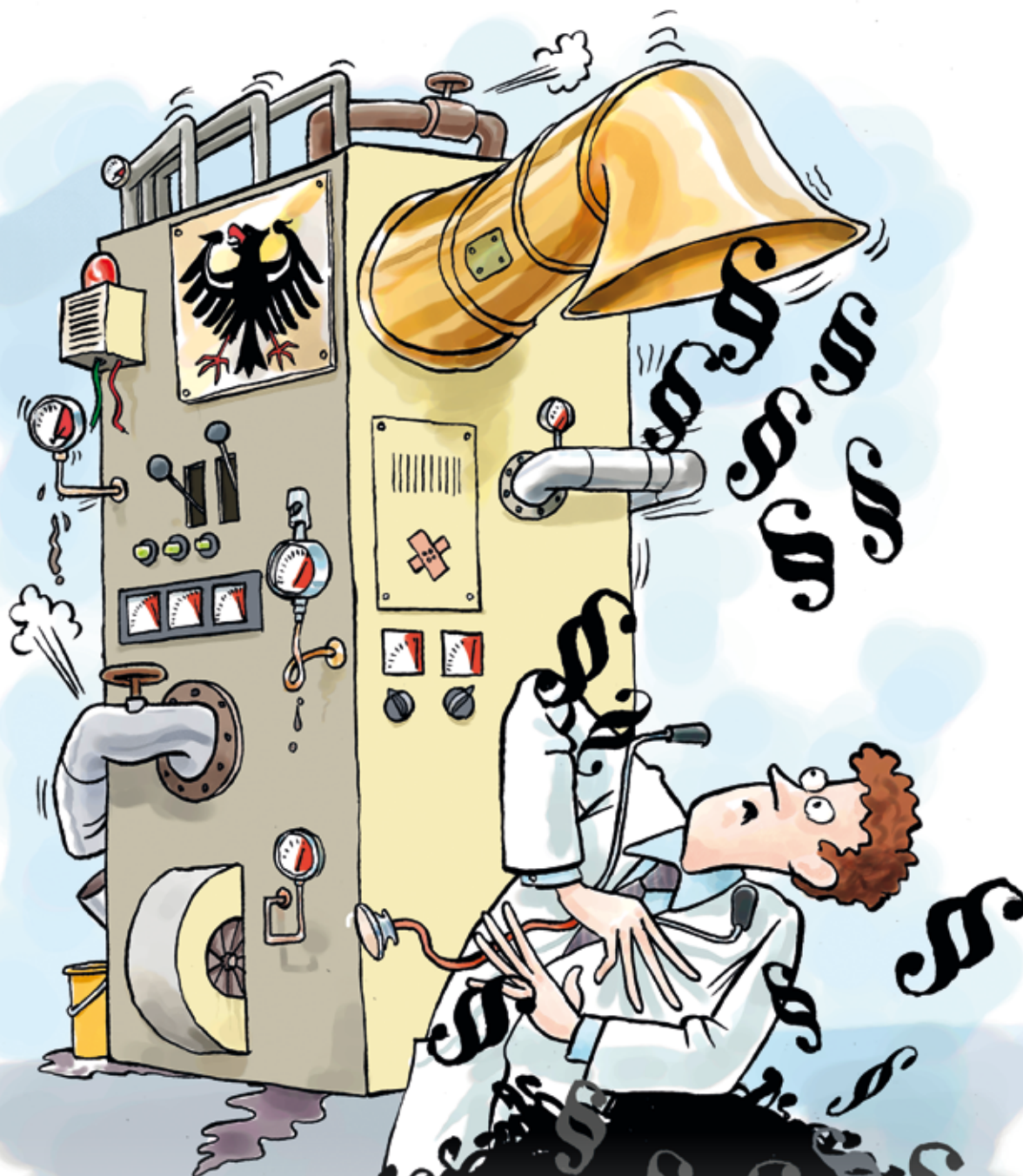


# Nordlicht



Oktober 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Minister nicht zu bremsen

**19 Monate, 19 Gesetze**

SERVICESEITEN  
AB SEITE 43

## TITELTHEMA

- 4 Gesetze wie am Fließband
- 6 „Dieses innerkoalitionäre Pokerspiel geht ganz klar zulasten der Vertragsärzte“: Interview mit Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH
- 8 Minister Fleißig: 19 Gesetze in 19 Monaten

## 10 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Bericht Abgeordnetenversammlung
- 14 Verpflichtung zu offenen Sprechstunden: Pressekonferenz der KVSH
- 16 Reizthema offene Sprechstunden: Praxen berichten über ihre Erfahrungen
- 18 Kommentar: Überzogen
- 20 FAQ zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
- 22 TSVG im Überblick

### PRAXIS & KV

- 25 Telemedizin für Pflegeheime: Pilotprojekt in Dithmarschen wird gefördert
- 26 KBV-Versichertenbefragung: Patienten vertrauen ihren Ärzten

## 28 LESERBRIEFE

- 30 Konsiliarbericht: Arzt und Psychotherapeut tauschen sich untereinander aus
- 33 Aus anderen KVen

## 34 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 39 HVM-Änderungen zum 1. Oktober 2019

## DIE MENSCHEN IM LAND

- 40 Sommerfest der KVSH-Kreisstelle Dithmarschen
- 42 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

## SERVICE

- 43 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 44 Sie fragen – wir antworten
- 45 Seminare
- 47 Termine

# Aus dem Inhalt

Die Gesetzesmaschinerie von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn läuft auf Hochtouren. Ob Organspende, Pflege, Arzttermine, Impfen, Schwangerschaftsabbrüche oder Digitalisierung: Die Liste der Themen, die der CDU-Politiker in Rekordzeit abarbeitet und in Gesetze umsetzt, macht so manchen Beobachter schwindelig. Fleiß oder Kalkül? Was treibt Spahn an?



# 04

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz will das Bundesgesundheitsministerium für schnellere Termine beim Arzt und eine bessere Versorgung sorgen. Die KVSH und Vertreter von ärztlichen Berufsverbänden befürchten, dass das Gesetz beide Ziele verfehlen wird. Als Beispiel nannten sie auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in Kiel die Verpflichtung für bestimmte Fachgruppen, offene Sprechstunden anzubieten.

# 14

# 40



„N & N“ = Niederlassung & Notdienst: Das Motto der Sommerfeier der Kreisstelle Dithmarschen umfasste die beiden Themen, mit denen sich momentan viele Ärzte beschäftigen. Einen guten Ausgleich bot da das neue Veranstaltungsformat: Rockmusik der Coverband BLACK JACK

i

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



## EDITORIAL

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

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

### „Eile mit Weile“,

diese Grundhaltung wirkt wie aus der Zeit gefallen. Stehen die Eigenschaften alleine, mag man dies als Ausrede für Stillstand verstehen. Kommt aber ein Schuss Zielstrebigkeit dazu, garantiert der Stil Vorwärtsbewegung mit Fehlerkontrolle. Unterlegt man den Output des Bundesgesundheitsministeriums dieser Perspektive, dann sehen wir nur 100 Prozent Zielstrebigkeit. Das Problembewusstsein für den Aspekt, andere mitzunehmen und Einwände wie Hinweise sorgfältig zu gewichten, ist beim BMG nicht vorhanden. Nicht von ungefähr handelt unser **Nordlicht** über die für Ärzte und Psychotherapeuten strapaziösen Folgen.

Wie man bei dem total verunglückten Aufschlag zur Frage einer Übertragung des Sicherstellungsauftrages im ärztlichen Bereitschaftsdienst vom KV-System an die Länder sehen kann, kommt der politische Motor bei Dauervollgas in die Überhitzung. Mal sehen, wie lange das Tempo noch zu halten ist und wann Bedacht zurückkehrt.

Unterdessen kommen die unmittelbaren Konsequenzen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) bei Ihnen an. Verwoben mit Ihren Verpflichtungen in der Praxis und neuen Abrechnungspositionen dafür, ist auch die Frage der Bereinigung der Punktzahlvolumen (PZV). Überlegungen der KVSH, Ihre PZV unangetastet zu lassen, mussten wir aus technischen und juristischen Gründen leider aufgeben. Die Einschätzung in der Ärzteschaft, wie eine Bereinigung um die TSVG-Leistungen vonstatten geht, ist sehr heterogen. Deshalb ein Beispiel: PZV 100.000 Punkte mit 150.000 abgerechneten Leistungen, von denen 25.000 Punkte zukünftig per TSVG extrabudgetär gestellt sind. Im Ergebnis werden 16.666 Punkte von Ihrem PZV abgehen.

Weil nicht jeder so mathematikaffin ist, haben wir mit Erscheinen dieses Heftes einen PZV-Bereinigungsrechner in das ekvsh-Portal eingestellt. Probieren Sie es gern aus und prüfen Sie daran Ihre Einschätzung. Eine Regelung unter dem Stichwort „Garantievolumen“, um negative Folgen für die Zukunft komplett auszuschließen, wird nach dem Tendenzvotum der Abgeordnetenversammlung noch hinzutreten. Wenn Sie sich zusätzlich informieren wollen, besuchen Sie die vielen Informationsveranstaltungen, bei denen die KV zu Gast ist bei Berufsverbänden, Netzen oder in Kreisstellen.

Dass es auch neue Wege in die Zukunft mit Spaßfaktor gibt, zeigt das ungewöhnliche Event der Kreisstelle Dithmarschen (s. Seite 38). Warum nicht über das Thema Musik über die Perspektive der Niederlassung ins Gespräch kommen und von Mensch zu Mensch mitteilen, dass die Arbeit vielfach weiterhin Spaß macht? Ein großer Dank an die Kreisstelle für diese tolle Idee.

Ihnen wünsche ich von Herzen Spaß an der Niederlassung und wenn ein wenig Trotz dabei hilft – warum nicht?

Es grüßt Ihr

Ralph Ennenbach



# Ehrgeizige Karrierepläne

*Jede Woche ein neuer Vorschlag – Angriffe auf die Selbstverwaltung und viele Gesetzesvorhaben. Als Bundesgesundheitsminister drückt Jens Spahn aufs Tempo. Dies wirft die Frage auf: Ist unser Gesundheitssystem wirklich so marode und rückständig, dass nur noch Schnelligkeit und Radikalkuren helfen, oder dient das Ganze nicht einem ganz anderen Zweck: der Profilierung auf dem Weg ins Kanzleramt?*



Der traut sich was: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, mit 39 Jahren der jüngste in Merkmels Kabinett, hat sich in seiner einhalbjährigen Amtszeit schon mit einigen angelegt. Doch Kritiker wie Fans sind sich soweit einig: Er hat es geschafft, dass über Gesundheitsthemen geredet wird. Impfpflicht, Notfallversorgung, Organspende, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Sofortprogramm Pflege – die Themen sind so präsent wie lange nicht.

Beeindruckend ist auch die hohe Schlagzahl, mit der der umtriebige CDU-Minister vorlegt. Kaum eine Woche vergeht ohne einen Gesetzentwurf oder zumindest einen neuen Vorschlag von Spahn. 19 Gesetze sind bisher, bis zur Halbzeit der Legislaturperiode in diesem Herbst, ins Kabinett eingebracht worden. Zum Vergleich: Sein Amtsvorgänger Hermann Gröhe präsentierte in vier Jahren insgesamt 25 Neuerungen. Er schaffe eine Menge weg, lobte Bundeskanzlerin Angela Merkel kürzlich ihren Gesundheitsminister.

Jedoch sind seine Pläne nicht unumstritten. Martin Litsch, Chef des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), warnte bereits vor weiteren kostenintensiven Gesetzen. Zusätz-

liches Pflegepersonal und die Terminservicestellen würden bis 2022 zusätzliche Kosten von rund 29 Milliarden Euro verursachen. Eine solche Summe sei nur zu rechtfertigen, wenn echte strukturelle Veränderungen geschaffen würden, sagte er. Bisher würden nur die Preise steigen – nicht aber die Leistungen für die Versicherten.

Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), kritisierte indes, dass in die „über Jahrzehnte bewährte Organisationsstruktur der selbstständig geführten Praxen eingegriffen wird“. Es würde suggeriert, dass niedergelassene Ärzte nicht genug arbeiteten. „Das wird von der Ärzteschaft als ehrabschneidend empfunden“, berichtete Gassen. Viele Ärzte arbeiteten schon jetzt am Limit. Im Januar waren Ärzte deshalb sogar auf die Straße gegangen.

Gemeint ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), Spahns bisher größtes Projekt, das im Mai in Kraft getreten ist. Es soll unter anderem dafür sorgen, dass Patienten schneller einen Termin beim Arzt bekommen – auch beim Spezialisten. Dafür

wurden niedergelassene Ärzte verpflichtet, mehr Sprechzeiten anzubieten. Sie bekommen eine Prämie, wenn sie schnell Facharzttermine vermitteln. Festgeschrieben wurde auch, dass unter anderem Augenärzte, Gynäkologen und Orthopäden mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne feste Terminvergabe anbieten müssen.

Daneben plant Spahn eine Reform der Notfallversorgung, um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten. In sogenannten „Integrierten Notfallzentren“ (INZ), die gemeinsam von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden, sollen Patienten in Empfang genommen und von dort in eine ambulante oder stationäre Einrichtung weitervermittelt werden.

Die schlechte Steuerung von Patienten gilt seit langem als Problem – Experten mahnen bereits seit Jahren an, die Gesundheitsversorgung neu zu organisieren. Oppositionspolitiker von FDP und Grünen lobten die Reform der Notfallversorgung denn auch als einen Schritt in die richtige Richtung, warnten aber zugleich davor, die Länder bei der Umsetzung allein zu lassen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fürchtet jahrelange Verhandlungen und einen größeren Bürokratieaufwand, wenn die Verantwortung tatsächlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen geteilt wird.

Ebenfalls in der Kritik steht das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG), das bereits am 1. Januar in Kraft getreten ist. 13.000 zusätzliche Stellen allein in der Altenpflege wurden versprochen – finanziert von den Krankenkassen. Zugleich sollen auch neue Pflegestellen in Krankenhäusern voll refinanziert werden. Jens Baas, Chef der Techniker Krankenkasse (TK) fürchtet, dass Pflegekräfte aus der Altenpflege in Kliniken abwandern, wo es höhere Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen gibt.

Tatsächlich aber sind bisher kaum neue Pfleger eingestellt worden. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz nennt den Mangel an Fachkräften als Ursache. Denn nur Heime, die mindestens 50 Prozent ausgebildete Pflegefachkräfte beschäftigen, dürfen zusätzliches Personal beantragen.

Doch auch an dieser Front ist Spahn aktiv: Mit einer „Konzertierten Aktion Pflege“ soll der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden. Spahn hat sich dazu für gute 14 Euro Mindestlohn ausgesprochen. Auch ausländische Fachkräfte sollen helfen. So unterzeichnete er im Juli im Kosovo eine Vereinbarung. Danach unterstützt Deutschland das Land beim Aufbau eines Gesundheitssystems. Im Gegenzug hofft Spahn auf einen Austausch mit Fachkräften. 1.000 Pflegekräfte pro Jahr könnten so nach Deutschland kommen.

Das alles ist noch ungewiss, das Paket an Maßnahmen vielen zu unkonkret. Immerhin lobte der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe den Ansatz als „große Chance, frische Denkanstöße zu geben“. Fraglich ist nur, ob es mit dieser vollmundigen Aktion gelingt, mehr Menschen für Pflegeberufe zu begeistern.

Ob die kostenintensiven Maßnahmen tatsächlich greifen und vor allem, ob sich das Gesundheitswesen durch die neuen Gesetze verbessert, wird sich erst in einigen Jahren zeigen. Dann ist Spahn vermutlich längst weitergezogen.

Er will Kanzler werden, heißt es. Ehrgeizig ist er. Und nicht nur wegen seiner 1,92 Meter Größe nur schwer zu übersehen. Vom gesundheitspolitischen Sprecher der CDU-Bundestagsfraktion hat es der Mann aus dem Münsterland überraschend auf den Ministersessel geschafft. Beim Rennen um den CDU-Parteivorsitz bewies er Ambitionen – auch wenn er sich am Ende gegen Annegret Kramp-Karrenbauer geschlagen geben musste. Dennoch ist Spahn im Juli erstmals in die Top Ten der beliebtesten Politiker aufgestiegen (ZDF-Politbarometer).

Mit dem Spruch „Durch Haltung gewinnen. Mit Debatte verändern“ präsentiert er sich im Internet. Spahn ist katholisch und lebt mit seinem Partner zusammen. Er gilt als konservativ: Spahn hat sich für die Einschränkung der doppelten Staatsbürgerschaft ausgesprochen. Er ist ein Abtreibungsgegner und tut sich schwer mit der Legalisierung von Cannabis.

Jens Georg Spahn kam am 16. Mai 1980 in Ahaus (Nordrhein-Westfalen) zur Welt. Er ist gelernter Bankkaufmann und studierter Politikwissenschaftler. Seit 1997 gehört er der CDU an, im Jahr 2002 wurde er erstmals in den Bundestag gewählt. Von 2009 bis 2015 hatte er die Rolle des gesundheitspolitischen Sprechers inne. Es folgten drei Jahre als Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesfinanzminister, bevor er am 14. März 2018 Bundesgesundheitsminister wurde. Mit unbedachten und groben Äußerungen, wie etwa Hartz IV bedeute nicht Armut, verspielte er viele Sympathien.

Kritiker werfen ihm „Hyperaktivität“ vor, zu viele Schnellschüsse und zu viel „Investment in die Marke Jens Spahn“. Doch längst hat er sich ein Image als Macher erarbeitet, als einer, der nicht lange fackelt und auch schwierige Themen anpackt. So war die Organspende ein Dauerthema, auch wird schon seit Jahren eine Impfpflicht bei Masern diskutiert. Zugleich reagiert er schnell auf Skandale bei der Versorgung mit Arzneimitteln – mit einem eigenen Gesetzesvorstoß.

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) soll dafür sorgen, dass Bundes- und Länderbehörden besser zusammenarbeiten. Außerdem soll der Bund mehr Befugnisse bekommen, um für Arzneimittelsicherheit zu sorgen. Zugleich soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gefährliche Hilfen, wie Herzschrittmacher, aus dem Verkehr ziehen können – in eigener Verantwortung. Damit baut Spahn den Einfluss des Gesundheitsministeriums weiter aus. Das passt natürlich nicht jedem. Sogar in die Lehrpläne wollte er reinreden, als er nämlich vorschlug, das Thema Organspende im Unterricht zu behandeln.

