

# Nordlicht



März 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



**Bedarfsplanung 2020**

**Mehr Sitze = mehr Ärzte?**

**SERVICESEITEN  
AB SEITE 31**

## TITELTHEMA

- 4 Bedarfsplanung 2020:  
Neue Niederlassungsmöglichkeiten
- 5 Welche Auswirkungen hat die neue Bedarfsplanung  
auf Schleswig-Holstein?
- 11 Ein Grund zum Jubeln? Interview mit  
Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzte-  
verbandes Schleswig-Holstein

## 12 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 14 Versorgungssicherungsfonds 02/2020
- 15 Kreis Segeberg setzt Programm zur Stärkung  
der ärztlichen Versorgung um
- 16 Kommentar: Burn-out

### PRAXIS & KV

- 17 Qualitätssicherung Arthroskopie:  
Was Praxen für 2020 wissen müssen
- 19 Neue Serie: Versorgungsverträge –  
Diabetisches Fußsyndrom in Schleswig-Holstein
- 21 Kreisstelle Lübeck: TSVG – endlich verständlich?
- 22 Vergütungsregelung Leichenschau
- 24 KVSH mit neuem Webauftritt
- 25 Fortbildungen zu aktuellen Themen  
der Psychotherapie
- 26 Aus anderen KVen

### BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 27 HVM-Änderungen zum 1. April 2020

### DIE MENSCHEN IM LAND

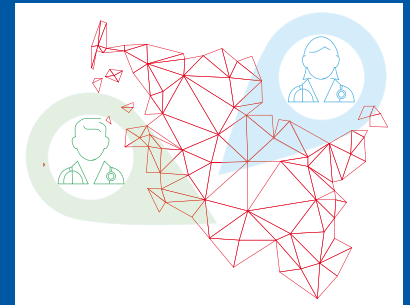
- 28 „Pillen-Selfie“ für mehr Arzneimittelsicherheit
- 30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

### SERVICE

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

# Aus dem Inhalt

Rund 100 neue Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten gibt es in der ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein. Die geänderte Bedarfsplanungsrichtlinie macht es möglich. Zusätzliche Stellen entfallen vor allem auf Hausärzte, Psychotherapeuten und Nervenärzte. Das Titelthema geht der Frage nach, ob das Ganze nur ein Planspiel ist oder mehr Mediziner in die Niederlassung bringen kann.



# 04

Die Abrechnung der ärztlichen Leichenschau war in den vergangenen Jahren häufig ein Streitpunkt. Nun wird der für eine sorgfältige Durchführung einer Todesfeststellung bzw. einer Leichenschau erforderliche Zeitaufwand in der Gebührenordnung für Ärzte neu geregelt und deutlich besser honoriert.

# 22

# 28



Bevor Ärzte neue Arzneien verschreiben, müssen sie wissen, welche Wirkstoffe die Patienten einnehmen. An dieser Stelle setzt das von der KVSH geförderte Projekt „Pillen-Selfie“ der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg an. Patienten sollen einfach die Verpackungen ihrer Medikamente mit ihrem Smartphone fotografieren und beim Arztbesuch die Bilder vorzeigen.

**i**

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



## EDITORIAL

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

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

### **im Märzen der Bauer ...**

die Rösslein einspannt. Die im Lied wiedergegebene Wahrnehmung ist eine emotionale Reaktion darauf, den Winter hinter sich, die arbeitsreiche Zeit und im Herbst gefüllte Scheunen und Keller vor sich zu haben.

Nun haben wir die neue Bedarfsplanung und einiges ist etwas moderner geworden, aber die Struktur bleibt die gleiche. Und leider gilt dies auch für fundamentale Probleme.

Es ist durchaus sinnvoll, dass zukünftig die Morbiditätsentwicklung einer Region die Zahl der zulassungsfähigen Ärzte unmittelbar beeinflusst. Ebenso ist es von Wert, innerhalb von sehr breit differenzierten Fachgruppen, wie den Internisten, einen Einfluss auf die zahlenmäßige Entwicklung der Subgruppen zu haben. Dem gesellen sich einige weitere Beispiele hinzu, sodass man von einem positiven Modelltuning sprechen kann.

Aber andererseits bleiben die Fragen zurück, die eine Planung nicht angehen kann: Altersstruktur der Ärzteschaft, Potenziale an Nachrückern oder abweichende Vorstellungen der nachfolgenden Generation zur Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen, um nur einige zu nennen.

Ja, keines dieser Probleme ist per Bedarfsplanung zu lösen. Und deswegen sollte sich die gesundheitspolitische Welt bewusst sein, nun zwar noch besser planen aber keinesfalls ausreichend strukturbildend wirken zu können.

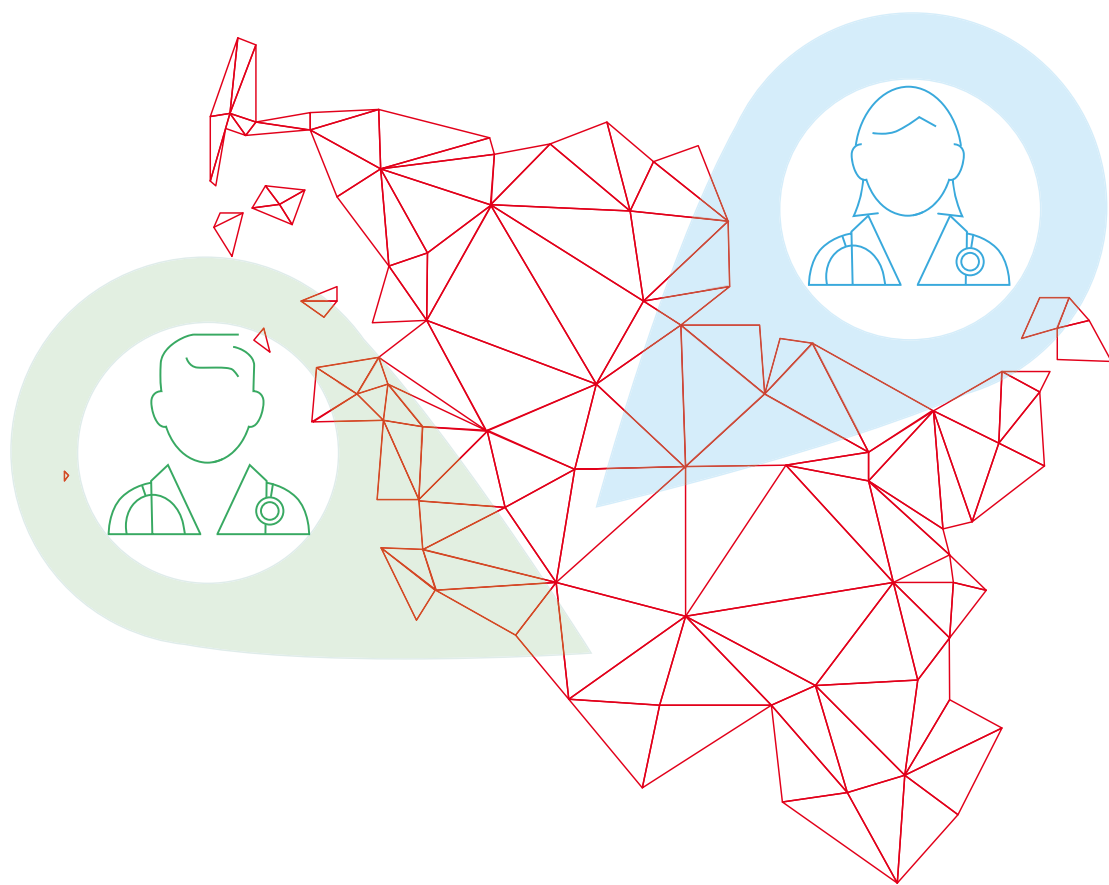
Die Bereitschaft zu mehr Studienplätzen und ein glaubhafter Schritt zurück was regulatorische Vorgaben angeht, das wären Beispiele für Impulse von größerem Wert als die Tuningverbesserungen der Bedarfsplanung. Da die kommenden Jahre das Mangelgut Arzt betonen werden, wird sich hier auch einiges in Bewegung setzen. In der Hoffnung, dass der bedarfsplanerische Herbst 2025 wirklich ertragreicher als sein Vorgänger in 2020 sein möge