Das Versicherungsportal [www.finanzen.de](http://www.finanzen.de) hat insgesamt 60 Forderungen von Jens Spahn in den vergangenen Monaten gezählt. Auf die Frage, warum er es so eilig habe, antwortete er, „weil es die Patienten auch eilig haben“. Sie und auch Ärzte, Physiotherapeuten und Pflegekräfte warteten darauf, dass Politik die richtigen Entscheidungen treffe. Das müsse gut abgewogen werden – dürfe aber nicht Jahre dauern. Spahn kümmert sich, das ist der öffentliche Eindruck. Seine zweite Chance wird kommen.

ALEX PETERSEN, JOURNALISTIN

# „Dieses innerkoalitionäre Pokerspiel geht ganz klar zulasten der Vertragsärzte“

*Der Bundesgesundheitsminister ist kaum zu bremsen: Im Durchschnitt präsentierte er seit seinem Amtsantritt vor rund eineinhalb Jahren jeden Monat einen neuen Gesetzentwurf. Masse statt Klasse? Oder dringend notwendige Auflösung eines Reformstaus im Gesundheitswesen? Im Nordlicht-Interview zieht die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, eine Bilanz des bisherigen Wirkens des jüngsten Ministers im Kabinett Merkel.*

**Nordlicht:** Jens Spahn hat, seit er im März 2018 das Gesundheitsministerium übernommen hat, 19 Gesetzentwürfe in 19 Monaten vorgelegt. Räumt der Minister Baustellen ab, die die Vorgänger seit Jahren schlicht nicht angepackt haben?

**Dr. Monika Schliffke:** In der Tat ist die Produktivität des Bundesgesundheitsministeriums unter Minister Spahn noch einmal deutlich gewachsen. Er hat aber auch zwei von seinem Amtsvorgänger Hermann Gröhe begonnene Dinge übernommen und erweitert, wie die Terminservicestelle aus dem Versorgungstärkungsgesetz von 2015 und das „e-Health Gesetz I“, das nun mit dem „Digitale Versorgung Gesetz“ fortgeführt wird.

Zuvor hatte auch Gröhe schon Dinge erledigt wie das Patientenrechtegesetz, das Präventionsgesetz, das wenig geliebte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz und – im positiven Sinne – die Regelung der Weiterbildung der Haus- und Fachärzte mit der paritätisch finanzierten Förderung und dem Aufbau der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin.

**Nordlicht:** Die Bandbreite der Gesetze ist beachtlich, sie betrifft den Medizinischen Dienst ebenso wie die Apotheken, die Krankenkassen, die Ärzte und die Kassenärztlichen Vereinigungen. Dazu kommen Themen wie Masernimpfung, Pflege, Psychotherapeutenausbildung oder Organspende. Erkennen Sie einen roten Faden, eine durchgängige Spahn'sche Handschrift in diesen recht unterschiedlichen Vorhaben?

**Schliffke:** Herr Spahn hört hin, wenn man ihm Probleme vorlegt. Und wie überall in „lebenden“ Systemen gibt es auch in unserem Gesundheitssystem Probleme an verschiedenen Ecken. Das Pflegekräfteproblem ambulant wie stationär, der Risikostrukturausgleich der Kassen, das Apothekensterben auf dem Land, viele kleine Krankenhäuser können die Qualitätsstandards nicht mehr erfüllen, die Notfallversorgung.

Der rote Faden des Ministers ist wohl: Nichts liegen lassen, alles auf den Prüfstand und – aus seiner Sicht – an moderne Zeiten anpassen.

**Nordlicht:** Eine Reihe der Gesetze betreffen auch die Niedergelassenen. Gerade das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat für viel Unmut unter Ärzten und Psychotherapeuten gesorgt. Jens Spahn hält seinen Kritikern entgegen, dass er der erste Minister seit langer Zeit sei, der für neue Leistungen

auch frisches Geld mitgebracht habe. Wie fällt ihre Zwischenbilanz aus Sicht der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten aus?

**Schliffke:** Mit dem TSVG ist er deutlich übers Ziel hinausgeschossen. Die deutschen Wartezeiten bei Fachärzten liegen weit unter denen in anderen Ländern. Trotzdem wurde daraus



ein populistisches Ziel zulasten der Vertragsärzte gemacht, zu dem man noch das Pferd Gerechtigkeit zur PKV aufgezümt hat.

In der öffentlichen Diskussion hat Minister Spahn immer wieder betont, die Terminservicestellen seien der Preis für die Verhinderung von Bürgerversicherung. Was das eine allerdings mit dem anderen zu tun hat, erschließt sich primär nicht.

Dieses innerkoalitionäre Pokerspiel geht ganz klar zulasten der Vertragsärzte, auch wenn versucht wird, es mit Geld abzumildern. Wie schwierig das TSVG in der Umsetzung ist, sehen wir nun bei den vielen Detailregelungen, die einen erheblichen bürokratischen Mehraufwand für die Praxen bedeuten.

**Nordlicht:** *Der Minister hat sich mehrfach zur Notwendigkeit der Diskussion mit allen Beteiligten bekannt, aber stets hinzugefügt, dass es einen Zeitpunkt der Entscheidung geben müsse. Wenn die Selbstverwaltung aus seiner Sicht nur diskutiere, aber nicht entscheide, müsse die Politik handeln. Wie ist Ihr Eindruck: Ist die Selbstverwaltung als eigenständiger Akteur mit Gestaltungsspielräumen noch gefragt?*

**Schliffke:** Wir erleben auf Seiten des GKV-Spitzenverbandes zurzeit eine erhebliche ablehnende Haltung gegenüber systemischen Modernisierungen. Ich halte das für politisch unklug, weil sich damit die Selbstverwaltung von innen heraus selbst schwächt. Das zeigt sich im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) genauso wie in Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die KBV hat z. B. mehrfach telemedizinische Leistungen für den EBM gefordert und stößt beim GKV-Spitzenverband auf Granit.

Die Indikationseinschränkungen zur Videosprechstunde sind erst auf gesetzlichen Druck herausgenommen worden und noch immer sind die Hürden dazu im Bundesmantelvertrag nicht weggeräumt. Gleiches gilt für die Delegationsvorgaben, die einer Anpassung bedürfen. Minister Spahn mahnt insofern

zu Recht an, dass die Selbstverwaltung ihre Gestaltungsräume nutzen solle, aber er reagiert auch, wenn sie das nicht schnell genug tut. In allen Gesetzesentwürfen finden wir daher nun Zeitvorgaben. Das ist auch ein Resultat der beschriebenen Haltung der Krankenkassen auf Bundesebene.

**Nordlicht:** *Trotz der Kritik aus der Ärzteschaft: Gibt es unter den Gesetzen und Verordnungen des Ministers Spahn auch solche, die die Zustimmung der Niedergelassenen finden?*

**Schliffke:** Ja, mit der Lösung zur Masernimpfung und der GOÄ-Novelle zur Leichenschau sind wohl alle einverstanden. Die überwiegende Zahl der Psychotherapeuten begrüßt die Novelle der Ausbildungsordnung und von einer Neustrukturierung des MDK als eigenständige Körperschaft darf man auch mehr Unabhängigkeit erwarten.

**Nordlicht:** *Hat der Minister seine Agenda abgearbeitet oder erwarten Sie, dass er in diesem Tempo weitermacht?*

**Schliffke:** Das nächste große Gesetz ist schon in der Pipeline. Es betrifft den Notdienst. Kliniken und Kassenärztliche Vereinigungen haben schon 2017 die im Sachverständigenratsgutachten vorgeschlagenen Grundzüge einer Neustrukturierung der Notfallversorgung begrüßt. Auch die ersten Eckpunkte des Bundesgesundheitsministeriums gingen 2018 noch in die richtige Richtung.

Momentan wird allerdings eine völlige systemische Änderung diskutiert, die jetzt zunächst Bund und Länder unter sich ausmachen müssen. Vor dem Jahresende wird es aber hier wohl einen Gesetzesentwurf geben.

DIE FRAGEN STELLTE DELF KRÖGER, KVSH

# Minister Fleißig: 19 Gesetze in 19 Monaten

## **Pflegepersonal- Stärkungs-Gesetz**

in Kraft seit  
01.01.2019

## **GKV-Versicherten- entlastungsgesetz**

in Kraft seit  
01.01.2019

## **Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzan- passung**

in Kraft seit  
01.01.2019

## **Gesetz zur Reform der Psychothera- peutenausbildung**

Kabinettsbeschluss  
vom 27.02.2019,  
im parlamenta-  
rischen Verfahren

## **Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversiche- rung**

Referentenentwurf  
vom 25.03.2019

## **Gesetz zur Ver- besserung der Information über einen Schwanger- schaftsabbruch**

in Kraft seit  
29.03.2019

## **Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantations- gesetzes – Ver- besserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organ- spende**

in Kraft seit  
01.04.2019

## **Gesetz zur Errichtung eines Deutschen Implan- tateregisters**

Kabinettsbeschluss  
vom 03.04.2019,  
im parlamenta-  
rischen Verfahren

## **Terminservice- und Versorgungsgesetz**

in Kraft seit  
11.05.2019

## **Gesetz zur Reform der Hebammen- ausbildung**

Kabinettsbeschluss  
vom 15.05.2019,  
im parlamenta-  
rischen Verfahren

**Januar**

**Februar**

**März**

**April**

**Mai**



## Bereits abgeschlossene Gesetze

### **Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation**

Kabinettsbeschluss vom 10.07.2019, im parlamentarischen Verfahren

### **Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung**

Diskussionsentwurf vom 12.07.2019

### **Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

Kabinettsbeschluss vom 17.07.2019, im parlamentarischen Verfahren

### **Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz**

Kabinettsbeschluss vom 17.07.2019, im parlamentarischen Verfahren

### **Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention**

Kabinettsbeschluss vom 17.07.2019, im parlamentarischen Verfahren

### **Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Referentenentwurf vom 14.08.2019

### **Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung**

in Kraft seit 16.08.2019

### **Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA)**

Kabinettsbeschluss vom 28.08.2019, im parlamentarischen Verfahren

### **Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746**

Referentenentwurf vom 29.08.2019

### **Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (OTA)**

Kabinettsbeschluss vom 26.06.2019, im parlamentarischen Verfahren

Juni

Juli

August

## G-BA

### Screening auf Depression nicht empfohlen



**Berlin** – Ein Screening auf Depressionen wird nicht in die Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene aufgenommen. Einen entsprechenden Beschluss habe der Gemeinsame Bundesausschuss gefasst, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung mitteilte. Grundlage der Entscheidung war ein Bericht des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Im Fazit hatte sich kein Nutzen durch ein systematisches Screening auf Depressionen gezeigt. Die ausgewerteten Studien ergaben keine Hinweise für eine Reduktion von Symptomatik oder Krankheitshäufigkeit durch ein Screening. Auch konnte nicht beurteilt werden, ob eine frühere Behandlung zu besseren Ergebnissen führt. Dieser Nicht-Änderungsbeschluss zur Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie ist das Ergebnis eines Beratungsverfahrens, das Anfang 2017 eingeleitet worden war. Hintergrund war die Regelung des Präventionsgesetzes zur Anpassung und Weiterentwicklung der Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen. Das Bundesgesundheitsministerium hat nunmehr zwei Monate Zeit, den Beschluss zu prüfen. Bei Nichtbeanstandung tritt er einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

## EBM-REFORM

### Einführung verschoben

**Berlin** – Der überarbeitete Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) kommt nicht wie geplant zum 1. Januar 2020. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung mitteilte, sei in entscheidenden Fragen mit dem GKV-Spitzenverband noch keine Einigung erreicht worden, sodass der Termin nochmals um drei Monate verschoben werden muss. Der Bewertungsausschuss hat deshalb einen neuen Zeitplan aufgestellt. Der weiterentwickelte EBM soll danach zum 1. April 2020 in Kraft treten. Die Beschlussfassung ist für Dezember geplant. Zudem wurde der Erweiterte Bewertungsausschuss eingeschaltet, der in den strittigen Punkten zwischen den Verhandlungspartnern vermitteln soll. Nachdem der Termin für den Start der EBM-Reform bereits mehrmals verschoben werden musste, sollte der überarbeitete EBM eigentlich noch im September beschlossen werden.

## PATIENTENBEFRAGUNGEN

### KBV bietet Praxen Onlineservice

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet mit „eZAP“ einen Onlineservice an, mit dem Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen ihres Qualitätsmanagements eine eigene Patientenbefragung konzipieren und durchführen können. Praxen können mit der Anwendung eine Patientenbefragung anlegen, den Befragungszeitraum wählen sowie den Fragebogen und ein Poster für das Wartezimmer ausdrucken. Das Poster weist auf die Patientenbefragung hin und enthält Erläuterungen zum Ablauf.

Die Onlineanwendung des „Fragebogens zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ – kurz ZAP und elektronisch eZAP – ist auf der Webseite der KBV unter [www.kbv.de/html/6332.php](http://www.kbv.de/html/6332.php) zu finden.

## VERSORGUNGSATLAS

### COPD nimmt zu



**Berlin** – Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) hat in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland deutlich zugenommen. Allerdings variiert die Diagnosehäufigkeit stark zwischen den Regionen. Zu diesen Ergebnissen kommt die aktuelle Studie der Wissenschaftler des Versorgungsatlas des Zentralinstituts (Zi) für die kassenärztliche Versorgung. Die Diagnoseprävalenz ist demzufolge von 5,1 Prozent im Jahr 2009 auf 6,4 Prozent in 2016 gestiegen und 2017 weitestgehend konstant geblieben. Dies entspricht einer Zunahme von 25 Prozent, wie die Wissenschaftler des Versorgungsatlas analysierten. Der steigende Trend betraf sowohl Frauen als auch Männer. Insgesamt nimmt die COPD mit etwa 2,6 Millionen erkrankten gesetzlich versicherten Patienten im Jahr 2017 einen bedeutsamen Teil in der ambulanten Versorgung ein.

Mehr Informationen unter [www.zi.de](http://www.zi.de)

## PRÄVENTION

## Niere im Fokus



**Kiel** – In der Einkaufspassage „Holstentörn“ fand die 20. Kieler NierenWoche statt. Besucher konnten auf der Präventionsveranstaltung ihren Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin und den Nierenfunktionswert Kreatinin messen lassen. Die Befunde wurden vor Ort von Fachärzten überprüft. Auch eine Ernährungsberatung gehörte mit zum Programm. Die Kieler NierenWoche ist in der Landeshauptstadt seit vielen Jahren organisatorisch fest etabliert. Veranstalter sind die Interessengemeinschaft Niere – Region Kiel e. V., die nephrologischen Praxen Kiels, verschiedene diabetologisch und internistisch tätige Praxen, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und das Städtische Krankenhaus Kiel.

## WARNHINWEIS

## Kontaminationen von Trägerschalen aus Faserformmaterialien

**Berlin** – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor möglichen mikrobiellen Kontaminationen von Trägerschalen aus Faserformmaterialien, die sogenannten Operations-Kits beigegepackt wurden. Bei einer Überprüfung sterilisierter Operations-Kits sind demnach durch einen Hersteller unter Verwendung einer Standardmethode zur Bestimmung der Gesamtkeimzahl derartige unsterile Trägerschalen identifiziert worden. Es bestehe die Gefahr, dass es bei Verwendung eines dadurch unsterilen Operations-Kits im OP-Bereich zu einer Rekontamination der Operationsutensilien und dadurch zu einer möglichen Infektion von Patienten kommt. Der mikrobiologische Befund lege nahe, dass die Medizinprodukte aus Faserformmaterialien nicht als Teil einer sterilen Behandlungseinheit im OP-Bereich angewendet werden sollten, wenn sie mit den für Operations-Kits herkömmlichen Sterilisationsverfahren sterilisiert werden.

Weitere Informationen unter:

[www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/traegerschalen\\_faserform.html](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/traegerschalen_faserform.html)

## ORGAN- UND GEWEBESPENDE

## Neues Magazin fürs Wartezimmer



**Berlin** – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutsche Hausärzteverband haben das Patientenmagazin „entscheiden.“ veröffentlicht. Dieses bietet Informationen zur Organ- und Gewebespende. In der ersten Ausgabe schildern Menschen ihre persönlichen Geschichten rund um die Organspende. Ergänzt werden die Erfahrungsberichte durch Daten und Fakten sowie praktische Tipps.

Praxen und Bürger können die Printversion kostenfrei bei der BZgA unter [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) bestellen oder downloaden.

## KVSH

## Wellbrock neuer Abgeordneter für Neumünster

**Bad Segeberg** – Dr. Martin Wellbrock hat die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung (AV) in Neumünster gewonnen und zieht als neues Mitglied in das oberste Gremium der KVSH ein. Wellbrock ist Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und seit 1995 in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Neumünster niedergelassen. Die Nachwahl war nötig geworden, weil der langjährige Neumünsteraner Abgeordnete und Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Dr. Götz Gunnar Gerhardt seinen Praxissitz niedergelegt hat. Er gehörte der AV seit 2012 an.



# Abgeordnetenversammlung gibt grünes Licht für Strukturfonds

*Neue Förderung für ärztliche Gesundheitszentren auf dem Land*



Rund 3,2 Millionen Euro stehen künftig jährlich für die Förderung der Sicherstellung vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen zur Verfügung. Mittel, die je zur Hälfte von der KVSH und den Krankenkassen aufgebracht werden.

Mit ihrem Beschluss, einen Strukturfonds einzurichten, der die Grundlage dieser Sicherstellungsförderung bildet, setzen die Abgeordneten eine Vorgabe aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) um. Die Besonderheit des neuen Strukturfonds: Zwar verpflichtet der Gesetzgeber Kassenärztliche Vereinigungen und Kassen, zu je gleichen Teilen Gelder bereitzustellen. Die Entscheidung aber, wie konkret die Niederlassung in strukturschwachen Regionen unterstützt werden soll, liegt allein bei der KV.

## Teampraxen als neues Modell

Einige der Maßnahmen des Strukturfonds waren zuvor bereits im Sicherstellungsstatut der KVSH verankert, andere kommen neu hinzu. Zu diesen gehört die künftige Förderung von „Teampraxen“. Die Schaffung solcher lokalen Gesundheitszentren in ärztlicher Hand solle in prospektiv unterversorgten Nahbereichen finanziell unterstützt werden, erläuterte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, bei der Vorstellung der Bestandteile des Strukturfonds.

Es gehe beim Modell der Teampraxen bewusst um eine „Sicherstellung durch Stärkung der Selbstständigkeit.“ Teampraxen sollten, wie sie erklärte, aus mindestens drei bis fünf Hausärzten bestehen und auch Beschäftigungsmöglichkeiten für angestellte Ärzte im ländlichen Raum schaffen. Ergänzt werden sollen die Ärzteteams um qualifiziertes Personal. Teil des Konzepts seien deshalb auch die Themen Delegation, Telemedizin, Praxis- und Casemanagement.

In der Vorstellung der Einzelheiten des Modells wies die Leiterin der Zulassungsabteilung der KVSH, Bianca Hartz, darauf hin, dass Regionen infrage kämen, in denen sich die Versorgungssituation

aufgrund der Altersstruktur der Ärzte in den kommenden Jahren verschärfen werde. Die einzelnen förderungsfähigen Gebiete müssten noch detailliert geplant werden, die Festlegung werde durch die Abgeordnetenversammlung erfolgen.

## Umfangreiches Maßnahmenpaket zugunsten des ländlichen Raumes

Sowohl Schliffke als auch Hartz stellen zudem weitere Fördermöglichkeiten vor:

- Übernahme der NÄPa-Ausbildungskosten. Schliffke wies darauf hin, dass perspektivisch auch die Übernahme der Kosten bei fachärztlichen MFA-Weiterbildungen möglich wäre, sobald die rechtlichen Voraussetzungen hierfür auf der Bundesebene gegeben seien.
- Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung bzw. Übernahme von Zweigpraxen,
- Mittel für die Nachwuchsförderung (z. B. Fahrtkostenzuschüsse für Medizinstudierende, die ihr Praktikum in einer Praxis auf dem Land absolvieren),
- Beteiligung der KVSH an den Umzugskosten, wenn ein Arzt eine selbstständige Tätigkeit in einem förderungsfähigen Gebiet aufnimmt und dorthin umzieht,
- Übernahme von Kinderbetreuungskosten, wenn dadurch die ärztliche Tätigkeit in Vollzeit ermöglicht wird, unabhängig von der Fachrichtung sowohl bei Ärzten in Weiterbildung als auch bei neu niedergelassenen Ärzten,
- finanzieller Zuschuss für Praxen, die Ärzte in Weiterbildung nach deren Abschluss bis zur Niederlassung bzw. Anstellung weiterbeschäftigen,
- Honorarzuschläge für Ärzte, die in Regionen mit einem Versorgungsgrad von unter 90 Prozent praktizieren.

Sollte am Ende eines Jahres Geld im Strukturfonds übrig sein, werde dies für die Weiterentwicklung der Plattform 116117 verwendet, kündigte Schliffke an.

## Neufassung des Statuts beschlossen

Parallel zur Einrichtung des Strukturfonds wurde eine Neufassung des Statuts beschlossen. Nachdem die Fördermaßnahmen rund um die Sicherstellung künftig aus dem neuen Strukturfonds finanziert werden, verbleiben im Statut ärztliche Gemeinschaftsaufgaben, wie die Sonderhonorare bei Krankheit, Mittel für Beteiligungen an Gutachten und Forschungs- und Entwicklungsaufgaben und die Förderung der haus- und fachärztlichen Weiterbildung.

## Deutliche Kritik an Plänen des Bundesgesundheitsministeriums zur Notfallversorgung

Deutliche Worte fand Schliffke in ihrem Bericht zur Lage zu jüngsten Überlegungen aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zur Neuordnung der Notfallversorgung. „In diesem Entwurf passt nichts zusammen“, so ihr Urteil. Der Entwurf, der zwar bereits das Format eines Gesetzesentwurfs habe, aber offiziell noch kei-



ner sei, da noch nicht mit der Hausleitung des BMG abgestimmt, scheine ein Versuchsballon zu sein, „der in der gesamten Gesundheitslandschaft ankommen soll und dessen Äußerungen man – fast wie aus der Ferne – beobachten will“.

### Zentrale Rolle für Länder

Habe sich ein Eckpunktepapier des Ministeriums im Dezember noch in der Fortentwicklung der Notdienst Diskussion bewegt, sei dies jetzt „sehr anders“. Der BMG-Entwurf enthalte die Übertragung der Verantwortung für die Leitstellen, bisher bei den Landkreisen angesiedelt, auf die Länder und die Übertragung der Regelungskompetenz für den Rettungsdienst von den Ländern auf den Bund. Der Rettungsdienst solle nach diesen Plänen „ein eigenständiger medizinischer Bereich“ im SGB V und „damit auch G-BA-fähig“ werden mit allen Konsequenzen.

Auch für die „Integrierten Notfallzentren“ sehe das Papier aus dem Hause Spahn einen neuen Rahmen vor. Sei es bislang Diskussionsstand gewesen, diese als Fortentwicklung von Portalpraxen an ausgewählten Klinikstandorten in gemeinsamer Trägerschaft von KV und Kliniken zu schaffen, sehe das BMG nun eine zentrale Rolle der Länder „nicht nur in der Planung, sondern auch in der Gestaltung der integrierten medizinischen Notfallversorgung“ vor.

### Sicherstellungsauftrag in sprechstundenfreien Zeiten infrage gestellt

Besonders hob Schliffke einen Regelungsvorschlag hervor, der die KVen unmittelbar betreffe und noch in keiner Debatte und keinem Gutachten der letzten Jahre zur Notdienstversorgung eine Rolle gespielt habe, nämlich eine Verlagerung des Sicherstellungsauftrages zu sprechstundenfreien Zeiten von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Länder. Der Sicherstellungsauftrag würde geteilt in einen zur Sprechstundenzeit und einen zur Bereitschaftsdienstzeit, was zu nahezu unlösbaren rechtlichen Problemen und unkalkulierbaren Folgewirkungen führen würde. „Nimmt der Bund den KVen den Sicherstellungsauftrag für die Bereitschaftszeit wie geplant weg“, verdeutlichte sie eine der Konsequenzen, „erlischt automatisch jegliche Verpflichtung von Vertragsärzten, Notdienst zu leisten“.

Als „geradezu absurd“ wertete sie zudem, dass der Gesetzgeber zuerst mit dem TSVG der ambulanten Versorgung die Steuerung der Patientenströme zu allen Zeiten in die Hand gebe und dies nur zwei Monate später mit dem nächsten Entwurf konterkariere.

### Schliffke warnt vor Staatsmedizin

Die Vorstandsvorsitzende lenkte den Blick auch auf einen grundsätzlichen Aspekt. Das Diskussionspapier stehe für „ein verkapptes, aber bewusstes Abwenden von fachkompetenter Eigenverantwortlichkeit und Selbstverwaltung hin zu einem Staat, der alles und jedes organisieren will, der Zuständigkeiten von rechts nach links schiebt und damit auch noch glaubt, alles besser machen zu können“.

Vorläufig glaube sie erst einmal, dass es dem Ministerium darum gegangen sei, einen Stein ins Wasser zu werfen, um zu sehen, wie hoch die Wellen schlagen.

### Honorarperspektiven mit Fragezeichen

Sowohl die Vorstandsvorsitzende als auch ihr Stellvertreter, Dr. Ralph Ennenbach, gingen auf aktuelle Entwicklungen in der Honorierung ein. Schliffke sprach den Honorarabschluss 2020 auf Bundesebene an, dessen Ergebnis eine Steigerung des OW um 1,52 Prozent sei. Dieses Gesamtergebnis werde aller-

dings gedrückt durch eine leicht negative Veränderungsrate für Schleswig-Holstein. Die Veränderungsrate bildet die Entwicklung der Morbidität und der Demografie ab. Da mittlerweile für nahezu alle Bundesländer eine negative Veränderungsrate berechnet wurde, stelle sich die Frage, welchen Charakter Honorarverhandlungen auf Bundes- und Landesebene in Zukunft haben würden.

Künftig, so ihre Forderung, müsste mehr auf einer strukturellen Ebene verhandelt werden. „Das ist dann eher die zukünftige Gestaltung wohnortnaher Versorgung, das sind die Themen Delegation, Casemanagement, Telemedizin, Datenaustauschebenen, und so kann es möglicherweise dazu kommen, dass wir mit den Kassen wie in Geschäftsverhandlungen im Dialog ausloten, wer hat welchen Nutzen von was und wie hinterlegt man dies mit Anreizsystemen für die Versorgung.“

Ennenbach sah einen kleinen Hoffnungsschimmer für eine nachträgliche Anhebung des OW darin, dass ein Prüfauftrag an das Institut des Bewertungsausschusses zur Frage der ausreichenden Berücksichtigung von gestiegenen Hygienekosten noch nicht vorliege. Das Ergebnis sei offen und solle im Dezember vorliegen.

### Wenig Spielraum in regionalen Honorarverhandlungen

Nur wenig Spielräume sah Ennenbach in den regionalen Verhandlungen mit den Krankenkassen. Die Unklarheiten hinsichtlich der im nächsten Jahr zu erwartenden EBM-Reform blockiere derzeit die Möglichkeit, über einzelne Leistungen zu sprechen. Sowohl die derzeitige Unklarheit in Bezug auf die EBM-Reform – vieles spreche für eine Neufestsetzung der Bewertungen ab April 2020 – als auch die neuen Regelungen des TSVG verringerten die Optionen zusätzlich.

Möglicherweise ergebe sich noch ein Spielraum bei „förderwürdigen Praxen“. Diese Option für Zuschläge unter besonderen Bedingungen sei bislang an das Vorliegen einer Unterversorgung gekoppelt gewesen. In Kürze werde mit einer Entscheidung des Bewertungsausschusses gerechnet, ob es bei dieser Einschränkung bleibe.

In einem Bereich immerhin, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, eröffneten sich neue Verhandlungsoptionen. Denn mit dem TSVG habe der Gesetzgeber eine Rechtsgrundlage geschaffen, um mit den Krankenkassen über die Strukturkosten des Bereitschaftsdienstes zu verhandeln.

### Neue Gesichter in den beratenden Fachausschüssen

Auf der Tagesordnung standen auch Nachwahlen von Mitgliedern der beratenden Fachausschüsse. Gewählt wurden:

- als Mitglied des beratenden Fachausschusses der Hausärzte: Dr. Beatrice Brockmann aus Kiel,
- als stellvertretendes Mitglied des beratenden Fachausschusses der Fachärzte: Dr. Mark Tobis aus Eckernförde,
- als stellvertretendes Mitglied des beratenden Fachausschusses Psychotherapie: Dr. Gundula Severloh-Sträter aus Reinfeld,
- als Mitglied im beratenden Fachausschuss der angestellten Ärzte: Dr. Melanie Peter aus Eutin.

Strukturfonds und Statut (Gemeinschaftsaufgaben und Versorgung) sind in voller Länge auf der Internetseite der KVSH abzurufen: [www.kvsh.de/index.php?StoryID=418](http://www.kvsh.de/index.php?StoryID=418)

DELF KRÖGER, KVSH

# Längere statt kürzere Wartezeiten befürchtet

*Schnellere Arzttermine und bessere Versorgung sind die Ziele des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und Vertreter von ärztlichen Berufsverbänden befürchten allerdings, dass das Gesetz beide Ziele verfehlen wird. Das teilten sie auf einer gemeinsamen Presseveranstaltung in Kiel mit.*



*Schilderten vor der Presse die Auswirkungen der offenen Sprechstunde: Dr. Klaus Gehring, Dr. Bernhard Bambas und Dr. Ralph Ennenbach (v. l.)*

Als Beispiel nannten sie die Verpflichtung zu mindestens fünf offenen Sprechstunden in der Woche, die Fachärzte, wie Augenärzte, Nervenärzte oder Orthopäden, seit Anfang September anbieten müssen. Die Folge werde sein, dass eine offene Sprechstunde entweder nur eine Sortierfunktion habe oder, dass der einzelne Patient in der Praxis lange warte, um zwischengeschoben zu werden. Kontrollpatienten würden längere Intervalle haben. Das Gleiche gilt für chronisch Kranke, für die die Praxen dann weniger freie Termine haben, so die einhellige Meinung.

„Niedergelassene Ärzte sind freiberuflich, trotzdem werden ihnen immer mehr Regeln aufgebrummt“, kritisierte Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH. Die Vorgabe zu fünf offenen Sprechstunden sei der größte von vielen Eingriffen des Staates in die Autonomie von Arztpraxen, die der Gesetzgeber derzeit vollziehe. Diese widersprechen einer sinnvollen Patientensteuerung nach dem Prinzip, dass vorrangig die Patienten behandelt werden, die dies aus gesundheitlichen Gründen benötigen. Die sorgfältig geplante Terminorganisation in den Arztpraxen werde empfindlich gestört.

In den Facharztpraxen hat sich eine Mischung aus Termin- und offener Sprechstunde bewährt: Patienten mit einem planbaren Untersuchungs- und Behandlungsbedarf erhalten Termine, bei denen die für sie erforderlichen Mitarbeiter und Geräte zur Verfügung stehen. In der neuen, offenen Sprechstunde lässt sich aber nicht garantieren, dass für jeden Patienten genau der spezialisierte Ansprechpartner oder das benötigte Untersuchungsgerät verfügbar ist. „Am Ende muss doch wieder ein Termin verabredet werden und der Patient ist umsonst gekommen“, so Ennenbach. Für die planbaren Termine wiederum stünden pro Woche fünf Stunden weniger zur Verfügung, sodass sich die Wartezeiten auf einen Termin für die Patienten verlängern. „Wartezeiten werden nicht kürzer, sondern länger. Versorgung nicht besser, sondern zwangsweise unorganisierter“, brachte es Ennenbach auf den Punkt. „Wir als KVSH wünschen uns ein System, das die Patienten gezielt in die passende Versorgungsebene lenkt – das TSVG ist aber ein deutlicher Rückschritt.“

Neben dem KV-Vorstand äußerten sich in Kiel auch die Berufsverbandsvorsitzenden der Augenärzte und der Nervenärzte, Dr. Bernhard Bambas und Dr. Klaus Gehring. „Die ersten Erfahrungen – und auch die Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen – sind alles andere als erfreulich. Mit der offenen Sprechstunde verbinden einige Patienten offenbar das Recht, sofort dranzukommen“, beklagte Bambas. Es werde immer kritisiert, dass wir in Deutschland eine zu hohe Arzt-Patient-Kontaktquote haben. Jetzt gehe der Gesetzgeber hin und fördere diese Entwicklung auch noch massiv.

Diese Kritik wurde auch von Gehring geteilt: „Außerplanmäßige Termine sind für uns Nervenärzte ja nichts Neues. Wer schnell behandelt werden muss, bekommt Hilfe. Das können die Praxen leisten, weil sie einen maximalen Grad der internen Organisation erreicht haben.“ Zwar sei es zu begrüßen, dass der Bundesgesundheitsminister erkannt habe, dass es zu wenig Fachärzte gibt. Er ziehe jedoch die falschen Schlüsse und Konsequenzen. „Die Schlagzahl in den Praxen ist nicht weiter zu steigern, die Zitrone ist ausgequetscht“, bekräftigte Gehring.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH



© istock.com/Dean Mitchell

# Erfahrungsberichte aus den Praxen

*Seit September müssen Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater und Urologen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. Was halten die betroffenen Praxen von dieser Vorgabe des Terminservice- und Versorgungsgesetzes und wie gehen sie damit um?*

## „Wahnsinn!“

Das Gesetz ist zunächst einmal ein Bürokratiemonster. Das HNO-Honorar beträgt pro Quartal 34 Euro, ein Patient kommt im Schnitt zweimal zu uns. Wir behandeln faktisch also für 17 Euro pro Behandlung. Innerhalb des Budgets und inkl. sämtlicher allergologischer, audiologischer, neurootologischer Befunde plus Briefe an die Hausärzte. Und nun sollen wir noch bei jedem Patienten checken, ob er Neupatient ist, vom Hausarzt kommt oder einer von mehreren TSS-Fällen ist – Wahnsinn! Um nun nicht auch noch zu riskieren, dass wir eine Stunde lang nicht ausgelastet sind, haben wir je Arzt die offene Terminsprechstunde geviertelt, d. h. wir bieten viermal täglich eine Viertelstunde eine offene Sprechstunde an. Im jetzigen Quartal ist der Bedarf übersichtlich, im vierten Quartal wird es ausgelastet sein.

SÖNKE ASMUS, FACHARZT FÜR  
HALS-, NASEN UND OHREN-HEILKUNDE, FLENSBURG



## „Nur mit Zähneknirschen“

In unserer urologischen Praxisgemeinschaft gibt es seit vielen Jahren eine tägliche Notfallsprechstunde. Nierenkoliken, Blutungen und Blasenentzündungen sind Krankheitsbilder, die sofort behandelt werden müssen. Unsere Patienten aber auch unsere Zuweiser sind darüber informiert, dass Akutpatienten täglich angenommen werden. Leider kommt aber auch zunehmend der „gefühlte Notfallpatient“, der gerade frei hat, am nächsten Tag verreisen will oder seine Beschwerden gegoogelt hat. Auch diese Patienten werden versorgt, wenn auch mit einem Zähneknirschen. Dass der von unserem Gesundheitsminister versprochene Geldsegen nicht so großzügig ausfallen wird wie versprochen, ist uns wohl allen klar. Wo sollen denn noch mehr Notfälle herkommen? Wir sollten einfach weiter unsere Arbeit machen wie bisher!

DR. MARTINA HORN, FACHÄRZTIN FÜR UROLOGIE, LÜBECK





## „Wir gehen ganz entspannt damit um“

Wir haben die offene Sprechstunde täglich von 8.00 bis 9.00 Uhr eingerichtet. Patientinnen, die kommen, werden darauf aufmerksam gemacht, dass es unter Umständen zu längeren Wartezeiten für sie kommen kann, was bei Vereinbarung eines Termins nicht der Fall ist. Dennoch sind alle willkommen.