grüßt Sie,

Ralph Ennenbach

# Neue Niederlassungsmöglichkeiten

*In der ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein gibt es rund 100 neue Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten. Das sieht der Beschluss des Landesausschusses von Ärzten und Krankenkassen vor, der aufgrund der geänderten Bedarfsplanungs-Richtlinie und des neuen Bedarfsplans gefasst wurde. Zusätzliche Stellen sind vor allem für Hausärzte, Psychotherapeuten und Nervenärzte entstanden.*



Bei den Hausärzten gibt es mehr als 50 Niederlassungsmöglichkeiten. Die meisten davon liegen in den Mittelbereichen Geesthacht (12,5 Stellen), Elmshorn (12,5), Husum (8) und Kaltenkirchen (9). Im Bereich der Psychotherapie entfällt der Großteil der mehr als 30 Sitze auf eher ländlich geprägte Kreise wie Ostholstein, Plön und Herzogtum Lauenburg. Bei den Nervenärzten gibt es 10,5 freie Stellen. Bei den Kinderärzten sind es sechs Niederlassungsmöglichkeiten, davon 2,5 Stellen in Dithmarschen und zwei in Nordfriesland.

## Was ist neu?

Zu den Neuerungen gehört, dass bei der Festlegung des Bedarfs neben der Zahl der Einwohner sowie deren Alter und Geschlecht künftig noch stärker die Morbidität berücksichtigt wird. Aufgrund des neuen Morbiditätsfaktors wurden die Verhältnis-

zahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu berechnet. Für einige Fachgruppen wurde zudem das Versorgungsniveau systematisch angehoben. Der Gemeinsame Bundesausschuss greift mit dem Beschluss wesentliche Vorgaben des Gutachtens zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung auf, das er 2017 in Auftrag gegeben hatte und das im Sommer 2018 veröffentlicht wurde. Die geänderte bundesweite Bedarfsplanungs-Richtlinie trat zum 1. Juli 2019 in Kraft. Nach Inkrafttreten der Änderungen hatten Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen maximal sechs Monate Zeit, die neuen Vorgaben umzusetzen.

# Ergebnisse und Auswirkungen

*Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist seit über einem halben Jahr in Kraft, sodass darüber bundesweit in vielen Medien bereits ausführlich berichtet wurde. Dargestellt werden sollen deswegen hier nur noch die konkreten Auswirkungen auf Schleswig-Holstein inklusive einiger Handlungsempfehlungen, die sich aus dem Bedarfsplan 2020 sowie der Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein vom 17. Dezember 2019 ergeben.*



© istock.com/heliopix

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Pressemitteilung vom 16. Mai 2019 die von ihm kurz zuvor beschlossene Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie dahingehend beschrieben, dass es damit differenziertere und zusätzliche Instrumente für die Landesebene gäbe, um die regionale und lokale Verteilung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedarfsorientierter zu steuern. Die geltenden Verhältniszahlen seien überprüft und weitere Planungsinstrumente entwickelt worden. Zusätzlich zu den damals bereits offenen 3.440 Niederlassungsmöglichkeiten würden bundesweit 3.470 Niederlassungsmöglichkeiten neu entstehen, von denen fast 1.500 auf die Hausärzte entfielen, etwa 780 auf Psychotherapeuten, 480 auf Nervenärzte und ca. 400 auf Kinder- und Jugendärzte. Ob diese Schätzungen zutreffend waren ist noch nicht bekannt und erst recht nicht, inwieweit es gelingt bzw. gelingen wird, diese neuen Stellen auch zu besetzen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat ihren Bedarfsplan fristgerecht noch vor dem 31. Dezember 2019 im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen an die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie angepasst und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein hat den Bedarfsplan 2020 nicht beanstandet. Damit konnte der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein in seiner Sitzung am 17. Dezember 2019 auf der Grundlage des Bedarfsplans 2020 der KVSH die Versorgungsgrade in den einzelnen zum Teil neu zugeschnittenen Planungsbereichen überprüfen und entsprechende Beschlüsse fassen.

Zahlreiche neue Stellen sind entstanden und zwar, wie vom G-BA prognostiziert auch in Schleswig-Holstein, insbesondere für Hausärzte und Psychotherapeuten, aber auch für die bedarfs-

## BEDARFSPLANUNG 2020

planerische Arztgruppe der Nervenärzte. Der Beschluss vom 17. Dezember 2019 sowie die dazugehörigen Planungsblätter, aber auch erneut aktualisierte Karten zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Arztgruppen wurden unverzüglich auf der Webseite der KVSH veröffentlicht. Die Ausschreibung der freien Stellen erfolgte im Februarheft des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit einer Bewerbungsfrist für die freien Stellen bis zum 31. März 2020. Nach Fristablauf eingehende Anträge auf Zulassung oder Genehmigung der Anstellung können nur dann berücksichtigt werden, wenn bis zum Zeitpunkt des Fristablaufs für die einzelnen Bereiche nicht bereits in ausreichender Anzahl vollständige Anträge vorliegen.



**TIPP:** Bei Interesse an einer der freien Stellen ist unbedingt die Frist bis zum 31. März 2020 zu beachten. Die aus der Ausschreibung hervorgehenden Unterlagen sind bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Eine Bewerbung per E-Mail, wie bei Nachbesetzungsverfahren im ersten Schritt ausreichend, genügt hier nicht!

### Was ist neu?

Da die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie wesentliche Änderungen gegenüber den bisherigen Regelungen enthält und Abweichungen von der Richtlinie nachvollziehbar begründet werden müssen, war von Anfang an klar, dass die bisherigen Abweichungen von der „alten“ Bedarfsplanungs-Richtlinie überprüft werden sollten. Mit den neuen Regelungen in der Richtlinie wird der Bedarf an vertragsärztlicher Versorgung wesentlich genauer abgebildet als bisher. Nunmehr gilt ein zweistufiges Verfahren. Die Basis-Verhältniszahlen werden planungsbereichsbezogen modifiziert und zwar ausgehend von vier Altersgruppen, Geschlecht und Krankheitslast. Die so pro Arztgruppe errechneten regionalen Verhältniszahlen spiegeln wider, ob in einem Planungsbereich mehr oder weniger Ärzte bzw. Psychotherapeuten benötigt werden als im Bundesdurchschnitt. Liegt die regionale Verhältniszahl unter der Basis-Verhältniszahl, ist von einer erhöhten Krankheitslast und/oder einem höheren Altersdurchschnitt der Bevölkerung auszugehen und mehr Arztstellen einer Arztgruppe als im Bundesdurchschnitt sind die Folge.