PROF. DR. JACOBUS PFISTERER, FACHARZT FÜR  
FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE, KIEL



## „Wir arbeiten bereits am Anschlag“

Ich halte die Regelung zu einer offenen Sprechstunde für eine unnötige Bürokratie mit Verursachung zusätzlicher Kosten ohne Verbesserung der Patientenversorgung. Die meisten Praxen haben bereits ein derartiges Prozedere vorgehalten und bieten eine „Anlaufsprechstunde“, oder eine „offene Notfallsprechstunde“ oder zusätzliche Einschubtermine für Patienten „o. T.“ (ohne Termin) als Regelung an. Durch die neue Regelung werden bei den Patienten Ansprüche geweckt, die wir niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht brauchen und auch nicht in vollem Umfang erfüllen können. Es wird zu überflüssigen Diskussionen mit unserem Personal führen und zu einem überhöhten Anspruch auf eine zusätzliche Annahme in der sogenannten „offenen Sprechstunde“. Diese „offene Sprechstunde“ kann natürlich auch nur begrenzte Kapazitäten vorhalten. Für die Patienten, die in der offenen Sprechstunde zusätzlich kommen, haben andere Patienten aus der Regelsprechstunde das Nachsehen. Trotz aller fehlgeleiteten Bemühungen der Politik arbeiten wir Ärzte bereits am Anschlag und können weder mehr Kapazitäten bedienen oder zusätzliches Personal vorhalten. Es werden durch den zusätzlichen Verwaltungsprozess zeitlich wertvolle Ressourcen gebunden und Kosten verursacht. Des Weiteren werden durch die zunehmende Regulierungswut der Politik die jungen Kolleginnen und Kollegen zunehmend von dem Schritt in die Selbstständigkeit einer kasernenärztlichen Versorgung in einer Praxis abgeschreckt.

DR. TIM ZIDORN, FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE, FLENSBURG



## „Abläufe bleiben unverändert“

Mein Praxisalltag sieht so aus, dass eigentlich auch im Rahmen der normalen Termin-Sprechstunde immer auch „offene“ Sprechstunde ist, da wir Patienten mit akuten Schmerzen, Schwindel oder Blutungen nicht abweisen, sondern irgendwie dazwischen schieben. Dies ist mit Wartezeit verbunden, klappt aber eigentlich immer ganz gut. In unserem Terminkalender haben wir eine extra Spalte „ohne Termin“, in der halbstündlich jemand dazukommen kann (damit sich die Patienten möglichst gleichmäßig über den Tag verteilen und es sich nicht staut). Lässt es das Patientenaufkommen zu, kommt auch der eine oder andere mehr hinzu. Um dem TSVG gerecht zu werden, haben wir jede erste Stunde von Montag bis Freitag zur offenen Sprechstunde deklariert – am praktischen Ablauf oder dem Patientenaufkommen hat sich nichts geändert.

DR. SEBASTIAN KLAREWICZ, FACHARZT FÜR  
HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE, KIEL



## „Zwanghafte Reservierung von Sprechzeit“

Grundsätzlich ist die zwanghafte Vorschreibung offener Sprechstunden ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der niedergelassenen Ärzte und abzulehnen. Natürlich sind in den über 25 Jahren meiner Berufstätigkeit arbeitstäglich Notfälle, unangemeldete Patienten zeitnah und unbürokratisch zum Wohle des Kranken behandelt worden. Durch eine Gängelung durch zwanghafte Reservierungen von Sprechzeit werden keine zusätzlichen Patienten versorgt werden. In unserem urologischen Fachbereich sind mir keine längeren Wartezeiten auf Termine bekannt. Unberücksichtigt bleiben Termine, die vergeben worden sind an Patienten, die ohne Rücksprache nicht erscheinen und Leerlauf erzeugen. Die laufenden Kosten werden fällig mit oder ohne Patienten! Geregelt haben wir die Forderung nach der offenen Sprechstunde durch Blockierung von jeweils einer Stunde pro Partner pro Arbeitstag. Der erste Eindruck scheint eine minimale Beruhigung der laufenden Sprechstunde zu sein. „Notfälle“ werden an die offene Sprechstunde verwiesen. Die Terminsprechstunde ist durch die Zeiten der offenen Sprechstunde reduziert. Inwieweit dadurch längere Wartezeiten bei den Terminpatienten entstehen könnten ist abzuwarten. Bislang kann ich in unserer hochfrequentierten Gemeinschaftspraxis keine Zunahme an Patientenzahlen durch die Neuregelung bemerken.

DR. TOBIAS VON KÜGELGEN, FACHARZT FÜR UROLOGIE, WEDEL



© privat

## „Terminplanung wird schwieriger“

Im Grunde ist das Engagement des Gesetzgebers, Patienten mit akuten Beschwerden zu kurzfristigen Terminen zu verhelfen, natürlich zu begrüßen – auch wenn uns das als Hautarztpraxis die Terminplanung erheblich erschwert. Diese Regelung geht vor allem zulasten von unseren chronisch kranken Patienten, die regelmäßig Termine brauchen. Da wir sowieso schon 36 Sprechstunden pro Woche anbieten, können wir nicht noch mehr Sprechstundenzeiten leisten. Schließlich brauchen wir mindestens noch einmal 15 Stunden pro Woche für Büroarbeiten. Vor allem die knappe Einführungsfrist der Regelung war schwierig, da längerfristige Terminplanungen umgestellt werden mussten. Wir bieten in der Praxis nun jeden Wochentag eine offene Sprechstunde von 10.00 bis 11.00 Uhr an, in der Patienten mit akuten Beschwerden ohne Termin kommen können. Nach den Erfahrungen aus den ersten Wochen werden die offenen Sprechstunden hauptsächlich von Patienten benutzt, die keine akuten Erkrankungen haben.

DR. JOHANNES MÜLLER-STEINMANN, FACHARZT FÜR  
HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN, KIEL



© privat

## „Danke lieber Herr Spahn“

Wir vergeben normalerweise Termine, um einen geregelten Arbeitsablauf realisieren zu können. Aktuelle Notfälle, wie z. B. Nasenblutung, Kind mit starken Ohrenschmerzen, Fremdkörpern in Hals, Nase oder Ohr usw., werden sofort zwischen die Patienten mit Termin geschoben. Wir hatten die Befürchtung, dass bei der „Offenen Sprechstunde“ nun ein Ansturm von Patienten erscheint, die „mal eben die Ohren säubern“ oder „mal endlich den Tinnitus beseitigen“ lassen wollten. Dem war bisher nicht so. Wir haben also die „offene Sprechstunde“ auf den Anfang der Praxis von 8 bis 9 Uhr gelegt, weil hier sowieso die Patienten erscheinen mit den Worten: „Ich habe zwar keinen Termin, habe aber seit heute Nacht ein taubes Ohr“ oder „tierische Schmerzen“. Wir vergeben für die Zeit von 8.00 bis 9.00 Uhr jetzt nur noch wenige feste Termine und so klappt der Praxisablauf bisher ganz gut. Die „offene Sprechstunde“ haben wir auf der Website und dem Anrufbeantworter veröffentlicht in der stillen Hoffnung, dass nicht alle Patienten es mitkriegen und lieber einen Termin erfragen.

DR. WOLFGANG WALTER, FACHARZT FÜR  
HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE, REINBEK



© privat

# Überzogen

Es bleibt kein gutes Haar am Terminservice- und Versorgungsgesetz von Jens Spahn. Nach den ersten Monaten praktischer Anwendung müssen dem Bundesgesundheitsminister die Ohren klingen, wenn er die Kommentare auf den vorherigen Seiten liest. Nicht einer der befragten Fachärzte sagt: „Toll, dass wir endlich dieses Gesetz haben, wir haben schon so lange darauf gewartet.“ Nein, die Bewertungen sind eine mittlere Katastrophe, erst recht für einen Politiker, der nach höheren Ämtern in der Bundesregierung strebt, wie Jens Spahn. Von „zwanghaften Maßnahmen“, „einem Bürokratiemonster“, „Zähneknirschen“ und „Wahnsinn“ sprechen hier Ärztinnen und Ärzte mit Bild und vollem Namen und nicht anonyme Hasskommentare aus den Tiefen des Darknet.

Wer in dieser Weise Position bezieht, tut das nicht leichtfertig. Und wer sich die Mühe macht, die einzelnen Statements zu bewerten, kommt zu dem Schluss, dass mit dem TSVG – wieder einmal – völlig überzogen auf einen möglichen Mangel im System reagiert wird. Die Klage von Patienten über „monatelange Wartezeiten“ auf einen Facharzttermin ist so undifferenziert wie andere bekannte deutsche Klagelieder und Schuldzuweisungen, wie wir sie vornehmlich aus Talkshows zuhause kennen: Über die wachsende Armut, die Kohleförderung und andere Umweltsünden, die Wohnungsnot, das Artensterben und den Klimatod. Die deutsche Klage – sie müsste aus unserem Land schon lange ein Auswandererland und nicht ein Einwandererland gemacht haben.

Doch wenn man genauer hinsieht, ist alles nicht so schlimm. Im Gegenteil: Mit Gelassenheit begegnen die meisten Deutschen den großen Herausforderungen, die vor uns liegen – auch im Gesundheitswesen. Warum also ein Gesetz, das einem freien Beruf Öffnungszeiten vorschreibt? Steht ähnliches für Rechtsanwälte und Architekten zu befürchten, oder werden wieder einmal nur die Niedergelassenen vorgeführt, weil es so überaus publikumswirksam ist? Spahns Argument, mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz habe er, in den Gesprächen mit Herrn Lauterbach zur Regierungsbildung mit den Sozialdemokraten, die Bürgerversicherung verhindert, klingt jedenfalls alles andere als glaubwürdig. Denn natürlich wissen beide Politiker, dass Notfälle ohnehin nicht abgewiesen werden dürfen und die meisten Praxen schon jetzt Notfallsprechstunden anbieten.

So pragmatisch die Entscheidung ist, offene Sprechstunden vor der regulären Öffnungszeiten anzubieten, so sehr erschwert es die Patientensteuerung und die Terminorganisation in den Praxen. Aber auch hier hatte man ja schon vor der Koalitionsentscheidung zum Beschluss des Gesetzes gehört, was Herrn Lauterbach umtreibt: Er sehe viele Ärzte auf dem Golfplatz und dies zu Zeiten, in denen schwerkranke Patienten vor geschlossenen Praxistüren stehen, hatte er kritisch zu Protokoll ge-

ben. Das klingt eher nach einer Disziplinierungsmaßnahme qua Gesetz, als nach sachlicher Notwendigkeit die Praxen länger offen zu halten. So warnen viele Fachärzte vor längeren Wartezeiten, weil für planbare Termine fünf Stunden weniger pro Woche zur Verfügung stehen. Und wenn der spontane Praxisbesucher nicht mehr drankommt, weil die „freie“ Stunde überlaufen ist, dann geht es doch nicht ohne Termin.

---

***„All das sorgt für Frust bei Ärztinnen und Ärzten, denn schon jetzt arbeiten viele am absoluten Limit.“***

---

All das sorgt für Frust bei Ärztinnen und Ärzten, denn schon jetzt arbeiten viele am absoluten Limit, wie es Dr. Tim Zidorn in der **Nordlicht**-Befragung zum Ausdruck bringt. Für ihn und die meisten anderen Ärzte müssen Lauterbachs Frotzeleien über die Golfer-Leidenschaft von Medizinern wie blanker Zynismus klingen. Wer kürzlich die Reportage des „Stern“ über die Malaise der Krankenhausärzte und ihren Appell gelesen hat, wieder zeitlichen Freiraum für Empathie zugunsten der Kranken – stationär und ambulant – zu honorieren, ahnt, was Ärzte bewegt und belastet. Viele sehen sich überfordert, den eigenen Ansprüchen an ihre Arbeit noch gerecht werden zu können. Spätestens das sollte die Politik als Alarmzeichen erkennen – unabhängig von ihrer politischen Verortung. Denn welcher junge Mensch soll sich bei diesen Vorzeichen für die Berufsausübung noch mit Überzeugung dafür entscheiden, ein Medizinstudium auf sich zu nehmen, in eine Existenzgründung als Arzt zu investieren und dann im Praxisalltag zu erleben, dass Zeit und Budget für die Patienten nicht reichen und der Staat kaum Vertrauen in seine Arbeit hat?

Die AOK hat kürzlich eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts „Forsa“ veröffentlicht, nach der den Menschen in Schleswig-Holstein nichts so wichtig ist, wie ein Hausarzt in der Nähe, vor allem die Landbevölkerung fürchtet eine fehlende medizinische Versorgung vor Ort. Gleichzeitig wird beklagt, dass schon jetzt die medizinische Versorgung in kleineren Städten und auf dem Land „dürftig“ sei. An dieser Stelle sind Planung und Steuerung durch die Politik gefragt – sehr viel mehr jedenfalls, als es mit Eingriffen in die Praxisorganisation und die Autonomie der freien niedergelassenen Ärzte durch ein mangelbehaftetes, überzogenes Terminservicegesetz geschieht.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# TSVG – FAQ

### *Werden im Rahmen einer TSVG-Konstellation erbrachte Laborleistungen extrabudgetär vergütet?*

Leistungen des Kapitels 32 EBM sind von der extrabudgetären Vergütung ausgenommen.

### *Müssen die offenen Sprechstunden in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) pro Arzt oder pro Praxis/Arztgruppe angeboten werden?*

Die offenen Sprechstunden müssen pro Vertragsarzt (auch Angestellte) angeboten werden. Jedoch können Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) flexibel handhaben, welcher Arzt der jeweiligen Arztgruppe die Versorgung in der offenen Sprechstunde übernimmt, sofern die erforderliche Gesamtzahl der offenen Sprechstunden der Arztgruppe erfüllt wird.

### *Müssen von den Arztgruppen nach Paragraph 17 Abs. 1c BMV-Ä offene Sprechstunden angeboten werden, wenn die operative Tätigkeit des Arztes überwiegt?*

Die offenen Sprechstunden müssen von jedem Arzt der in Paragraph 17 Abs. 1c BMV-Ä benannten Arztgruppen angeboten werden, unabhängig davon, ob die operative Tätigkeit des Arztes überwiegt.

### *Ab wann werden die vier Kalendertage im Hausarzt-Vermittlungsfall gezählt?*

Beim Hausarzt-Vermittlungsfall gilt der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt als erster Zähltag der vier Kalendertage.

### *Ist ein Hausarzt-Vermittlungsfall innerhalb einer BAG oder eines MVZ möglich?*

Nein. Eine Vermittlung innerhalb einer BAG oder eines MVZ im Sinne des Hausarzt-Vermittlungsfalls ist nicht möglich. Eine Überweisung innerhalb einer BAG oder eines MVZ ist generell nicht möglich.

### *Muss für jede TSVG-Konstellation ein separater Abrechnungsschein angelegt werden?*

Ja. Ein separater Abrechnungsschein muss für jede TSVG-Konstellation und jede Arztgruppe angelegt werden.

### *Wie wird ein Kontakt bei einer TSVG-Konstellation gekennzeichnet, in der keine berechnungsfähigen Leistungen angesetzt werden können?*

Zur Kennzeichnung solcher Kontakte ist die Ziffer 88210 anzugeben.

### *Darf ein an der hausärztlichen Versorgung teilnehmender Facharzt einen Hausarzt-Vermittlungsfall annehmen und abrechnen?*

Nein. Einen Hausarzt-Vermittlungsfall annehmen und abrechnen dürfen nur die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die zur Abrechnung der GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 EBM berechtigt sind.

### *Wie sind die offenen Sprechstunden auf die Arbeitswoche zu verteilen?*

Wie die offenen Sprechstunden auf die Arbeitswoche verteilt werden, ist jeder Praxis freigestellt.



## ***Müssen alle Patienten, die in die offene Sprechstunde kommen, behandelt werden?***

Es sind so viele Patienten zu behandeln, wie es die Kapazitäten erlauben. So können beispielsweise Patienten, die am Ende der offenen Sprechstunde nicht mehr behandelt werden können, auf die nächste offene Sprechstunde verwiesen werden. Alternativ kann diesen Patienten ein fester Termin angeboten werden.

## ***Sind bei einem reduzierten Versorgungsauftrag die offenen Sprechstunden anteilig anzubieten?***

Ja. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag sind die offenen Sprechstunden anteilig anzubieten. Für angestellte Ärzte gilt dies unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfangs entsprechend.

## ***Wie sind die offenen Sprechstunden der KVSH mitzuteilen?***

Die Angabe der offenen Sprechstunden erfolgt über das eKVSH-Portal unter [www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de)

## ***Liegt ein Hausarzt-Vermittlungsfall immer vor, wenn ein Patient mit einer Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt kommt?***

Nein. Ein Hausarzt-Vermittlungsfall liegt nur dann vor, wenn der Hausarzt tatsächlich einen konkreten Termin innerhalb von vier Tagen für seinen Patienten bei einem Facharzt vereinbart hat.

## ***Kann die GOP 03008/04008 EBM abgerechnet werden, wenn der Patient den vermittelten Termin beim Facharzt nicht wahrgenommen hat?***

Der Zuschlag nach der GOP 03008/04008 EBM ist unabhängig davon abrechnungsfähig, ob der Patient den erfolgreich vermittelten Termin beim Facharzt wahrgenommen hat.

## ***Dürfen in der offenen Sprechstunde feste Termine vergeben werden, wenn die Praxis feststellt, dass das Patientenaufkommen in der offenen Sprechstunde sehr gering ist?***

Nein. Gemäß Paragraph 17 Abs. 1a BMV-Ä ist die offene Sprechstunde als Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung definiert.



# TSVG im Überblick

|                                    | gültig ab  | Arztgruppen                                                                                    | Vergütung                                                                                                                                                                    | Kennzeichnung und Angabe im PVS                                                                                                                                                                                          | Besonderheiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TSS-Terminfall</b>              | 11.05.2019 | alle, außer Labor-mediziner und Pathologen                                                     | alle Leistungen (außer Labor Kapitel 32 EBM) im Arztgruppenfall extrabudgetär                                                                                                | Kennzeichnung mit der TSVG-Vermittlungsart „TSS-Terminfall“                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Zuschlag TSS-Terminfall            | 01.09.2019 | alle, außer Labor-mediziner und Pathologen                                                     | extrabudgetärer Zuschlag von 20, 30 oder 50 % auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Form einer Zusatzpauschale je nach Länge der Wartezeit auf den Termin | Angabe einer entsprechenden Zusatzpauschale aus dem jeweiligen EBM-Kapitel und Kennzeichnung dieser mit Suffix:<br><b>B:</b> 1. bis 8. Tag (50 %)<br><b>C:</b> 9. bis 14. Tag (30 %)<br><b>D:</b> 15. bis 35. Tag (20 %) | Der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten zur TSS gilt als erster Zähltag bei der Berechnung der Frist.<br><br>Das PVS ersetzt die angegebene GOP automatisch durch die altersklassenspezifische GOP für die Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Hausarzt-Vermittlungsfall</b>   | 11.05.2019 | alle, außer Hausärzte, Kinder- und Jugendmediziner ohne Schwerpunkt, Laborärzte und Pathologen | alle Leistungen (außer Labor Kapitel 32 EBM) im Arztgruppenfall extrabudgetär                                                                                                | Kennzeichnung mit der TSVG-Vermittlungsart „HA-Vermittlungsfall“                                                                                                                                                         | Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage. Die Überweisung des Hausarztes ist im PVS verbindlich anzulegen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Zuschlag Hausarzt-Vermittlungsfall | 01.09.2019 | Hausärzte, Kinder- und Jugendmediziner                                                         | Zuschlag gem. GOP 03008/04008 EBM (93 Punkte)                                                                                                                                | Ansatz der GOP 03008 bzw. 04008 EBM sowie Angabe der BSNR des Facharztes (bzw. Kinderarztes gem. Abschnitt 4.4 oder 4.5 EBM) im Feld 5003                                                                                | Der Zuschlag gilt für die Vermittlung eines medizinisch dringend erforderlichen Behandlungstermins, wenn dem Patienten z. B. eine Vermittlung über die TSS nicht mehr zuzumuten ist.<br><br>Der Zuschlag ist mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.<br><br>Nicht berechnungsfähig ist der Zuschlag, wenn der vermittelte Patient bei derselben Arztgruppe, in derselben Praxis und in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich darüber zu erkundigen. |

|                                                                                        | gültig ab              | Arztgruppen                                                                                                                                                       | Vergütung                                                                                                                                                       | Kennzeichnung und Angabe im PVS                                                                                                 | Besonderheiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Offene Sprechstunde</b>                                                             | 01.09.2019             | Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater, Urologen | alle Leistungen (außer Labor Kapitel 32 EBM) im Arztgruppenfall extrabudgetär                                                                                   | Kennzeichnung mit der TSVG-Vermittlungsart „Offene Sprechstunde“                                                                | Die extrabudgetäre Vergütung ist pro Quartal auf 17,5 % der Arztgruppenfälle der Praxis begrenzt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Neupatient</b>                                                                      | 01.09.2019             | alle, außer Anästhesisten ohne Schmerztherapie, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen   | alle Leistungen (außer Labor Kapitel 32 EBM) im Arztgruppenfall extrabudgetär, begrenzt auf zwei Arztgruppen innerhalb von acht Quartalen                       | Kennzeichnung mit der TSVG-Vermittlungsart „Neupatient“                                                                         | Patient ist ein Neupatient, wenn keine Behandlung in der Praxis im aktuellen und den acht vorangegangenen Quartalen stattgefunden hat. Eine extrabudgetäre Vergütung erfolgt nicht, wenn es sich um eine Behandlung in einer Praxis innerhalb der ersten vollen acht Quartale nach deren Gründung handelt. Eine Praxisgründung liegt auch dann vor, wenn eine Einzelpraxis übernommen wird. Keine Praxisgründung liegt bei einer Änderung der Anzahl oder der Personen der Gesellschafter einer bestehenden BAG oder eines bestehenden MVZ vor. Gleiches gilt für Veränderungen bei angestellten Ärzten in bestehenden Praxen, BAG oder MVZ. |
| <b>TSS-Akutfall</b>                                                                    | spätestens 01.01.2020* | alle, außer Labormediziner und Pathologen                                                                                                                         | alle Leistungen (außer Labor Kapitel 32 EBM) im Arztgruppenfall extrabudgetär                                                                                   | Kennzeichnung mit der TSVG-Vermittlungsart „TSS-Akutfall“*                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Zuschlag TSS-Akutfall                                                                  | spätestens 01.01.2020* | alle, außer Labormediziner und Pathologen                                                                                                                         | extrabudgetärer Zuschlag von 50 % auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Form einer Zusatzpauschale bei einem Termin innerhalb von 24 Stunden | Angabe einer entsprechenden Zusatzpauschale aus dem jeweiligen EBM-Kapitel und Kennzeichnung dieser mit Suffix <b>A</b> (50 %). | Das PVS ersetzt die angegebene GOP automatisch durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| * mit Einführung von SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) |                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



DITHMARSCHEN

# Telemedizin für Pflegeheime

*Das Pilotprojekt „TelemedNetz.SH“ soll Arztpraxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen an der Westküste künftig digital miteinander verbinden. Landesgesundheitsminister Heiner Garg überreichte in Burg (Kreis Dithmarschen) einen Förderbescheid über rund 500.000 Euro an die Projektpartner. Erste telemedizinische Untersuchungen soll es ab Herbst dieses Jahres geben.*



(v. l.) Gesundheitsminister Heiner Garg überreichte den Förderbescheid an Burkhard Sawade und Dr. Thomas Schang.

Mit dem Pilotprojekt soll ein sektorenübergreifendes Telemedizin-Netzwerk aufgebaut werden. In den Seniorenheimen des Deutschen Roten Kreuzes in Burg, Büsum und Brunsbüttel wird dazu ein mobiles System aufgebaut, das die Einrichtungen mit fünf Haus- und Facharztpraxen in Dithmarschen, dem Tele-Arztzentrum der ife Gesundheits-GmbH in Nehmten und dem Westküstenklinikum Heide vernetzt. Innerhalb dieses Netzwerkes können dann während der Sprechstundenzeiten per Videoverbindung telemedizinische Untersuchungen, wie 12-Kanal-EKG, Blutdruckmessung, Lungenfunktionstest, Auskultation, Otoskopie und Spirometrie, durchgeführt werden.

## Sicherung der medizinischen Versorgung

Das Projekt war durch die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes in der Berufsordnung der Landesärztekammer Schleswig-Holstein 2018 möglich geworden. „Wir setzen damit in Schleswig-Holstein um, was in Fachkreisen häufig nur diskutiert wird“, erklärte Gesundheitsminister Heiner Garg bei der Übergabe des Förderbescheides. Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Chirurg sowie Vorsitzender des am Projekt beteiligten Medizinischen Qualitätsnetzes Westküste, ist davon überzeugt, dass das Projekt völlig neue Möglichkeiten eröffnet, die medizinische Versorgung im ländlichen Raum weiterzuentwickeln. „Insbesondere die lang-

fristige Betreuung von weniger mobilen Heimbewohnern wird durch die Telemedizin spürbar erleichtert. Das erspart den Patienten manchen aufwendigen und belastenden Transport zu Praxen oder Kliniken“, so Sawade.

## Entlastung des Not- und Bereitschaftsdienstes

Auch das Notarzt- und Bereitschaftsdienstsystem soll durch „TelemedNetz.SH“ perspektivisch entlastet werden. Die Notfallembulanz des Westküstenklinikums Heide und das Telearztzentrum Nehmten leisten dazu eine 24/7-Bereitschaft zur Notfalltriage. „So werden nicht erforderliche Krankentransporte oder die Alarmierung des Notarztsystems bzw. des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes eingeschränkt“, erläutert Dr. Thomas Schang, Medizinischer Leiter der ife Gesundheits-GmbH Nehmten und Vorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze. Grundsätzlich neu an dem Projekt sei die Netzwerkbildung zur Telediagnostik über einen zentralen Server, der variable Verbindungen der Teilnehmer inklusive Konferenzlösungen erlaube. Ein entscheidender Fortschritt gegenüber einfachen Verbindungen mit je einer Sende- und Empfangsstation. Wenn die Grundstruktur erst einmal etabliert sei, könne das Netzwerk relativ einfach erweitert werden. Für eine flächendeckende Ausbreitung eigneten sich Heime sehr gut, da diese auch in weniger stark besiedelten ländlichen Regionen zu finden sind, so Projektleiter Schang.

## Die nächsten Schritte

In den nächsten Wochen werden die Telemedizin-Ausrüstungen an die Teilnehmer ausgeliefert und Schulungen organisiert, teils vor Ort, teils über Web-Seminare. Das Institut für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel übernimmt die wissenschaftliche Begleitung. Im Vordergrund steht dabei die Akzeptanz des Telemedizin-Angebots durch die Heimbewohner, das Pflegepersonal sowie die beteiligten Ärzte. Außerdem wird ermittelt, ob es tatsächlich zu einer Entlastung des Notarzt- und Bereitschaftsdienstsystems kommt.

JAKOB WILDER, KVSH

# Patienten vertrauen ihren Ärzten

*Das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte in Schleswig-Holstein ist ungebrochen hoch. Das zeigt die regionale Auswertung der aktuellen Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Dringlichkeit von Terminen schätzen Patienten oft höher ein, als sie aus medizinischer Sicht ist.*

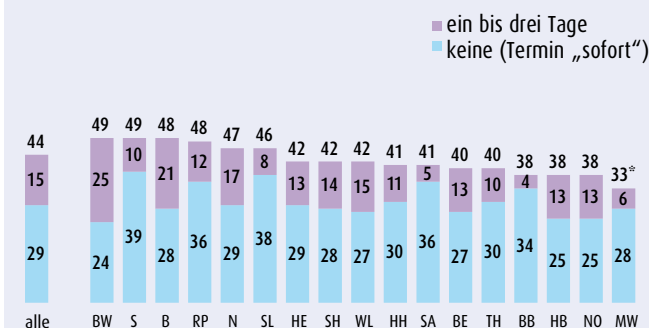


89 Prozent der Patienten in Schleswig-Holstein geben an, ein gutes oder sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem behandelnden Arzt oder ihrer Ärztin zu haben. Außerdem bewerten 91 Prozent die fachliche Qualität ihres Arztes als „gut“ oder „sehr gut“. Die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld hatte im Auftrag der KBV von Mitte März bis Ende April dieses Jahres bundesweit mehr als 6.100 Versicherte befragt, darunter 255 in Schleswig-Holstein. „Die Versichertenbefragung zeigt es immer wieder: Ganz gleich, welches Bild die Politik von der ambulanten Versorgung in Deutschland zeichnet, das Vertrauen der Versicherten in ihre Ärzte kann das nicht erschüttern“, so Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Die Meinungsforscher befragten die Versicherten auch zum Thema Wartezeiten. Mit Ausnahme einiger Facharztgruppen sind lange Wartezeiten für gesetzlich Versicherte, die als Beleg für eine „Zwei-Klassen-Medizin“ herangezogen werden, kein wirkliches Problem. 42 Prozent aller Befragten hatten für ihren letzten Termin beim Arzt maximal drei Tage Wartezeit, wobei 28 Prozent angeben, dass sie „sofort“ einen Termin bekommen haben und 14 Prozent einen bis drei Tage warten mussten. Insgesamt 35 Prozent der Befragten mussten länger als drei Tage auf einen Termin beim Arzt warten.

## Wartezeit für Termin: Keine/bis zu drei Tagen

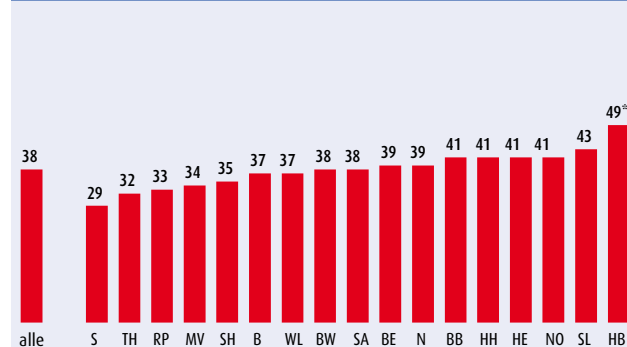
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904); Summenabweichung rundungsbedingt  
\*hier und im Folgenden: Abweichung signifikant

## Wartezeit für Termin: Über drei Tage

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



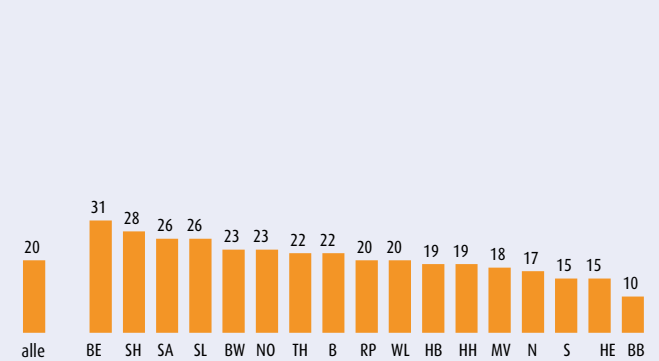
GW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

Wenn nur Fachärzte betrachtet werden, brauchen Kassenpatienten etwas mehr Geduld. So gaben rund 30 Prozent der Befragten an, dass es über drei Wochen gedauert habe, bis sie einen Spezialisten sehen konnten. Wenn bei Arztbesuchen Wartezeiten anfallen, sieht das in Schleswig-Holstein ein Drittel der Patienten kritisch – das nördlichste Bundesland schneidet hier im Ländervergleich am schlechtesten ab.

Der Grund, dass Versicherte längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, ist laut KBV simpel: Arztzeit werde immer knapper. „Die Tatsache, dass wir einen nahezu barrierefreien Zugang zu ärztlichen Leistungen haben, ohne Steuerung, bei gleichzeitig stei-

## Wartezeit für Termin: „Hat mir zu lange gedauert“

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Besuch; Wartezeit mind. einen Tag)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=2.616)

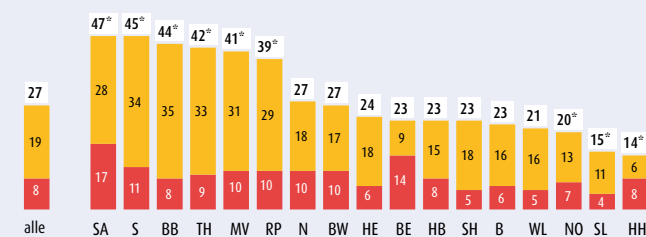
gendem medizinischen Bedarf, führt dabei auch noch zwangsläufig zu einer höheren Nachfrage“, kommentierte KBV-Chef Gassen. Dabei sei es wichtig, bei der Dringlichkeit von Terminen zu unterscheiden, betonte er: „Auf eine routinemäßige Vorsorgeuntersuchung muss ich als Patient im Zweifel tatsächlich länger warten als wenn ich eine Grippe habe.“

Erstmals fragten die Meinungsforscher die Versicherten danach, wie dringend sie selbst ihren letzten Arztbesuch einschätzten. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die „gefühlte“ Dringlichkeit in vielen Fällen höher ist als die tatsächliche – auch wenn das aus medizinischer Sicht nicht angebracht ist. Demnach stuften 63 Prozent der Befragten ihren Arztbesuch als dringend oder sehr dringend ein – unabhängig davon, aus welchem Grund er erfolgte. Auch Anlässe wie eine Vorsorgeuntersuchung oder eine Impfung empfand etwa jeder Dritte noch als eilig oder sehr eilig.

Die Versicherten wurden auch gefragt, wie sie die Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten einschätzen. Für 23 Prozent der Befragten in Schleswig-Holstein gab es am Wohnort nicht genügend Hausärzte, wobei die meisten dies als unproblematisch einschätzten. Bei den Fachärzten liegt der Anteil bei 45 Prozent, mehr als die Hälfte bezeichnet dies als unproblematisch.

## „Zu wenige“ Hausärzte am Wohnort

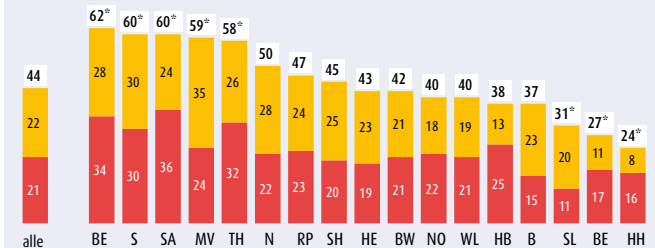
■ ja, aber unproblematisch  
■ ja, problematisch



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=5.653); Summenabweichung rundungsbedingt

## „Zu wenige“ Fachärzte am Wohnort

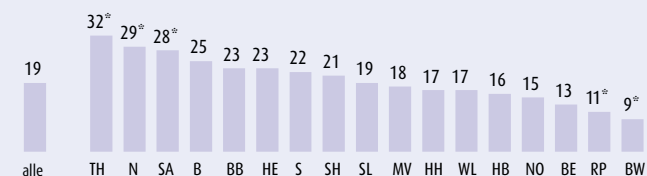
■ ja, aber unproblematisch  
■ ja, problematisch



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=5.653); Summenabweichung rundungsbedingt

Dass die Anfang September gestartete Kampagne von KBV und KVen für die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes notwendig ist, zeigt das Ergebnis zur Abfrage des Bekanntheitsgrades. Nur 21 Prozent der Versicherten in Schleswig-Holstein können die Telefonnummer korrekt mit 116117 benennen.

## „Die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst lautet 116117“



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=5.653)

Weitere Ergebnisse und Informationen

finden Sie auf der Webseite der KBV unter

[www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php](http://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php)

KBV/REDAKTION

## VERMITTLUNG EINES DRINGEND ERFORDERLICHEN FACHARZTTERMINS

Seit 1. September 2019 werden uns Hausärzten bei der Vermittlung eines dringend erforderlichen Facharzttermins zehn Euro Honorar in Aussicht gestellt, wenn der Termin gnädigerweise von fachärztlicher Seite innerhalb von vier Kalendertagen (Samstag und Sonntag zählen mit) eingeräumt wird. Was aber ist, wenn der Termin leider erst am fünften Kalendertag morgens 8.00 Uhr gewährt werden kann?

Meine Bemühungen sind dieselben, nur die zehn Euro kann ich leider nicht extrabudgetär, sondern gar nicht verbuchen. Wie wäre es, wenn ich den Überweisungsschein erst am nächsten Tag ausstelle und dann mit dem Vermerk der hausärztlichen Terminvermittlung versee: Vier-Tage-Frist eingehalten?

Was sich da wohl wieder jemand gedacht haben mag?

Und noch eins kommt oben drauf: Die Betriebsstättennummer

der fachärztlichen Praxis ist ganz beiläufig zu notieren. Hier wird man wieder einmal vom Arzt zur Schreibkraft herabgestuft. Die Kollegin oder der Kollege ist nur eine Nummer in diesem immer neue Blüten treibenden System.

Es gab früher einmal eine Konsultationsziffer. Bei deren Abrechnung war es selbstverständlich, dass der Name der Kollegin/des Kollegen angegeben wurde; das genügte.

Die Würdigung hausärztlicher Arbeit sieht in meinen Augen anders aus. Eine mögliche Entscheidung junger Kolleginnen und Kollegen, sich als Hausärzte niederzulassen, vielleicht noch auf dem Land, wird immer klarer zum „Nein“ tendieren. Ich kann es verstehen, obwohl ich mit Leidenschaft landärztlich tätig bin.