Die niedrigste regionale Verhältniszahl hat im hausärztlichen Bereich der Mittelbereich Neustadt, aber auch die Mittelbereiche Eutin, Oldenburg, Plön, Kappeln, Heide und Tönning weichen von der Basis-Verhältniszahl nach unten ab. All diese Gebiete sind von der Abwanderung junger Leute betroffen bzw. vom Zuzug von Senioren, woraus sich die Erhöhung der Krankheitslast ergeben kann. Demgegenüber fällt auf, dass in den an Hamburg angrenzenden Mittelbereichen die regionale Verhältniszahl ausnahmslos über der allgemeinen Basis-

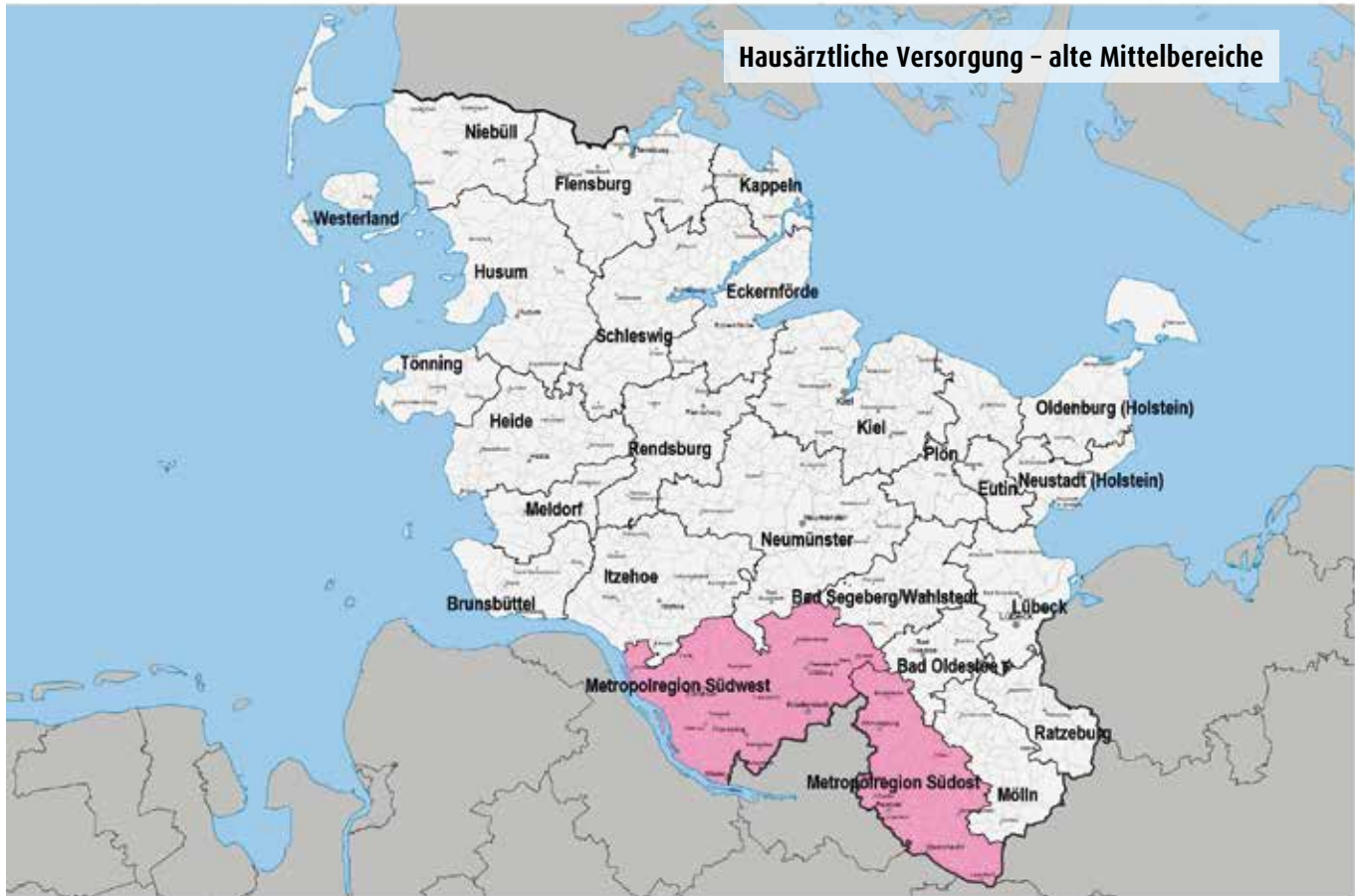
Verhältniszahl liegt und zwar teilweise weit darüber. Dies dürfte an den dort lebenden jungen Familien liegen. Auf diese Mittelbereiche wird an späterer Stelle nochmals näher eingegangen, weil dort eine bisherige Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie rückgängig gemacht wurde.

Die Verhältniszahlen für Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Fachinternisten wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgesenkt, weil hier ein grundsätzlicher Mehrbedarf festgestellt worden war. Bei den Kinder- und Jugendärzten werden zudem nicht mehr wie zuvor Mitversorgungsaspekte unterstellt, wie ansonsten bei den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene. Diese Arztgruppen werden auf der Kreisebene geplant und es war bei der ersten großen Neustrukturierung der Bedarfsplanung im Jahr 2012 festgestellt worden, dass die Ärzte einiger Kreise die Patienten aus benachbarten Kreisen mitversorgen, andere Kreise wiederum autark sind und Patienten ganz überwiegend im eigenen Kreisgebiet versorgt werden. All dies hat dazu geführt, dass es unterschiedliche Kreistypen mit unterschiedlichen Verhältniszahlen gibt und diese Unterteilung ist beibehalten worden. Typ 1 ist ein stark mitversorgender Kreis, Typ 2 wird mitversorgt und ist gleichzeitig mitversorgend, Typ 3 ist stark mitversorgt, Typ 4 mitversorgt und Typ 5 eigenversorgt. Die Städte Kiel und Lübeck gehören dem Typ 1 an, der Kreis Stormarn Typ 2, die Kreise Herzogtum Lauenburg, Pinneberg und Plön sind dem Typ 3 zugeordnet. Die Kreise Ostholstein, Rendsburg-Eckernförde mit der Stadt Neumünster sowie der Kreis Steinburg gehören zum Typ 4. Dem Typ 5 zugeordnet sind die Kreise Dithmarschen, Nordfriesland, der Kreis Schleswig-Flensburg mit der Stadt Flensburg sowie der Kreis Segeberg. Angemerkt sei an dieser Stelle, dass der Kreis Segeberg früher als mitversorgt galt (Typ 4) und die Verhältniszahlen demzufolge höher waren.

### Basisverhältniszahlen

	Typ 1 (stark mitversorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mitversorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigenversorgt)
Augenärzte	12.463	18.817	23.003	20.605	19.221
Chirurgen und Orthopäden	9.071	14.007	16.864	15.903	14.632
Frauenärzte	3.853	5.800	6.819	6.576	6.237
Hautärzte	21.205	34.886	41.839	40.963	39.124
HNO-Ärzte	17.371	26.480	33.878	32.503	31.222
Nervenärzte	13.454	20.613	24.773	23.561	22.307
Psychotherapeuten	3.171	5.313	6.385	6.073	5.750
Urologen	26.206	41.597	48.633	45.621	43.427
Kinder- und Jugendärzte	2.043	2.862	2.862	2.862	2.862

Dargestellt sind in der Tabelle die Basis-Verhältniszahlen, die modifiziert zur regionalen Verhältniszahl das maßgebliche Arzt-Einwohnerverhältnis für die Berechnung der Versorgungsgrade und damit der Über- bzw. Unterversorgung und der Anzahl der freien Stellen sind. Beispielsweise ist für den Kreis Dithmarschen für die Augenheilkunde die regionale Verhältniszahl 18.714 maßgeblich, während es für den Kreis Segeberg die regionale Verhältniszahl 19.850 ist, ausgehend jeweils von der Basis-Verhältniszahl 19.221.



Für die Kinder- und Jugendärzte wurden die Mitversorgungsaspekte nunmehr aufgegeben und es gibt nur noch zwei Verhältniszahlen. Die eine Verhältniszahl betrifft die Städte, wo sich Kinder- und Jugendärzte mit Subspezialisierungen niedergelassen haben und somit weniger Ärzte der allgemeinen Versorgung zur Verfügung stehen. Demgemäß sind dort mehr Kinder- und Jugendärzte notwendig.

#### **Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Bedarfsplan 2020**

Von den in der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegten Verhältniszahlen ist die KVSH mit der vom G-BA 2012 beschlossenen Einführung einer kleinräumigeren Bedarfsplanung für die Hausärzte auf der Ebene der Mittelbereiche im Hamburger Speckgürtel abgewichen. Dort hatte die KVSH zwei große Planungsbereiche festgelegt, die Metropolregionen Südwest und Südost, und für diese Regionen eine gegenüber der allgemeinen Verhältniszahl nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie erhöhte Verhältniszahl festgesetzt. Diese Vorgehensweise war damals als sinnvoll angesehen worden, weil festgestellt worden war, dass viele Patienten aus diesen Gebieten hausärztlich in Hamburg versorgt wurden, worüber es aber keine Beschwerden gegeben hatte. Dennoch wurde vorausschauend im Bedarfsplan festgelegt, die Auswirkungen der Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie regelmäßig auszuwerten und zu prüfen, ob die Abweichungen womöglich beendet werden sollten. Dies ist nunmehr geschehen.

Die beiden Metropolregionen wurden aufgelöst, sodass die Mittelbereiche, die sowohl nach der alten als auch der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie räumliche Grundlage für die hausärztliche Bedarfsplanung sind, nunmehr unmittelbar zur Anwendung

kommen. Allerdings sind die Basis-Verhältniszahlen aus der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie nur für die Mittelbereiche übernommen worden, die nicht unmittelbar an Hamburg angrenzen und quasi in der zweiten Linie liegen. So soll sichergestellt werden, dass zunächst vorrangig in den weiter von Hamburg entfernten Gebieten zusätzliche Hausärzte angeworben werden können. Auch für die unmittelbar an Hamburg angrenzenden Mittelbereiche wurde die Verhältniszahl aber reduziert und langfristig könnte auch hier die Basis-Verhältniszahl festgelegt werden.

Die Auflösung der Metropolregionen war aus verschiedenen Gründen notwendig geworden. Der Zuzug in die Hamburger Umlandgemeinden war nicht abgebrochen, sondern ist durch neu entstandene Neubaugebiete noch forciert worden. Festgestellt wurde, dass sich die Inanspruchnahme von Hamburger Hausärzten durch die Einwohner des Speckgürtels von fast 76.000 im Jahr 2012 auf 92.600 im Jahr 2018 erhöht hatte. Von aktuell noch höheren Zahlen ist auszugehen. Sowohl die im Hamburger Umland niedergelassenen Hausärzte als auch Vertreter der betroffenen Gemeinden hatten sich verstärkt an die KVSH gewandt und gefordert, dass sich weitere Hausärzte im Hamburger Speckgürtel niederlassen können. Dies ist nun der Fall, sodass es maßgeblich darauf ankommt, ob Hausärzte für diese Gegenden gewonnen werden können. In der Vergangenheit konnten zwar alle dort entstandenen Sitze besetzt werden, jedoch sind jetzt in den maßgeblichen Mittelbereichen Elmshorn, Kaltenkirchen, Pinneberg, Geesthacht und Reinbek/Glinde/Wentorf insgesamt 37,5 Hausarztstellen entstanden, sodass sich die Besetzung trotz der Nähe zu Hamburg womöglich als nicht ganz einfach erweisen könnte.



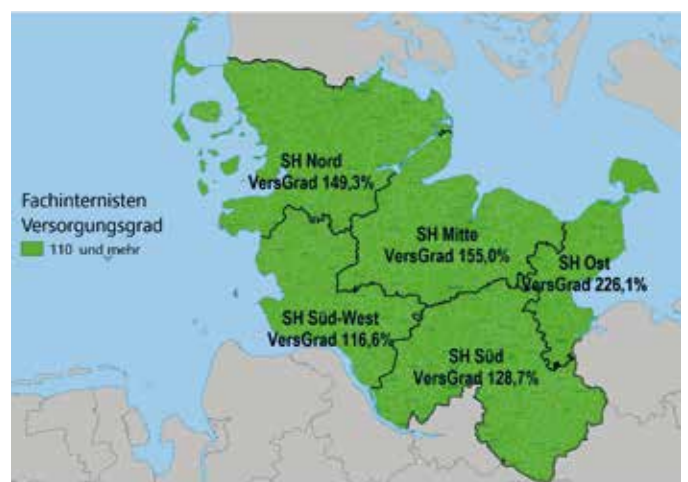
Schleswig-Holstein stabilisiert und sogar an der Westküste konnten aufgrund des Konzepts ausgeschriebene Stellen besetzt werden.

### Quotenregelungen

Über die oben erläuterten Abweichungen hinaus haben sich keine weiteren als notwendig aufgedrängt und zwar nicht zuletzt deswegen, weil mit der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie einige Fehlentwicklungen gestoppt werden. So sind im Bereich der Inneren Medizin Mindest- und Maximalquoten eingeführt worden, um für ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen den einzelnen Subspezialisierungen zu sorgen. Bundesweit waren zuvor Sitze von Internisten, egal welcher Spezialisierung, von Kardiologen

übernommen worden und zwar häufig über den Verzicht zugunsten der Anstellung. Dann bestand keine Möglichkeit für den Zulassungsausschuss, die Fortführung der bisherigen Subspezialisierung sicherzustellen. Hieraus hatte sich teilweise ein extremes Ungleichgewicht zwischen der Verteilung von Kardiologen und den weiteren Subspezialisierungen im Bereich der Inneren Medizin ergeben. Maximalquoten in den Bereichen Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Nephrologie sollen derartige Entwicklungen nun unterbinden.

Für die Facharztinternisten sind die Raumordnungsregionen die räumliche Planungseinheit.



Ist eine Maximalquote erfüllt, so kann zwar an einen Arzt oder eine Ärztin der gleichen Subspezialisierung abgegeben werden, aber ein Sitz einer anderen Subspezialisierung kann nicht mehr in diese im Ergebnis gesperrte Subspezialisierung umgewidmet werden. Dies gilt auch für Anstellungen, sodass der oben dargestellte Weg der „Umwandlung“ von internistischen Sitzen in kardiologische über den Verzicht zugunsten einer Anstellung regelmäßig nicht mehr gangbar ist.