ULRICH FIEDLER, FACHARZT FÜR  
ALLGEMEINMEDIZIN, BRANDE-HÖRNERKIRCHEN

## NORDLICHT 9 | 2019

### DRESSCODE IN DER ARZTPRAXIS – KLEIDER MACHEN ÄRZTE

Die Auswahl des Titelthemas im **Nordlicht** Nr. 9: „Dresscode“ bedeutet einen Affront gegen die Ärzte und eine ungeheure Verschwendung unserer Gelder!

Nachdem der Gesundheitsminister es scheinbar schon salonfähig gemacht hat, sich in den organisatorischen Ablauf unserer Praxen einzumischen und uns Vorschriften zu machen, legt die KV jetzt noch nach!

Auf neun (!!!) Seiten plus einer Seite Kommentar von Peter Weiher dazu gibt es Anregungen zur Kleiderfrage, eine Frage, die heute jeder Erstklässler alleine löst! Ich fürchte schon die Fortsetzung Ihrer Kleiderreihe: Lidschatten oder nicht? Welche Lippenstiftfarbe ist korrekt? Dreitagebart, rasiert oder Vollbart? Besteht hier Regelungsbedarf? Nein!

Lassen Sie uns in Ruhe unsere Arbeit machen und mischen Sie sich nicht völlig überflüssigerweise in unsere persönlichen Angelegenheiten ein! Da gibt es doch an anderen Stellen Regelungsbedarf: Wir Ärzte schlagen uns im Moment mit dem Moloch TSVG herum, mit dem unerhörten Dokumentationsaufwand und anderen Umstellungen.

Derzeit verbreitet sich unter den Kollegen die Erkenntnis, dass alle jetzt neu auftretenden extrabudgetären Vergütungen von neuen Patienten aus der aufgezwungenen „Offenen Sprechstunde“ im nächsten Jahr als Bumerang eine Reduzierung des Regelleistungsvolumen hervorrufen.

Stellungnahme der KV im „**Nordlicht**“? Fehlanzeige. Die KV macht in Mode.



DR. SWANA SWALVE-BORDEAUX, FACHÄRZTIN FÜR  
GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, ECKERNFÖRDE



## NORDLICHT 8 | 2019

## NEUE WEGE ZUR SICHERUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Über Jahrzehnte war die flächendeckende, gut funktionierende hausärztliche Grundversorgung an 365 Tagen des Jahres für die Bürger der Bundesrepublik eine Selbstverständlichkeit. Damals hatten viele Kollegen noch die Illusion, in einem freien Beruf tätig zu sein und nahmen Einschränkungen an Lebensqualität in Kauf.

Der nun schon seit Jahren krisenhaft zunehmende Nachwuchsmangel an Hausärzten ist Folge einiger gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen. Die sich verändernde Sicht auf den Beruf kommt in der Forderung nach „Work-Life-Balance“ zum Ausdruck.

Neben dem unternehmerischen Risiko einer selbstständigen Tätigkeit schreckt junge Kollegen die Furcht vor ausuferndem bürokratischen Aufwand, Budgets, Regressen und anderen Knebelungen.

Noch immer befinden sich die Hausärzte am unteren Ende der Einkommensskala. Das wird angesichts der Anforderungen an Zeitaufwand, Fortbildungsumfang über die gesamte Breite der Medizin und psychischer Belastung, die die Grundversorgung in ihrer gesamten Ausdehnung nun einmal erfordert, als ungerecht empfunden. Die Zusammenfassung zahlreicher Einzelleistungen in einer Pauschale pro Quartal bildet den Umfang hausärztlicher Aufgaben in ländlichen Gebieten keineswegs ab. Gerade bei multimorbiden Patienten, die sonst kaum einen Ansprechpartner für ihre Gesamtproblematik finden, entspricht die kalkulierte 3-Minuten-Medizin bei den Nachfolgekonsultationen nicht den Erfordernissen einer alternden Gesellschaft.

Was ist zu tun?

Unter den vielen, mit mehr oder weniger Sachkenntnis gemachten Lösungsvorschlägen scheint mir nur einer wirklich zielführend: Extrabudgetäre Vergütung für alle Neuniederlassungen in den Bezirken mit bestehender oder vorhersehbarer hausärztlicher Unter-versorgung.

Wenn die flächendeckende hausärztliche Versorgung nicht garantiert werden kann, droht langfristig als Alternative das fremdgesteuerte Ambulatorium. Auch das gab es schon einmal in einem Teil Deutschlands.

Zum Schluss ein frommer Wunsch: Die Rückbesinnung auf die fast verlorene Freiberuflichkeit. Die Überwindung der unheilvollen Zersplitterung der Ärzteschaft durch eine unabhängige aktive Organisation würde aus dem wehrlosen Objekt „Ärztenschaft“ wieder einen ernstzunehmenden Player im Spiel der gesellschaftlichen Kräfte machen.



DR. HANS-JOACHIM KLINK, FACHARZT  
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, ALBERSDORF

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

# Austausch zwischen Arzt und Psychotherapeut

Steht bei einem Patienten die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an, ist vorher eine somatische Abklärung herbeizuführen. In den Regelwerken ist spezifiziert, dass hierzu vom behandelnden Arzt des Patienten ein Konsiliarbericht mithilfe eines hierfür vorgesehenen Formulars auszufüllen und diese dem Psychotherapeuten zu übermitteln ist.

The image displays four versions of the 'Konsiliarbericht' (Formular 22) form, each designed for a different recipient. The forms are arranged in a 2x2 grid. Each form has a header section with patient information and a main section for the referring physician to fill out. The forms are labeled as follows:

- 22 a Für den Therapeuten:** This form is for the therapist. It includes a section for the therapist to fill out, which is highlighted with a blue circle and the text '22 a Für den Therapeuten'.
- 22 b Für den Gutachter:** This form is for the expert. It includes a section for the expert to fill out, which is highlighted with a blue circle and the text '22 b Für den Gutachter'.
- 22 c Für den Vertragsarzt:** This form is for the general practitioner. It includes a section for the general practitioner to fill out, which is highlighted with a blue circle and the text '22 c Für den Vertragsarzt'.
- 22 d Für die Krankenkassen:** This form is for the health insurance. It includes a section for the health insurance to fill out, which is highlighted with a blue circle and the text '22 d Für die Krankenkassen'.

Below the forms, there is a blue circle with a white plus sign and the text 'Antragsunterlagen'.

## Formular 22 – Konsiliarbericht

Zur Erstellung kann das 4-seitige Durchschreibeformular benutzt werden oder aber man erzeugt den Bericht mittels der Praxisverwaltungs-Software über den Blankoformulardruck. In jedem Fall besteht der Konsiliarbericht aus vier Seiten. Die erste Seite (22a) stellt die Information für den Psychotherapeuten dar, die zweite Seite (22b) ist anonymisiert und zur Verwendung im Rahmen des Gutachterverfahrens in der Richtlinien-Psychotherapie vorgesehen. Die dritte Seite stellt die Kopie für den ausstellenden Arzt dar. Die Seite 4 (22d) muss zusammen mit den Antragsunterlagen für die Richtlinien-Psychotherapie bei der Krankenkasse des Patienten eingereicht werden. Der Psychotherapeut fordert den Konsiliarbericht in der Regel unter Zuhilfenahme des Formulars 7 „Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen“ an.

## Standardinformation: Körperlicher Status

Der Konsiliarbericht hat zum Ziel, den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über den körperlichen Befund zu informieren, damit er das Ergebnis einer somatischen Abklärung bei seiner Therapieplanung mit einbeziehen kann. Im Kern geht es darum, vom Arzt Informationen über eine eventuell vorliegende ursächlich im Zusammenhang mit dem beklagten psychischen Störungsbild stehende somatische Erkrankung zu erhalten. Aber es sollte durchaus auch auf fehlende somatische Befunde hingewie-

sen werden. Andernfalls könnte es bei der Beantragung einer gutachterpflichtigen Psychotherapie wegen vermeintlich fehlender Angaben zu Verzögerungen kommen.

#### **Fallstrick: Psychiatrische Abklärung – Psychotherapeutische Behandlung**

Zu wochenlangen Verzögerungen kommt es auf jeden Fall, wenn angekreuzt wird, dass eine „Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung erforderlich ist“. Nun haben Psychotherapeuten im Gespräch mit Ärzten festgestellt, dass diese in den meisten Fällen die anzukreuzende Möglichkeit eher unbedacht und oft mit gegenteiliger Absicht gemacht haben. Die meisten Ärzte wollten mit dem Kreuz im ersten Feld bekunden und nochmals unterstreichen, dass eine psychotherapeutische Abklärung – auch im Sinne einer zeitnahen Aufnahme der Psychotherapie dringend erforderlich ist. Erreicht haben sie mit dem unbedacht gemachten Ankreuzen genau das Gegenteil; es kommt zu Verzögerungen. Denn die Unterlagen bleiben beim Gutachter unbearbeitet liegen, bis dieser die Befunde einer psychiatrischen Untersuchung vorliegen hat.

#### **Weitere Widrigkeit: Kontraindikation**

Psychotherapeutengesetz und Psychotherapie-Richtlinie regeln klar, dass der Psychotherapeut die Indikation für die Psychotherapie stellt. Die auf dem Formular Konsiliarbericht unten angegebene Möglichkeit anzukreuzen, es würde eine Kontraindikation für eine psychotherapeutische Behandlung bestehen, erweckt einen gegenteiligen Eindruck und führt im Fall des Ankreuzens regelmäßig zur Einschaltung des MDK der Krankenkassen oder zur gänzlichen Leistungsverweigerung durch die Krankenkasse. Um auch hier unnötige Schwierigkeiten für den Patienten zu vermeiden, empfiehlt sich bei schwerwiegenden Bedenken, diese mit dem Psychotherapeuten direkt im Gespräch zu klären. Aber auch hier wird häufig festgestellt, dass das Kreuz versehentlich gesetzt wurde. Gerade in den Fällen, in denen der Patient zuvor vom Konsiliararzt an die Praxis für Psychotherapie überwiesen wurde. Der Arzt wollte bekunden, dass keine Kontraindikation bestehe. Ein Versehen mit fatalen Folgen.

## KOMMUNIKATION ZWISCHEN ÄRZTEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN

# Austausch zum Wohle der Patienten

*Über gemeinsame Patienten gilt es sich auszutauschen. Über den Umfang des Austausches von Behandlungsdaten kann sicherlich diskutiert werden, aber grundsätzlich sollte immer ein gewisser Basisaustausch stattfinden. Das kann nur zum Wohle des Patienten sein. Zur Förderung eines guten und einfachen Austausches zwischen niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten stellt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein seit längerer Zeit auf ihrer Webseite ein zusammen mit der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung entwickeltes Musterformular zur Verfügung. Im Folgenden wird auf verschiedene Aspekte der Übermittlung von Informationen zwischen Arzt und Psychotherapeut eingegangen.*

#### **Berichtspflicht erfüllt**

Mit der Nutzung des Formulars lässt sich außerdem die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM Abschnitt 2.1.4 Allgemeine Bestimmungen) verankerte Pflicht zum Bericht an den Haus- und Kinderarzt erfüllen. Diese Berichtspflicht besteht unabhängig von dem Vorliegen einer Überweisung und für die Gebührenordnungspositionen EBM Abschnitt 35.2. Dies sind die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen. Sie besteht grundsätzlich nur dann, wenn der Patient dem Bericht zugestimmt hat (vgl. Paragraph 73 Abs. 1b SGB V). Die

Berichtspflicht ist erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, eine Mitteilung an den Haus- oder Kinderarzt erfolgt. Mithilfe des Formulars können wichtige Basisdaten, wie Diagnose, Aufnahme oder Beendigung der psychotherapeutischen Behandlung an den mitbehandelnden Arzt übermittelt werden.

Download unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Formulare

### Was möchte der Arzt wissen?

Ein Haus-, Kinder- oder Facharzt ist vornehmlich daran interessiert daran, wo sein Patient verblieben ist, welche Diagnose gestellt wurde, ob eine psychotherapeutische Behandlung aus Sicht des Psychotherapeuten indiziert ist, aufgenommen wurde oder nicht. Eine bei Psychotherapeuten und Patienten gelegentlich aufkommende Befürchtung, der Arzt sei an detaillierten Einzelheiten aus der psychotherapeutischen Behandlung

interessiert, ist fast immer unbegründet. In erster Linie geht es um Basisinformationen zu einer bevorstehenden oder laufenden psychotherapeutischen Behandlung. Dies kann auch Grundlage für weiteren – gegebenenfalls telefonischen – Austausch sein. Letztendlich hilfreich für den Patienten. Und in Fällen einer Beantragung oder Einleitung von Hilfsmaßnahmen wie Rehabilitation, Wiedereingliederung oder Angelegenheiten nach dem Teilhabe- oder Schwerbehindertenrecht unabdinglich.

### Nicht alles schriftlich – miteinander sprechen kann hilfreich sein

Detaillierte Informationen und Erörterungen beispielsweise über die Einschätzung von Arbeitsunfähigkeit oder über eine Medikation sollten zwischen Arzt und Psychotherapeut wohl eher im direkten Telefonat besprochen werden. Denn hier ist es durchaus denkbar, dass die Absichten und Vorstellungen aller Beteiligten unterschiedlich sind. Ein Beispiel: Im Therapieplan verfolgt der Psychotherapeut zu gegebener Zeit eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit des Patienten. Dieser selbst möchte es aufgrund seiner Vermeidungsstrategien, die Teil seiner psychischen Störung sind, eher nicht. Wiederholt sucht er seinen Hausarzt auf und dieser folgt

bereitwillig seinem Ansinnen – die Vermeidung wird durch eine weitere Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit belohnt. Dem Psychotherapeuten raufen sich die Haare – später wundert sich der Hausarzt (und auch die Krankenkasse) über die lange Zeit der Arbeitsunfähigkeit. Hätten sie doch miteinander gesprochen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL



## AUS ANDEREN KVEN



## Spelmeyer führt KVWL

**Dortmund** – Dr. Dirk Spelmeyer, Facharzt für Urologie aus Dülmen, wird zum 1. Februar 2020 das Amt des 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) übernehmen. Die 50 Delegierten der KVWL-Vertreterversammlung wählten den 59-jährigen Urologen zum Nachfolger von Dr. Gerhard Nordmann, Facharzt für Augenheilkunde aus Unna. Nordmann hatte im vergangenen Juni angekündigt, sich zum 31. Januar 2020 in den Ruhestand zu verabschieden.



## Neues Geld für neue Ärzte gefordert

**Hannover** – Nach der überarbeiteten Bedarfsplanung sollen für Niedersachsen in den kommenden Jahren voraussichtlich rund 350 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenstellen geschaffen werden – vor allem für Hausärzte und Psychotherapeuten. Die Delegierten der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben die Krankenkassen aufgefordert, dafür auch ausreichend Geld zur Verfügung zu stellen. Wenn Politiker eine verbesserte Versorgung der Bevölkerung wollten, müssten sie entsprechend auch auf die Krankenkassen einwirken. Es könne nicht sein, dass bereits niedergelassene Ärzte die Anhebung der Arzttzahlen aus ihren gedeckelten Honoraren selbst bezahlen. Dies würde niederlassungswillige Ärzte sogar von einer Neuniederlassung abschrecken. Auch Überhangmandate im Bundestag würden nicht aus den Vergütungen der anderen Bundestagsabgeordneten bezahlt, so die KVN-Vertreterversammlung.



## „Digitale Versorgung Gesetz“ kritisiert

**München** – Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat das „Digitale Versorgung Gesetz“ kritisiert. Besonders der von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hervorgehobene Nutzen digitaler Anwendungen in Form von Gesundheits-Apps wird von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Pedro Schmelz und Dr. Claudia Ritter-Rupp kritisch gesehen. Gerade im Bereich der Psychotherapie, aber auch insgesamt in der sogenannten „sprechenden Medizin“, könnten Apps keinesfalls eine fachgerechte Diagnostik und sorgfältige Indikationsstellung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ersetzen und dürften ohne diese auch nicht von Krankenkassen gefördert werden. Der KVB-Vorstand sagte dazu: „Die Ärzte und Psychotherapeuten in Kliniken und Praxen sind keineswegs Verweigerer eines sinnvollen digitalen Fortschritts. Aber Apps auf dem Smartphone oder Tablet sind nun einmal keine Allheilmittel. Wenn sie wirklich in der Patientenversorgung eine wichtige Rolle spielen sollen, dann müssen für sie hohe Anforderungen hinsichtlich Datenschutz und Qualitätsstandards gelten, ebenso wie für Medizinprodukte und Arzneimittel auch. Gerade bei psychischen Erkrankungen muss ausgeschlossen sein, dass die in der App gesammelten Daten in irgendeiner Form Dritten Anbietern verfügbar gemacht werden.“



## Pilotprojekt zum „Gemeinsamen Tresen“

**Bremen** – Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und das Krankenhaus St. Josef-Stift haben ein gemeinsames Pilotprojekt gestartet: An einem sogenannten „Gemeinsamen Tresen“ sollen Patienten in die richtige Versorgungsebene geleitet werden. Das Hinweisschild „Notfallpatienten – Erste Anlaufstelle“ führt direkt in ein Wartezimmer, davor ziehen Patienten eine Wartenummer. Angestellte rufen die Wartenden dann in Büros, wo eine Einschätzung vorgenommen wird. Zum Einsatz kommt hierfür die Software SmED, das „Strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland“. Symptome, Vorerkrankungen und Risikofaktoren werden systematisch abgefragt, im Anschluss erhält die Mitarbeiterin eine Empfehlung und leitet den Patienten in die richtige Versorgungsebene – entweder in die angegliederte ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis der KV oder in die Notaufnahme des Krankenhauses. Das Pilotprojekt solle dazu dienen, Erfahrungen zu sammeln und diese in den politischen Diskurs einzubringen, sagte KV-Vorstandsvize Frank Völz.