**TIPP: Hausarztpraxen im Hamburger Speckgürtel können erweitert werden mit zusätzlichen Partnern und/oder Angestellten! Bitte unbedingt Fristen beachten. Nur die Mittelbereiche Wedel, Ahrensburg und Norderstedt haben keine freien Stellen bekommen.**

Für die Praxisabgeber in diesen Gebieten bedeuten die vielen freien Stellen, dass sie ihre Praxis nicht zur Abgabe ausschreiben lassen müssen. Der Übernehmer oder die Übernehmerin müsste sich nur fristgerecht bewerben. Gibt es dann mehr Stellen als Bewerber, findet keine Auswahl zwischen den Antragstellern statt. Dieser Weg der Übergabe bedeutet auch, dass zunächst eine „Übergabe-BAG“ geführt werden könnte, um eine Zeit lang gemeinsam Patienten zu versorgen.

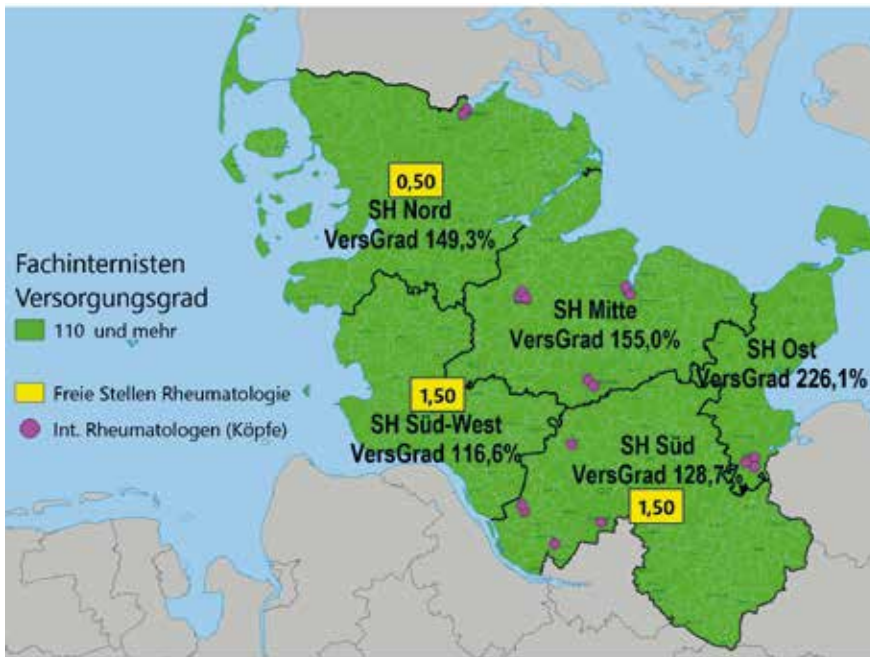


**TIPP: Auf der Webseite der KVSH kann in der Praxisbörse inseriert werden, um derartige Modelle in die Tat umzusetzen und entsprechende Ärzte und Ärztinnen zu finden!**

Für die Hausärzte war in der Vergangenheit eine weitere Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen worden, die beibehalten wird: Im Bereich Nordfriesland wird das Festland getrennt von den nordfriesischen Inseln geplant. Dies hat sich als sinnvoll erwiesen, sodass eine Begründung dafür nach wie vor vorliegt.

Eine weitere Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie betrifft eine Spezialisierung und zwar die Schmerztherapie. Auch dieses bereits seit mehreren Jahren existierende Konzept des Bedarfsplans bleibt erhalten, da es einerseits Planungssicherheit bietet und andererseits gewährleistet, dass einmal im Jahr die Versorgungssituation im Bereich der Schmerztherapie überprüft und gewürdigt wird. Gegebenenfalls werden arztgruppenübergreifend schmerztherapeutische Stellen ausgeschrieben. Seit Einführung dieser Regelung hat sich die Versorgungssituation in





**TIPP:** Facharztinternisten, die ihre Praxis an einen Internisten mit einer anderen als der eigenen Subspezialisierung abgeben wollen, sollten zukünftig frühzeitig klären, ob sich dies trotz der Quotenregelungen realisieren lässt. Welcher Raumordnungsregion eine Gemeinde zugeordnet ist, finden Sie auf der Webseite der KVSH unter der Rubrik „Gemeinden von A bis Z“.

Die rheumatologische Versorgung ist bundesweit schwierig. Es fehlen rheumatologische Internisten. Daher wurde für sie eine Mindestquote festgelegt. In jedem Planungsbereich sollen ausgehend von einem Versorgungsgrad von 100 Prozent mindestens acht Prozent der Stellen mit internistischen Rheumatologen besetzt sein. Ist dies nicht der Fall, so werden entsprechende Stellen freigegeben bzw. vom Landesausschuss ausgeschrieben. In Schleswig-Holstein betrifft dies die Raumordnungsregionen Schleswig-Holstein Nord (halbe Stelle), Schleswig-Holstein Süd (1,5 Stellen) und Schleswig-Holstein Südwest (1,5 Stellen).



Hingewiesen sei darauf, dass in Schleswig-Holstein, wie auch anderswo, Internisten fachinternistisch tätig sind, ohne eine Schwerpunktbezeichnung zu führen bzw. eine der neuen Facharztanerkennungen erworben zu haben. Diese Internisten haben sich zum überwiegenden Teil im Bereich der Gastroenterologie spezialisiert. Der G-BA hat in den Tragenden Gründen zu seinem Beschluss klargestellt, dass diese Fachinternisten an einen Gastroenterologen bzw. im Rahmen ihrer Spezialisierung abgeben können. Voraussetzung ist, dass die Subspezialisierung in einem überwiegenden Umfang über einen hinreichend langen Zeitraum ausgeübt wurde.

## Auszug Anlage Internisten – Schleswig-Holstein

Planungsbereich	regionale Verhältniszahl	Einwohner im Planungsbereich	Grenze zur Überversorgung rechnerisches Soll + 10 %	Sollzahl Fachinternisten	Tatsächlich im Planungsbereich	Versorgungsgrad ohne Ermächtigung	Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht ausgeschöpfter Versorgungsanteile (Minimalquoten)					Berücksichtigung festgelegter maximaler Versorgungsanteile im Nachbesetzungsverfahren (Maximalquoten)				
							Rheumatologen	Kardiologen	Gastroenterologen	Pneumologen	Nephrologen	Rheumatologen	Kardiologen	Gastroenterologen	Pneumologen	Nephrologen
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	in Prozent	Anzahl	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	max. erreicht?	
SH Mitte	15.160	728.457	52,9	48,1	74,50	155,0 %	0,00	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
SH Nord	15.270	455.036	32,8	29,8	44,50	149,3 %	0,50	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
SH Ost	14.205	417.779	32,4	29,4	66,50	226,1 %	0,00	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
SH Süd	15.162	1.030.883	74,8	68,0	87,75	128,7 %	1,50	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
SH Süd-West	14.347	264.557	20,3	18,4	21,50	116,6 %	1,50	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	
gesamt		2.896.712	213,1	193,7	294,75		3,50									

DATUM DER BESCHLUSSFASSUNG 17.12.2019

EINWOHNER – STAND 31.12.2018

ÄRZTE – STAND 17.12.2019

## BEDARFSPLANUNG 2020



**TIPP:** Wer von dieser Regelung betroffen ist und womöglich für seine Abgabepanungen Sicherheit haben möchte, sollte beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein die Zusicherung beantragen, dass er die Praxis bei gleichbleibendem Abrechnungsverhalten im Rahmen der Subspezialisierung an einen Nachfolger übergeben kann. Der Zulassungsausschuss wird sich dann mit dem Abrechnungsverhalten der Vergangenheit befassen und für den Einzelfall eine Entscheidung treffen.

Eingegangen werden soll noch auf die Regelungen für die bedarfsplanerische Gruppe der Nervenärzte. Grundsätzlich geht der G-BA davon aus, dass in jedem Planungsbereich 25 Prozent eine neurologische und psychiatrische Ausbildung haben sollten und die übrigen 75 Prozent jeweils zur Hälfte mit Psychiatern und mit Neurologen besetzt sein sollten. Es wird unterstellt, dass die Ärzte, die noch als Fachärzte für Nervenheilkunde niedergelassen sind, sowohl neurologisch als auch psychiatrisch tätig sind. Sind in einem Planungsbereich sämtliche Stellen der Nervenärzte mit Ärzten dieser „alten“ Facharztanerkennung besetzt, so ergibt sich kein Handlungsbedarf. Sind in einem Planungsbereich zum Beispiel ausgehend von 100 Prozent 50 Prozent der Stellen mit Neurologen und 50 Prozent mit Psychiatern besetzt, ergibt sich daraus, dass Stellen in Höhe von 25 Prozent für Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung oder Fachärzte für Nervenheilkunde ausgeschrieben werden müssen.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein hat in seinen Beschluss vom 17. Dezember 2019 aufgenommen, dass im Rahmen einer Auswahlentscheidung für die gesamte Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorrangig die Besetzung der notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Menge maßgeblich sein soll, weil dies für die bestmögliche Versorgung der Versicherten notwendig sei. Im Bereich der Nervenärzte sind Stellen freigegeben worden in den Kreisen Dithmarschen (0,5), Herzogtum Lauenburg (1,5), Nordfriesland (2), Plön (1,5), Segeberg (2) und Stormarn (3). Ob der Zulassungsausschuss vorrangig Neurologen oder Psychiater berücksichtigen würde, ergibt sich erst durch einen Blick in die „neue“ Anlage zum Planungsblatt für die Nervenärzte, in dem die Quoten ausgewiesen sind inklusive der für die Erfüllung der Quote notwendigen Anzahl von Stellen.



**TIPP:** Aus dem aktuellen Planungsblatt für die Nervenärzte und der dazugehörigen Anlage ergibt sich, dass die freien 1,5 Stellen im Kreis Herzogtum Lauenburg vorrangig an Neurologen vergeben werden sollen und eine halbe der drei für den Kreis Stormarn ausgewiesenen Stellen ebenfalls. Weitere 1,5 Stellen sollten im Kreis Stormarn an Psychiater vergeben werden. In den Kreisen Nordfriesland, Plön und Segeberg ergibt sich eine Vorrangigkeit für die Psychiatrie und zwar für Nordfriesland im Umfang von einer Stelle, für Plön im Umfang von zwei Stellen und für Segeberg im Umfang von 1,5 Stellen. Die Berechnungen haben nicht ergeben, dass in einem Planungsbereich in Schleswig-Holstein allein aufgrund der Quotenregelung eine Stelle für das eine oder andere Fachgebiet ausgewiesen werden müsste. Dies könnte sich nach der Vergabe der freien Stellen ändern.

### Neues in der Psychotherapie

Der Bedarfsplan 2020 enthält für den Bereich der Psychotherapie ebenso wie der bisherige Bedarfsplan keine Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Der G-BA hat die Verhältniszahlen für diese Gruppe teils erheblich abgesenkt, was zu insgesamt 29,5 freien Stellen in den Kreisen Herzogtum Lauenburg (5), Ostholstein (11,5), Plön (6), Segeberg (5) und Stormarn (2) geführt hat. Darüber hinaus haben die Quotenregelungen im Bereich der Psychotherapie weitere Stellen geschaffen, aber ausschließlich für die ärztliche Psychotherapie, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie die Psychosomatik. Für die Psychosomatik wurde eine Quote innerhalb der Quote der ärztlichen Psychotherapie geschaffen.

Ebenso wie im Bereich der Nervenheilkunde wirken sich die Quoten dann auf die Vergabe der freien Stellen aus, wenn Quoten nicht erfüllt sind und folglich entsprechende Psychotherapeuten fehlen. Nach dem Beschluss des Landesausschusses sollen die freien Stellen zunächst vorrangig zur Auffüllung der Quoten genutzt werden. Konkret bedeutet dies beispielsweise für die sechs freien Stellen im Kreis Plön, dass dort die Vergabe einer halben Stelle im Bereich der ärztlichen Psychotherapie, einer Stelle im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie einer weiteren Stelle für die Psychosomatik Vorrang hätte. Liegen entsprechende Anträge allerdings nicht vor, so wird es nach der Vergabe der freien Stellen folglich zu weiteren freien „Quotenplätzen“ kommen.



**TIPP:** Im Bereich der Psychotherapie gibt es eine neue Quote für die Psychosomatik als Quote innerhalb der Quote der ärztlichen Psychotherapie und insgesamt haben die Quoten zur Konsequenz, dass womöglich nach der Vergabe der jetzt freien Stellen weitere Stellen zur Auffüllung der Quoten ausgeschrieben werden.

BIANCA HARTZ, KVSH

# Ein Grund zum Jubeln?

*Wie war das doch? Profitieren sollten die Regionen mit wenig Ballungsräumen und vielen ländlichen Bezirken.*

Nun gibt es also rund 100 neue Stellen in Schleswig-Holstein, davon etwa 50 für Hausärzte. Ein Gutteil davon in den Metropolregionen rund um Hamburg, die wieder in kleinere Mittelbereiche aufgelöst werden. An der Westküste profitieren wir auch. Statt bisher 15 nicht zu besetzende Stellen suchen wir jetzt Bewerberinnen und Bewerber für ca. 30 freie Stellen.

Ja, der Hamburger Speckgürtel weist wachsende Einwohnerzahlen auf und auch dort gibt es Versorgungsprobleme. Aber: die größeren Probleme mit höheren Fallzahlen pro Hausarzt, längeren Wegen und weniger Fachärzten sind nun mal an der Westküste und in Ostholstein zu finden.

Dreimal dürfen wir raten, wo jetzt die ohnehin zu wenigen nachrückenden Hausärzte und Hausärztinnen hingehen werden, in den Speckgürtel oder an die Westküste?

Das heute der Wunsch nach Anstellung größer ist als der Wunsch nach Selbstständigkeit, der Wunsch nach Teilzeit größer ist als der Wunsch nach einem Vollzeitjob, ist hinlänglich bekannt. Es werden also vor allem die Praxen profitieren, die ohnehin groß sind und Anstellungsmöglichkeiten bieten können. Der überlastete Einzelkämpfer auf dem tiefen Land ganz sicher nicht.

Und selbst wenn es gelänge, all die neuen freien Stellen zu besetzen: Wir müssten das aus unserer eigenen Tasche, aus unseren gedeckelten Budgets bezahlen, die Kassen geben keinen Cent für die neuen Ärztinnen und Ärzte dazu. Schließlich würden die uns die Arbeit abnehmen und wir hätten endlich mehr Freizeit!

In welcher Welt leben solche Menschen eigentlich? Was sollen wir schon jetzt mit zu wenig Ärzten alles mehr leisten?