## Aus der Zulassungsabteilung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

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

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

| Name                                                                                                      | Fachgruppe/Schwerpunkt                                  | Niederlassungsort                | Niederlassungsdatum |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Dr. med. Sonka Heimburg<br>– viertel Zulassung –                                                          | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                        | 21465 Wentorf,<br>Hauptstraße 8  | 15.08.2019          |
| Dr. med. Burga Schwoerer<br>– viertel Zulassung –                                                         | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                        | 21465 Wentorf,<br>Hauptstraße 8  | 15.08.2019          |
| Dr. med. Frank Winkler<br>– halbe Zulassung –                                                             | Orthopädie mit der Zusatz-<br>bezeichnung Handchirurgie | 21465 Reinbek,<br>Schloßstraße 7 | 01.01.2020          |
| Dipl.-Soz. Arb. (FH)/Dipl.-<br>Soz. Päd. Katja Michels<br>– halbe Zulassung –<br>(ÜN von Nadja Ritterson) | Kinder- und Jugendlichen-<br>psychotherapie             | 25938 Wyk/Föhr,<br>Amselweg 1 a  | 01.10.2019          |



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

| Name                                             | Fachgruppe/Schwerpunkt           | Niederlassungsort          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Prof. Dr. med. Karl Werner Fritz Schäfer         | Radiologie                       | Kiel                       |
| Dr. med. Berndt-Michael Order                    | Radiologie                       | Kiel                       |
| Dr. med. Julia Neelsen                           | Radiologie                       | Kiel                       |
| Dr. med. Annette Becker                          | Radiologie                       | Kiel                       |
| Prof. Dr. med. Beate Stöckelhuber                | Radiologie                       | Kiel                       |
| Prof. Dr. med. Thorsten Feldkamp                 | Innere Medizin/Nephrologie       | Kiel                       |
| Dr. med. Jens Stevens                            | Innere Medizin/Kardiologie       | Kiel                       |
| Dr. med. Uta Fenske                              | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Eutin                      |
| Priv.-Doz. Dr. med. Sarah von Spiczak Brzezinski | Kinder- und Jugendmedizin        | Schwentinental OT Raisdorf |
| Dr. med. Egbert Kloppmann                        | Radiologie                       | Rendsburg                  |
| Dr. med. Klaus Graeber                           | Radiologie                       | Rendsburg                  |
| Prof. Dr. med. Diether Ludwig                    | Innere Medizin/Gastroenterologie | Bad Segeberg               |
| Dr. med. Maike Oldigs                            | Lungen- und Bronchialheilkunde   | Großhansdorf               |
| Dr. med. Irene von der Ahe                       | Radiologie                       | Flensburg                  |
| Dr. med. Daniel Winter                           | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Flensburg                  |
| Dipl.-Psych. Karl-Heinz Krüdenscheidt            | Psychologische Psychotherapie    | Kiel                       |
| Dipl.-Psych. Helene Leonore Nagewitz             | Psychologische Psychotherapie    | Lübeck                     |

## ○ Vertrag Hautkrebsscreening mit dem BKK-Landesverband NORDWEST angepasst

Der Vertrag zum Hautkrebsscreening für die unter 35-Jährigen wurde mit einem 3. Nachtrag angepasst. Die Teilnahmeerklärung für den Patienten (Anlage 2) wurde an die DSGVO angepasst und eine neue Patienteninformation (Anlage 4) in den Vertrag aufgenommen. Diese ist dem Patienten auszuhändigen. Neu ist auch, dass die Teilnahmeerklärung des Patienten ab sofort nicht mehr zur Betriebskrankenkasse gesendet werden muss, sondern in der Praxis archiviert wird.

Eine Genehmigung der Teilnahme an diesem Vertrag ist für Dermatologen und Hausärzte möglich. Die Leistung kann jedes zweite Jahr erbracht werden und wird mit 26 Euro (Abrechnungsposition 99471A) vergütet.

Alle Unterlagen stehen Ihnen zur Verfügung auf: [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ► **Downloadcenter Verträge** ► **Hautkrebsscreening**

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

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening 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 Vertragsärztin/Vertragsarzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt (PVA)

für die

**Screening-Einheit Schleswig-Holstein 1 „K.E.R.N-Region“  
(Kiel, Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kreis Plön, Neumünster)**

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 dem Verband 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 SH 1 umfasst ungefähr 112.000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Plön sowie in den kreisfreien Städten Kiel und Neumünster. Bei der Versorgung dieser Frauen und der Durchführung des Programms ist eine Fortführung der seit Beginn des Screenings in dieser Region etablierten Organisation und geprägten Einladungssystematik erforderlich.

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-Mammographieaufnahmen
- bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

### Durchführung der Abklärungsdiagnostik

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

### Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

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

### Ergänzende ärztliche Aufklärung

- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

## Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

## Weitere Aufgaben

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

## Verfahren der Ausschreibung

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

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

## Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten 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 auf schriftlichen Antrag hin 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 18. November 2019.**

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

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

## HVM-Änderungen zum 1. Oktober 2019

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 25. September 2019 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 beschlossen.

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

## Polypharmazievereinbarung der DAK gekündigt

Die Vereinbarung mit der DAK über die Durchführung eines Polypharmaziechecks bei Versicherten ab der Vollendung des 50. Lebensjahres – Anlage 7 zum Gesamtvertrag nach Paragraph 83 SGB V – wurde zum 31. Dezember 2019 gekündigt.

Damit ist die Abrechnungsziffer 99045A nur noch bis zum 31. Dezember 2019 bei DAK-Versicherten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres abrechenbar.

# Rockkonzert statt rauschende Ballnacht

*In der Dithmarschenhalle in Meldorf fand die Sommerfeier der KVSH-Kreisstelle Dithmarschen statt. Dass dieses Ereignis mit einem Artikel im **NORDLICHT** erwähnt wird, liegt nicht an der Veranstaltung als solcher, sondern an dem Modus dieser Feier: Die Kreisstelle Dithmarschen wählte nämlich eine ungewöhnliche Ausgestaltung für ihre Zusammenkunft ... ein Rockkonzert!*



Die BLACK JACK-Crew



Der sprichwörtliche „rote Faden“ der berufspolitischen Ausrichtung dieser Kreisstelle, deren Leitung im nunmehr zwölften Jahr Burkhard Sawade als Vorsitzender und Reimar Vogt als dessen Stellvertreter innehaben, ist die Überzeugung, dass alle Ärzte die gleichen Patienten behandeln. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese als Haus- oder Fachärzte, Stadt- oder Landärzte, Krankenhausärzte oder Niedergelassene tätig sind. Die von Gesundheitspolitikern gerne befeuerten Unterschiede lassen wir nicht gelten. Daher stand bereits in der Planungsphase fest, dass wir nicht nur als niedergelassene Kolleginnen und Kollegen feiern wollten, sondern die Krankenhausärzte und ebenso den Ärztenachwuchs zu unserem Event einladen würden. Und wie kann man die heutigen Jungärzte, als Bevölkerungskohorte in der Fachliteratur gerne als „Generation Y“ titulierte, besser anwerben als mit einem ungewöhnlichen, besonderen Event?

## Treffender Slogan

Eine Überschrift für die Sommerfeier war schnell gefunden: „N & N“ = Niederlassung & Notdienst, mit anderen Worten die zwei Themen, die in der Berufspolitik am meisten unter den Nägeln brennen. Dithmarschen ist in besonderer Weise vom demografischen Wandel betroffen: 43 Prozent der hier tätigen Hausärzte sind älter als 60 Jahre und folglich wird fast die Hälfte aller Grundversorger in den kommenden Jahren aus ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit ausscheiden. Diese Entwicklung wird uns auch im Notdienst vor besondere Herausforderungen stellen, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund einer wie in ganz Schleswig-Holstein

ermüdenden Bereitschaft zur Teilnahme am Notdienst.

## Packender Sound – Informationen zur Niederlassung

Es gelang uns, die Coverband BLACK JACK zu engagieren, die musikalisch die Rockmusik der vergangenen fünf Jahrzehnte abbildet und in ihrer Performance am besten so beschrieben werden kann: Wenn man während des Konzertes seine Augen schließt, kann man kaum einen Unterschied hören zu den Originalen, wie Queen, Rolling Stones, U2, Toten Hosen, Billy Idol, Fischer Z und vielen anderen! Nach einer einführenden Begrüßung unter anderem durch den Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Henrik Herrmann, startete bei bestem Spätsommerwetter unsere Feier. In den Gesangspausen wurden die Gäste in Vorträgen zu den Möglichkeiten einer Niederlassung informiert (Burkhard Sawade), den Vorzügen des zentralisierten Notdienstes (Dr. Reimar Vogt) sowie der Verbundweiterbildung des regionalen Krankenhauspartners, dem Schwerpunkt-Klinikum WKK Heide einschließlich Brunsbüttel (Dr. Urs Nissen, Ärztlicher Direktor). Aufgrund dieser Vorträge war es möglich, die Veranstaltung bei der Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung zertifizieren zu lassen und somit den teilnehmenden Ärzten Fortbildungspunkte anzubieten. Die Gäste – einschließlich der Vorstandsvorsitzenden der KVSH, Dr. Monika Schliffke – erlebten einen fröhlichen, engagierten und lau(t)en Abend voll guter Laune, angenehmer Atmosphäre und guter Bewirtung.





*Meike Paustian, PJ-Studentin aus Kiel, begeistert sich für eine Niederlassung als Hausärztin.*



*Rica Artus, Studentin aus Hamburg, sieht ihre Zukunft in einer Niederlassung.*



*Dr. Urs Nissen, Ärztlicher Direktor WKK Heide, informierte zur Verbundweiterbildung.*



*Dr. Henrik Herrmann, im Gespräch mit Dr. Anna-Kristina Schaal (Mitte) und Dr. Beate Tschirner (links)*



*Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke mit der Weiterbildungsbeauftragten des Vorstandes, Gloria Lawrenz*



*Die Gastgeber: Burkhard Sawade (links) und Dr. Reimar Vogt (rechts)*

## Fazit und Ausblick

Die Gäste konnten sowohl in ausliegenden Listen als auch im persönlichen Gespräch mit den Kreisstellenmitgliedern ihr Interesse an einer Niederlassung oder einem Engagement im Notdienst bekunden. Nach dem jetzigen Stand der Auswertungen steht fest: Die Feier hat sich gelohnt. Unser Ziel haben wir erreicht. Zu guter Letzt möchten wir als Kreisstelle ein herzliches Dankeschön sagen: Allen Verantwortlichen für das Vertrauen, allen Mitarbeitern für ihre Mühen, den Musikern für ihre perfekte Darbietung und den Gästen für ihr Kommen.

KVSH-KREISSTELLE DITHMARSCHEN



# 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. Bören Görke  
 GEBURTSDATUM: 7. Februar 1984  
 GEBURTSORT: Neumünster  
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, ein Sohn  
 FACHRICHTUNG: Innere Medizin und Nephrologie  
 SITZ DER PRAXIS: Neumünster  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

**Neu niedergelassen seit dem 1. Mai 2019**

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

Ich habe mich aufgrund der Möglichkeit des selbstbestimmten Arbeitens fernab der ökonomischen Zwänge des stationären DRG-Systems und der Fehlentwicklungen weg von der patientenzentrierten Medizin für den Weg in die Niederlassung entschieden.

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

Ich schätze die vielseitige Arbeit mit vielen Menschen aller Fassung, das entgegengebrachte Vertrauen sowie die Möglichkeit der Arbeit in einem großartigen Team auf Augenhöhe.

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

Mut für den Schritt in die Niederlassung, frühzeitige Planung sowie einen langen Atem im Bürokratie-Dschungel

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

Das tägliche Kennenlernen neuer Menschen erfüllt mich hinreichend. Ich habe nicht den Wunsch berühmte Menschen zu treffen.

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

Gemeinsame Zeit mit meiner Familie

## 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Tatütata! Wer flitzt denn da?“ gemeinsam mit meinem Sohn

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

Land, Leute und Meer ... Zudem mag ich die direkte norddeutsche Art.

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

Ich hätte mir ein duales Studium im Ingenieurwesen oder in der Informatik vorstellen können, jedoch waren das Medizinstudium und die Arbeit als Arzt seit meiner Kindheit ein großer Traum.

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 Verordnungdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

# Sicher durch den Verordnungdschungel

## Reiseimpfungen als Satzungsleistung

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen in der Medizin. Sie dienen dazu vor Ansteckungen mit bestimmten Krankheiten zu schützen. Deshalb hat die KVSH, zusätzlich zur Impfvereinbarung mit allen Krankenkassen, Verträge mit einzelnen Krankenkassen über Reiseimpfungen abgeschlossen, auf die wir noch einmal hinweisen möchten:

- TK
- Viactiv Krankenkasse
- Pronova Krankenkasse
- Knappschaft
- BARMER

Die Verordnung des Impfstoffes erfolgt auf dem Muster 16 zulasten der jeweiligen Krankenkasse auf den Namen des Patienten. Das Markierungsfeld „8“ ist anzukreuzen. Eine Abrechnung als Privatleistung ist ausgeschlossen.

Eine Übersicht mit den Abrechnungspositionen dazu steht auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ [Downloadcenter](#) ▶ [Verträge](#) ▶ [Impfungen](#) zur Verfügung.

## Richtig kodieren schützt vor Prüfung

Nach dem Bundesmantelvertrag und der gültigen Prüfvereinbarung haben die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, einzelne Verordnungen bei vermuteten Verstößen, z. B. gegen die Arzneimittelrichtlinie oder geltendes Recht, einen Antrag auf Prüfung im Einzelfall – dem sogenannten „sonstigen Schaden“ – zu stellen. Über diese Anträge wird die KVSH regelmäßig von der Prüfungsstelle informiert. Aktuell fällt auf, dass gehäuft Prüfanträge gestellt werden, weil die entsprechende Diagnose zum verordneten Medikament fehlt. Insbesondere die Verordnung von Pregabalin ist im Fokus einer Krankenkasse. Viele der von der Prüfung betroffenen Ärzte haben keine peripheren oder zentralen neuropathischen Schmerzen verschlüsselt.

Die Diagnose Zoster ohne Komplikationen (ICD B02.9) reicht auch nicht aus, um eine Verordnung von Pregabalin zulasten der Krankenkassen zu rechtfertigen. Hier sollte zusätzlich B02.2 (Herpes Zoster mit Beteiligung des peripheren Nervensystems) in Verbindung mit G53.0 oder G63.0 verschlüsselt werden. Wir weisen darauf hin, dass jede Arzneiverordnung eine korrekte und möglichst genaue Diagnose erforderlich macht.

THOMAS FROHBURG, KVSH

### Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe und Hilfsmittel

|                                                              | 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        |
| <b>Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf</b> |               |                          |
| Heidi Dabelstein                                             | 04551 883 353 | heidi.dabelstein@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.

### SERVICE-TEAM

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

**Unter welchen Voraussetzungen können das hausärztlich-geriatrische Basisassessment und der hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex auch bei Patienten unter 70 Jahren erbracht und abgerechnet werden?**

Voraussetzung für die Erbringung des geriatrischen Basisassessment (GOP 03360 EBM) sowie des Betreuungskomplexes (GOP 03362 EBM) bei Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist das Vorliegen von mindestens einer der folgenden Erkrankungen:

- F00-F02 demenzielle Erkrankungen
- G30 Alzheimer-Krankheit
- G20.1- Primäres Parkinson Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
- G20.2- Primäres Parkinson Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung

**Wie wird die Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS) abgerechnet?**

Die JAS wird über den Kostenträger „Staatliche Arbeits-schutzbehörde bei der Unfallkasse Nord“ (VKNR 01854) abgerechnet. Die Abrechnung der Erstuntersuchung erfolgt über die GOP 99260A, die Nach- bzw. Ergänzungsuntersuchungen über die GOP 99260B (erste Nachuntersuchung), GOP 99260C (weitere Nachuntersuchung), GOP 99260D (außerordentliche Nachuntersuchung) und GOP 99260E (Ergänzungsuntersuchung nach Paragraph 38 ArbSchG – Vergütung nach GOÄ).

Sollte der Patient in demselben Quartal bereits wegen einer anderen Erkrankung behandelt und die Versichertenkarte eingelesen worden sein, ist es zwingend erforderlich, einen zweiten Schein anzulegen, auf dem nur die JAS abgerechnet wird.

**Wir möchten die GOP 02310 EBM – Behandlungskomplex einer/eines von sekundär heilenden Wunde(n) – abrechnen. In unserem Praxissystem erscheint dabei der Hinweis: „Zwei weitere Ziffern sind erforderlich“. Was bedeutet dieser Hinweis?**

Laut EBM sind für die Abrechnung der GOP 02310 mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (APK) im Behandlungsfall erforderlich. Entsprechend darf diese GOP erst bei dem dritten APK abgerechnet werden. Rechnen Sie beispielsweise bei dem ersten APK die Grund- oder Versichertenpauschale ab, bei dem zweiten APK die Platzhalterziffer 99090, darf bei dem dritten APK die GOP 02310 EBM zum Ansatz gebracht werden.

**Wer ist berechtigt, die Sammelerklärung zu unterschreiben?**

Die Sammelerklärung darf ausschließlich von dem Arzt unterschrieben werden, für dessen LANR die Sammelerklärung ausgestellt ist. Auf der Sammelerklärung wird die persönliche Leistungserbringung bestätigt und kann somit von keiner anderen Person (auch nicht in Vertretung) unterschrieben werden.

**Welche Scheinzahl muss auf der Sammelerklärung angegeben werden? Ist die Angabe pro Arzt?**

Hier ist die Angabe der Gesamtfallzahl der Praxis gefordert. Eine Differenzierung nach Betriebsstätte und/oder Arzt gibt es nicht.

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

**DATUM:** 23. OKTOBER 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR

Wie sind die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit möglichst geringem Aufwand umzusetzen? Welche gesetzlichen Anforderungen stellen gegebenenfalls ein Haftungsrisiko für die Praxis dar? Wie kann ein QM-System die Umsetzung erleichtern?

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

- Was muss zur Erfüllung der Richtlinie dokumentiert werden?
- Wie kann die Dokumentation schnell und systematisch erfolgen?
- Welche Beauftragten muss meine Praxis haben?
- Welche Themen sind regelmäßig zu unterweisen?
- Welche Anforderungen bestehen bei Themen, wie Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Hygiene?

In dem Seminar erhalten Sie neben umfangreichen Informationen auch Checklisten und Unterweisungsunterlagen, die Sie direkt in Ihrer Praxis einsetzen können. Sie erfahren außerdem, wie Ihre KV Sie bei der Umsetzung von QM unterstützt.

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 50 Euro

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 5

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

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



© istock.com/Jacob Wackerhausen

## FÜR ÄRZTE

**THEMA:** *Refresherkurs/Fortbildungskurs  
Säuglingshüfte*

**DATUM:** 23. NOVEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

Der Kurs entspricht den Vorgaben der derzeit geltenden Ultraschallvereinbarung gemäß Anlage V Paragraph 11 Abs. 3 Anhang 1.