- Mehr Zeit statt Tabletten für die psychisch Kranken.
- Mehr Zeit für Schmerzranke.
- Mehr Zeit für Palliativpatienten.
- Mehr Zeit für zu früh entlassene Patienten, damit die Krankenhäuser sparen können.
- Mehr Zeit für das TSVG, damit wir rund um die Uhr für jede Befindlichkeitsstörung da sein können.

Diese Liste ließe sich zwanglos fortsetzen, und dabei sind bürokratische Anforderungen, wie Datenschutz, Hygiene und Qualitätssicherung noch nicht mal erwähnt.

Nein! Kein Hausarzt wird nur eine Stunde weniger arbeiten können, auch wenn all die freien Stellen besetzt würden. Und wie soll ein Arzt seine Praxis noch zu einem angemessenen Wert veräußern können, wenn in seinem Planungsbereich offene Arztstellen geschaffen werden.



Ja, die neue Bedarfsplanung ist besser als die alte. Aber sie perfektioniert nur ein untaugliches Instrument zur Bekämpfung des Ärztemangels.

Wer dieses Ziel erreichen und mehr Ärzte und Ärztinnen in die Versorgung bringen will, der muss zu anderen Mitteln greifen.

- Der muss mehr Geld in die Hand nehmen.
- Der muss Wirtschaftlichkeitsregresse abschaffen.
- Der muss die Hausarztzentrierte Versorgung als bereits funktionierendes Primärarztssystem fördern.
- Der muss auch den Mut haben, Pseudohausärzte, die Nephrologie, Diabetologie oder gar nur Homöopathie betreiben, nicht mehr mitzuzählen.

**Fazit:** Ob neue Bedarfsplanung oder neuer EBM. Kostenneutralität und Versorgungsverbesserung schließen sich nicht nur aus, sie verschlingen darüber hinaus auch noch unser Geld für Planungs- und Sitzungskosten.

DR. THOMAS MAURER, VORSITZENDER DES HAUSÄRZTEVERBANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN

SCHLESWIG-HOLSTEIN

## Psychische Erkrankungen sorgen für die meisten Fehlzeiten

**Kiel** – Depressionen, Panikattacken, Trauma oder Burnout: Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sorgen für die meisten Fehlzeiten in Schleswig-Holstein. Das geht aus den aktuellen Vorab-Daten des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse (TK) hervor. Demnach blieben die TK-versicherten Erwerbstätigen im vergangenen Jahr im Schnitt 3,38 Tage wegen dieser Erkrankungen zu Hause. Insgesamt lag der Krankenstand in Schleswig-Holstein 2019 bei 4,66 Prozent. Die Dauer einer Krankschreibung betrug 17 Fehltage – und somit 1,6 Tage mehr als im Bundesschnitt. Neben psychischen Erkrankungen waren Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems (3,09 Tage) sowie Krankheiten des Atmungssystems (2,43 Tage) die häufigsten Gründe für Arbeitnehmer, zu Hause zu bleiben.

MASERNSCHUTZGESETZ

## Praxisinformation zu Neuerungen

**Berlin** – Zum 1. März 2020 tritt das Masernschutzgesetz in Kraft. Welche Änderungen das Gesetz für Vertragsärzte im Detail mit sich bringt, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer Praxisinformation zusammengefasst. Ergänzend dazu stellt sie auch eine Patienteninformation zur Verfügung, die Ärzte im Wartezimmer auslegen oder an Patienten weitergeben können. Download der Informationen unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

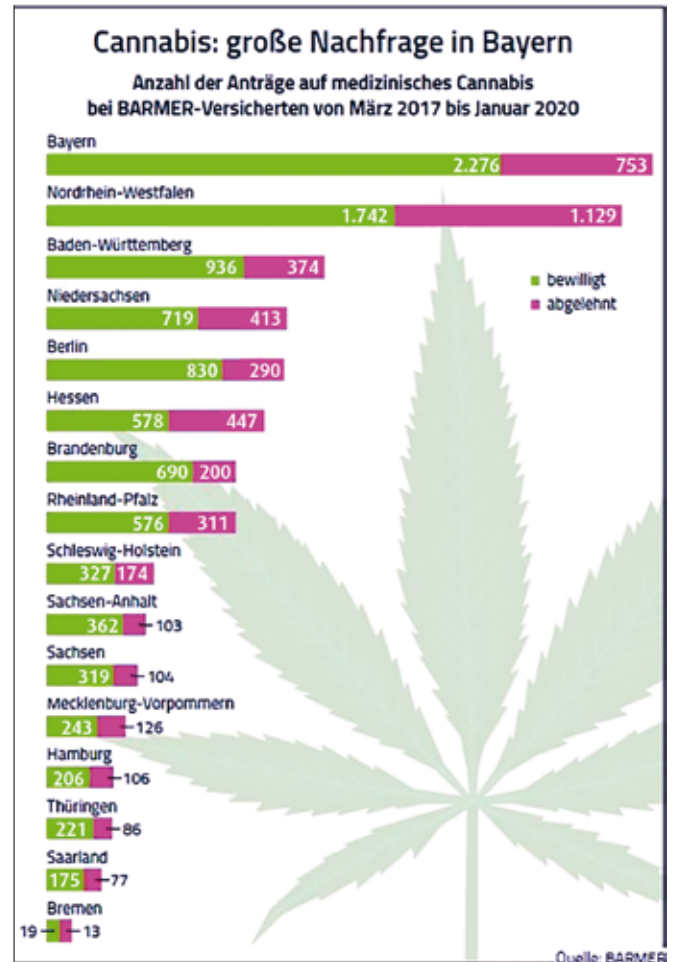
NEUE SERVICEHEFTE

## Ernährung und Arzneimitteltherapie

**Berlin** – Ob bei Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes: Es gibt Fälle, in denen eine angepasste Ernährung helfen kann. Mit der neuen Broschüre „Ernährung – Möglichkeiten der Beratung und Therapie“ will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) niedergelassene Ärzte dabei unterstützen, ernährungsbezogene Maßnahmen als alternative oder zusätzliche Therapieoption gezielt auf den Weg zu bringen. Auf 24 Seiten erfahren Ärzte unter anderem, wann eine Ernährungsberatung oder -therapie sinnvoll sein kann und welche Angebote es dafür gibt. Wie eine Ernährungstherapie konkret abläuft, wird ebenfalls vorgestellt und mit Praxisbeispielen veranschaulicht. Erläutert wird auch, in welchen Fällen die Krankenkassen die Kosten übernehmen oder sich zumindest anteilig beteiligen. Eine Checkliste zeigt, worauf Patienten achten können, wenn sie qualifizierte Ernährungsberater oder -therapeuten suchen. Außerdem hat die KBV ihre Servicebroschüre „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ aktualisiert. Dabei wird der gesamte Medikationsprozess beleuchtet und gezeigt, wo Fehler lauern können. Neu sind ausführliche Informationen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan. Weitere Informationen unter [www.kbv.de/html/publikationen.php](http://www.kbv.de/html/publikationen.php)

CANNABIS-GESETZ

## BARMER bewilligt rund zwei Drittel der Anträge



**Kiel** – Seit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes im Jahr 2017 hat die BARMER bis Ende Januar dieses Jahres in Schleswig-Holstein 501 Anträge auf Cannabis-haltige Arzneimittel erhalten. Davon wurden 327, also 65,3 Prozent bewilligt. Das geht aus einer aktuellen Analyse der BARMER anlässlich des dreijährigen Bestehens des Cannabis-Gesetzes hervor. Nach der Auswertung ist damit die Zahl der Anträge auf Kostenübernahme Cannabis-haltiger Arzneimittel in den vergangenen Jahren gestiegen. Während es sich von März bis einschließlich Dezember 2017 um 102 Anträge gehandelt habe, waren es 2018 170 und im vergangenen Jahr 188 Anträge.