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** Für niedergelassene Ärzte  
aus Schleswig-Holstein kostenlos  
Ansonsten: 150 Euro inkl. Verpflegung

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 10

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

Abmeldungen (bei kostenpflichtiger Teilnahme) können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung bzw. im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

|        |                     |                     |
|--------|---------------------|---------------------|
|        | Ute Tasche          | Tanja Steinberg     |
| Tel.   | 04551 883 485       | 04551 883 315       |
| Fax    | 04551 883 7485      | 04551 883 7315      |
| E-Mail | sonographie@kvsh.de | sonographie@kvsh.de |



© istock.com/courtneyk



# Veranstaltungen

*Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.*

## KVSH

**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

**6. NOVEMBER 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR**

### Offene Sprechstunde

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

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

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

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

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

## Schleswig-Holstein

**23. OKTOBER 2019, 16.00 BIS 19.00 UHR**

### CAR-T-Zell-Therapie

Ort: UKSH, Campus Kiel Haus 50, Feldstr. 21, Karl-Lennert-Krebszentrum Konferenzraum 3. OG  
Info: Sekretariat Inges Kunft, Tel 0431 500 249 70, Fax 0431 500 24 974, Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 16. Oktober 2019 erbeten.  
E-Mail: inges.kunft@uksh.de  
www.uksh.de

**23. OKTOBER 2019, 17.15 BIS 18.20 UHR**

### Interaktive Fallkonferenz: MS und andere entzündliche Erkrankungen des ZNS

Ort: UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 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: aertzeverein-rd@web.de  
www.aev-rd.de

**2. NOVEMBER 2019, 15.00 BIS 18.30 UHR**

### Eröffnungssymposium: forum gynäkologie 2019

Ort: UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 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

**13. NOVEMBER 2019, 18.00 BIS 20.30 UHR**

### 25 Jahre FKQS: Wie sicher ist die Sicherstellung? Situation und Maßnahmen in Schleswig-Holstein

Ort: Steigenberger Conti Hansa Kiel, Schloßgarten 7, 24103 Kiel  
Info: Auskunft und schriftliche Anmeldung bitte bis zum 5. November 2019 an: Marion David, Tel. 04551 803 409, Fax 04551 803 401. Die Teilnehmer erhalten 3 Fortbildungspunkte.  
E-Mail: fkqs@aeksh.org  
www.foerderkreis-qs.de

**16. NOVEMBER 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR**

### Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg  
Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255 oder Bärbel Dargel-Mikkelsen, Telefon 04551 803 754, Anmeldefrist: 8. November 2019, online über aeksh.de – login – Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7  
E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de oder bearbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de  
www.aeksh.de  
www.kvsh.de

**20. NOVEMBER 2019, 19.00 BIS 21.00 UHR**

### Lübecker Facharztgespräche

Ort: The Newport, Willy-Brandt-Allee 31A, 23554 Lübeck  
Info: Informeller Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus der Klinik. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen limitiert.  
Anmeldung: Maike Wolf, Tel. 0451 500 401 02, Fax 0451 500 401 04  
E-Mail: maike.wolf@uksh.de  
www.uksh.de/chirurgie-luebeck

**23. NOVEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR**

### Krankpflege in der Kinderkardiologie

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Schwanenweg 20, 24105 Kiel  
Info: Um Anmeldung zum Symposium wird bis zum 11. November 2019 gebeten.  
E-Mail: info@kinderherzzentrum-kiel.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](mailto:vorname.nachname@kvsh.de)

## Vorstand

|                                                |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| <b>Vorstandsvorsitzende</b>                    |             |
| Dr. Monika Schliffke .....                     | 206/217/355 |
| <b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b> |             |
| Dr. Ralph Ennenbach .....                      | 206/217/355 |

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

## Justitiar

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

## Selbstverwaltung

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

## Abteilungen

|                                                            |         |
|------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Abrechnung</b>                                          |         |
| Petra Lund (Leiterin) .....                                | 361     |
| Andrea Werner (Leiterin) .....                             | 361     |
| Ernst Sievers (stellv. Leiter) .....                       | 534     |
| Fax .....                                                  | 322     |
| <b>Abteilung Recht</b>                                     |         |
| 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     |
| <b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>                      |         |
| Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) ..... | 579     |
| Alexander Paquet (Leiter) .....                            | 214     |
| <b>Akupunktur</b>                                          |         |
| Kathrin Kramaschke .....                                   | 380     |
| <b>Ambulantes Operieren</b>                                |         |
| Stephanie Purucker .....                                   | 459     |
| <b>Arthroskopie</b>                                        |         |
| Stephanie Purucker .....                                   | 459     |
| <b>Ärztliche Stelle (Röntgen)</b>                          |         |
| Kerstin Weber .....                                        | 529     |
| Uta Markl .....                                            | 393     |
| Tanja Ohm-Glowik .....                                     | 386     |
| Virginia Pilz .....                                        | 641     |
| Alice Lahmann .....                                        | 360     |
| Ines Deichen .....                                         | 297     |
| Heidrun Reiss .....                                        | 571     |
| <b>Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)</b>  |         |
| Kerstin Weber .....                                        | 529     |
| Nina Tiede .....                                           | 325     |
| <b>Ärztliche Stelle (Mammographie)</b>                     |         |
| Kerstin Weber .....                                        | 529     |
| Virginia Pilz .....                                        | 641     |
| Uta Markl .....                                            | 393     |

## Arztregister

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Anja Scheil/Dorit Scheske .....               | 254 |
| <b>Assistenz-Genehmigung</b>                  |     |
| Janine Priegnitz .....                        | 384 |
| Renate Tödt .....                             | 358 |
| <b>Balneophototherapie</b>                    |     |
| Michaela Schmidt .....                        | 266 |
| <b>Begleiterkrankungen Diabetes mellitus</b>  |     |
| Renate Krupp .....                            | 685 |
| <b>Chirotherapie</b>                          |     |
| Heike Koschinat .....                         | 328 |
| <b>Datenschutzbeauftragter</b>                |     |
| Tom-Christian Brümmer .....                   | 474 |
| <b>Delegations-Vereinbarung</b>               |     |
| Kathrin Kramaschke .....                      | 380 |
| <b>Dermatohistologie</b>                      |     |
| Michaela Schmidt .....                        | 266 |
| <b>Dialyse-Kommission/LDL</b>                 |     |
| Katharina Studt .....                         | 423 |
| <b>Diabetes-Kommission</b>                    |     |
| Aenne Villwock .....                          | 369 |
| <b>DMP-Team</b>                               |     |
| Marion Froberg .....                          | 444 |
| Carolin Tessmann .....                        | 326 |
| Nadine Pries .....                            | 453 |
| <b>Drogensubstitution</b>                     |     |
| Astrid Patscha .....                          | 340 |
| <b>Dünndarm Kapselendoskopie</b>              |     |
| Nadine Pries .....                            | 453 |
| <b>EDV in der Arztpraxis</b>                  |     |
| Timo Rickers .....                            | 286 |
| Leif-Arne Esser .....                         | 307 |
| <b>Ermächtigungen</b>                         |     |
| Katja Fiehn .....                             | 291 |
| Evelyn Kreker .....                           | 346 |
| Maximilian Mews .....                         | 462 |
| <b>ESWL</b>                                   |     |
| Monika Nobis .....                            | 938 |
| <b>Formularausgabe</b>                        |     |
| Sylvia Warzecha .....                         | 250 |
| <b>Fortbildung/Veranstaltungen</b>            |     |
| Tanja Glaw .....                              | 332 |
| <b>Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V</b>   |     |
| Timo Dröger .....                             | 637 |
| Caroline Boock .....                          | 527 |
| <b>Früherkennungsuntersuchung Kinder</b>      |     |
| Heike Koschinat .....                         | 328 |
| <b>Gesund schwanger</b>                       |     |
| Monika Nobis .....                            | 938 |
| <b>Gesundheitspolitik und Kommunikation</b>   |     |
| Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) ..... | 454 |
| Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) ..... | 381 |
| <b>Hautkrebs-Screening</b>                    |     |
| Christina Bernhardt .....                     | 470 |

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| <b>Hausarztzentrierte Versorgung</b>                 |     |
| Heike Koschinat .....                                | 328 |
| <b>Herzschrittmacherkontrollen</b>                   |     |
| Renate Krupp .....                                   | 685 |
| <b>Hilfsmittel</b>                                   |     |
| Ellen Roy .....                                      | 931 |
| <b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b> |     |
| Michaela Schmidt .....                               | 266 |
| <b>HIV/AIDS</b>                                      |     |
| Doreen Dammeyer .....                                | 445 |
| <b>Hörgeräteversorgung</b>                           |     |
| Katharina Studt .....                                | 423 |
| <b>Homöopathie</b>                                   |     |
| Heike Koschinat .....                                | 328 |
| <b>HVM-Team/Service-Team</b>                         |     |
| Stephan Rühle (Leiter) .....                         | 334 |
| <b>Internet</b>                                      |     |
| Jakob Wilder .....                                   | 475 |
| Borka Totzauer .....                                 | 356 |
| <b>Interventionelle Radiologie</b>                   |     |
| Daniela Leisner .....                                | 578 |
| <b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>             |     |
| Stephanie Purucker .....                             | 459 |
| <b>Invasive Kardiologie</b>                          |     |
| Christine Sancion .....                              | 533 |
| <b>Kernspintomografie</b>                            |     |
| Daniela Leisner .....                                | 578 |
| <b>Koloskopie</b>                                    |     |
| Carolin Tessmann .....                               | 326 |
| <b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>            |     |
| Janine Priegnitz .....                               | 384 |
| <b>Krankengeldzahlungen</b>                          |     |
| Doris Eppel .....                                    | 220 |
| <b>Laborleistung (32.3)</b>                          |     |
| Marion Froberg .....                                 | 444 |
| <b>Langzeit-EKG</b>                                  |     |
| Renate Krupp .....                                   | 685 |
| <b>Mammographie (Screening)</b>                      |     |
| Anja Liebetruß .....                                 | 302 |
| <b>Mammographie (kurativ)</b>                        |     |
| Anja Liebetruß .....                                 | 302 |
| <b>Molekulargenetik</b>                              |     |
| Marion Froberg .....                                 | 444 |
| <b>MRSA</b>                                          |     |
| Caroline Boock .....                                 | 527 |
| <b>Neuropsychologische Therapie</b>                  |     |
| Katharina Studt .....                                | 423 |
| <b>Niederlassung/Zulassung</b>                       |     |
| Susanne Bach-Nagel .....                             | 378 |
| Martina Schütt .....                                 | 258 |
| Christian Schrade .....                              | 634 |
| Daniel Jacoby .....                                  | 259 |
| Michelle Teegen .....                                | 596 |
| Christian Riske .....                                | 493 |
| <b>Nordlicht aktuell</b>                             |     |
| Borka Totzauer .....                                 | 356 |
| Jakob Wilder .....                                   | 475 |
| <b>Nuklearmedizin</b>                                |     |
| Monika Nobis .....                                   | 938 |
| <b>Onkologie</b>                                     |     |
| Stephanie Purucker .....                             | 459 |
| <b>Otoakustische Emissionen</b>                      |     |
| Katharina Studt .....                                | 423 |

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| <b>Personal und Finanzen</b>                        |         |
| Lars Schönemann (Leiter) .....                      | 275     |
| Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) .....     | 237     |
| Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) .....      | 295     |
| Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) .....            | 577     |
| Sonja Lücke (Mitgliederbereich) .....               | 288     |
| Karin Hiller (Objektmanagement) .....               | 468     |
| Fax .....                                           | 451     |
| <b>PET/PET-CT</b>                                   |         |
| Monika Nobis .....                                  | 938     |
| <b>Phototherapeutische Keratektomie</b>             |         |
| Stephanie Purucker .....                            | 459     |
| <b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b> |         |
| Stephanie Purucker .....                            | 459     |
| <b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>         |         |
| Heike Koschinat .....                               | 328     |
| <b>Plausibilitätsprüfung</b>                        |         |
| Hauke Hinrichsen .....                              | 265     |
| Sabrina Bardowicks .....                            | 691     |
| Ulrike Moszeik .....                                | 336     |
| Rita Maass .....                                    | 467     |
| <b>Polygrafie/Polysomnografie</b>                   |         |
| Christina Bernhardt .....                           | 470     |
| <b>Pressesprecher</b>                               |         |
| Marco Dethlefsen .....                              | 381     |
| Fax .....                                           | 396     |
| <b>Psychotherapie</b>                               |         |
| Katharina Studt .....                               | 423     |
| <b>Qualitätssicherung</b>                           |         |
| Aenne Villwock (Leiterin) .....                     | 369/262 |
| Fax .....                                           | 374     |
| <b>Qualitätszirkel</b>                              |         |
| Dagmar Martensen .....                              | 687     |
| <b>Qualitätsmanagement</b>                          |         |
| Timo Dröger .....                                   | 637     |
| Angelika Ströbel .....                              | 204     |
| <b>QuaMaDi</b>                                      |         |
| Gabriela Haack .....                                | 442     |
| <b>Radiologie-Kommission</b>                        |         |
| Ute Tasche .....                                    | 485     |
| Daniela Leisner .....                               | 578     |
| Christine Sancion .....                             | 470     |
| <b>Röntgen (Anträge)</b>                            |         |
| Daniela Leisner .....                               | 578     |
| <b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>        |         |
| Christine Sancion .....                             | 533     |
| <b>Rückforderungen der Kostenträger</b>             |         |
| Björn Linders .....                                 | 564     |
| <b>Schmerztherapie</b>                              |         |
| Kevin Maschmann .....                               | 321     |
| <b>Service-Team/Hotline</b>                         |         |
| Telefon .....                                       | 388/883 |
| Fax .....                                           | 505     |
| <b>Sonografie (Anträge)</b>                         |         |
| Tanja Steinberg .....                               | 315     |
| Ramona Schröder-Berthold .....                      | 611     |
| <b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>              |         |
| Susanne Willomeit .....                             | 228     |
| <b>Sozialpädiatrie</b>                              |         |
| Katharina Studt .....                               | 423     |
| <b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>               |         |
| Katharina Studt .....                               | 423     |
| <b>Soziotherapie</b>                                |         |
| Katharina Studt .....                               | 423     |
| <b>Sprechstundenbedarf</b>                          |         |
| Heidi Dabelstein .....                              | 353     |

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| <b>Strahlentherapie</b>               |      |
| Monika Nobis.....                     | 938  |
| <b>Struktur und Verträge</b>          |      |
| Simone Eberhard (Leiterin) .....      | 434  |
| Fax .....                             | 7331 |
| <b>Telematik-Hotline</b> .....        | 888  |
| <b>Teilzahlungen</b>                  |      |
| Brunhild Böttcher.....                | 231  |
| <b>Tonsillotomie</b>                  |      |
| Doreen Dammeyer .....                 | 445  |
| <b>Vakuumbiopsie</b>                  |      |
| Stefani Schröder .....                | 930  |
| <b>Verordnung (Team Beratung)</b>     |      |
| Thomas Froberg.....                   | 304  |
| Stephan Reuß (Beratender Arzt).....   | 351  |
| <b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b> |      |
| Gudrun Molitor .....                  | 439  |
| <b>Zulassung</b>                      |      |
| Bianca Hartz (Leiterin).....          | 255  |
| Fax .....                             | 276  |
| <b>Zytologie</b>                      |      |
| Michaela Schmidt .....                | 266  |

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

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

### Prüfungsstelle

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

#### Beschwerdeausschuss

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

#### Leiter der Dienststelle

|                                         |         |
|-----------------------------------------|---------|
| Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin).....   | 9010 21 |
| Dr. Michael Beyer (Stellvertreter)..... | 9010 14 |

#### Verordnungsprüfung

|                      |         |
|----------------------|---------|
| Elsbeth Kampen ..... | 9010 23 |
|----------------------|---------|

#### Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Birgit Wiese ..... | 9010 12 |
|--------------------|---------|

### Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

## IMPRESSUM

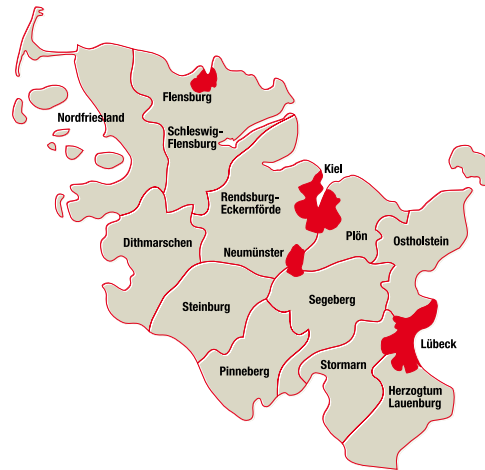
### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich sind immer Frauen, Männer und Menschen ohne Zuordnung zu einem der beiden Geschlechter gemeint. Auch wenn explizit nur eines der Geschlechter angesprochen wird. Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de).

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel ..... 0431 93222

Fax ..... 0431 9719682

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

Tel ..... 0431 541771

Fax ..... 0431 549778

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

## Lübeck

**Kreisstelle:** Parade 5, 23552 Lübeck

Tel ..... 0451 72240

Fax ..... 0451 7063179

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

Tel ..... 0451 610900

Fax ..... 0451 6109010

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

## Flensburg

**Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin**

Tel ..... 0461 4041

Fax ..... 0461 4043

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

## Neumünster

**Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04321 47744

Fax ..... 04321 41601

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

## Kreis Dithmarschen

**Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie**

Tel ..... 04832 8128

Fax ..... 04832 3164

E-Mail ..... buero@kreisstelle-dithmarschen.de

## Kreis Herzogtum Lauenburg

**Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04155 2044

Fax ..... 04155 2020

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

## Kreis Nordfriesland

**Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04884 1313

Fax ..... 04884 903300

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

## Kreis Ostholstein

**Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Tel ..... 04521 2950

Fax ..... 04521 3989

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

## Kreis Pinneberg

**Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie**

Tel ..... 04106 82525

Fax ..... 04106 82795

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

## Kreis Plön

**Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04526 1000

Fax ..... 04526 1849

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

## Kreis Rendsburg-Eckernförde

**Eckard Jung, Praktischer Arzt**

Tel ..... 04351 3300

Fax ..... 04351 712561

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

## Kreis Schleswig-Flensburg

**Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04621 951950

Fax ..... 04621 20209

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

## Kreis Segeberg

**Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04551 968600

Fax ..... 04551 968602

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

## Kreis Steinburg

**Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04124 2822

Fax ..... 04124 7871

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

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel ..... 04102 52610

Fax ..... 04102 52678

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



**6. November | 4. Dezember 2019**



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

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

#### **Ort**

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

#### **Kontakt**

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

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

### **Nächster Infomarkt am:**

**30. Oktober 2019, 14.00 bis 17.00 Uhr**

alle Abteilungen der KVSH

#### **Fragen zu:**

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

***infomarkt***

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