QUALITÄTSSICHERUNG

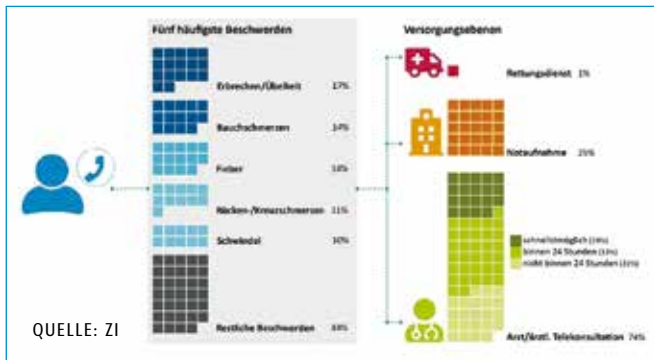
## Vortragsthemen gesucht

**Berlin** – Zur Gestaltung der 12. Qualitätssicherungskonferenz hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dazu aufgerufen, Vortragsvorschläge zum Thema „Normative Vorgaben durch den G-BA und ihre Umsetzung in der Praxis – Best-Practice-Beispiele von Praktikern für Praktiker“ online einzureichen: [www.g-ba.de/aufruf-qs-konferenz](http://www.g-ba.de/aufruf-qs-konferenz). Die Abgabefrist endet am 15. April 2020.

ÄRZTLICHER  
BEREITSCHAFTSDIENST

## Jeder vierte Anrufer an Notaufnahme vermittelt

**Berlin** – Die häufigsten Gründe den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116117 anrufen, sind Erbrechen/Übelkeit, Bauchschmerzen und Fieber. Das geht aus einer Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hervor. Für die Analyse wurden Daten aus der Ersteinschätzungssoftware SmED untersucht, die die Disponenten an der Hotline unterstützt und ihnen hilft, die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs zu bewerten und die angemessene Versorgungsebene zu ermitteln. Insgesamt hat das Zi dazu mehr als 84.000 Assessments aus dem SmED-Probebetrieb von 14 teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen für den Zeitraum April bis Dezember 2019 analysiert. Demnach hatte SmED 75 Prozent aller Anrufenden eine ärztliche Beratung angeraten. Bei bis zu 25 Prozent empfahl die Software eine Behandlung in der Notaufnahme. Etwa ein Prozent wurde gleich als Notfall erkannt und an den Rettungsdienst weitergeleitet. Insgesamt waren die fünf häufigsten Beschwerden neben Erbrechen/Übelkeit (17 Prozent), Bauchschmerzen (14 Prozent) und Fieber (14 Prozent), Rückenschmerzen (11 Prozent) und Schwindel (10 Prozent). Unter den Anrufern, die als Notfall an den Rettungsdienst gegeben wurden, rangierte Atemnot (77 Prozent) ganz vorne. Mit weitem Abstand folgten Brustschmerzen (9 Prozent) vor Fieber (9 Prozent) und Husten (8 Prozent).



AMBULANTE WEITERBILDUNG

## Mehr junge Ärzte an Niederlassung interessiert

**Berlin** – Ärzte, die sich für eine ambulante Weiterbildung interessieren, werden immer jünger. Das ist ein Ergebnis des Evaluationsberichts 2018 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Damit ist zu erwarten, dass ärztlicher Nachwuchs perspektivisch früher in die ambulante Versorgung einsteigt. Während das Durchschnittsalter der Ärzte in Weiterbildung (AiW) im allgemeinmedizinischen Bereich 2016 noch 40,3 betrug, lag es 2018 bei 38,3 Jahren. Die Mediziner in der Weiterbildungsförderung der weiteren Facharztgruppen sind im Durchschnitt 35,2 Jahre alt – ein Jahr jünger als zum Förderstart in 2016.

116117

## Bundestagsabgeordnete der Grünen besuchte KVSH-Leitstelle



**Bad Segeberg** – Seit Jahresbeginn ist die Nummer 116117 an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr für Patienten erreichbar. Dieses neue Angebot weckt das Interesse der Politik. Ingrid Nestle (re.), schleswig-holsteinische Bundestagsabgeordnete für Bündnis 90/Die Grünen, informierte sich über die Arbeit der KVSH-Leitstelle, die jetzt auch für die Vermittlung von Terminen zuständig ist und Patienten unterstützt, die tagsüber mit akuten Beschwerden ärztliche Hilfe suchen. Damit setzt die KVSH Regelungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) um. Wie bisher koordiniert die Leitstelle auch den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH (3. v. l.), ihr Stellvertreter Dr. Ralph Ennenbach (1. v. l.) und Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Versorgungsstrukturen, informierten die Parlamentarierin über die Arbeitsabläufe in der Leitstelle und die Inanspruchnahme der erweiterten Angebote der 116117.

WELTKREBSTAG

## Krebs-Früherkennung in Schleswig-Holstein wird nur wenig genutzt

**Kiel** – Die Krebsvorsorge wird von Männern und Frauen in Schleswig-Holstein nach wie vor wenig genutzt. Darauf wies die AOK NordWest anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar hin. So war in 2018 nicht einmal jeder fünfte Mann über 45 Jahren (18,3 Prozent) bei der Krebsfrüherkennung. In 2017 waren es 18,6 Prozent. Bei den Frauen lag der Anteil höher. Hier nutzten immerhin 36,0 Prozent die Früherkennungsuntersuchung ab dem Alter von 20 Jahren. In 2017 waren es 36,9 Prozent.

Nach den neuesten Zahlen des Krebsregisters Schleswig-Holstein wurden im nördlichsten Bundesland im Jahr 2016 insgesamt 18.896 Krebs-Neuerkrankungen und 8.996 Todesfälle erfasst.

# Landesregierung fördert innovative Versorgungskonzepte

## Ziele des Versorgungssicherungsfonds

Um die qualitative Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und vor allem sektorenübergreifenden Versorgung zu beschleunigen, hat sich die Landesregierung im Jamaika-Koalitionsvertrag auf die Einrichtung eines Versorgungssicherungsfonds (VSF) verständigt. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Sicherstellung der ländlichen Versorgung. Der Fonds wird im Verlauf der Legislaturperiode mit steigenden Mitteln ausgestattet. Ab dem Jahr 2020 stehen jährlich fünf Millionen Euro für die Förderung von Projekten zur Verfügung.

## Welche Projekte werden gefördert?

Bisher hat das Gesundheitsministerium des Landes Schleswig-Holstein insgesamt 17 Projekte bewilligt, wovon acht auf die Initiative von Vertragsärzten zurückgehen und von diesen betreut werden (Stand Mitte Februar 2020). Eine grundlegende Voraussetzung ist, dass es sich bei dem Projekt nicht um ein bereits bestehendes Angebot im Rahmen der Regelversorgung handelt.

Einige der aktuell geförderten Projekte zielen auf die Verbesserung der Versorgung bei spezifischen Indikationen ab, indem verschiedene Leistungserbringer vernetzt werden und die Patienten in einem strukturierten Behandlungsprogramm engmaschig begleitet werden. SchmerzSTRANG unter Leitung der Ärztegenossenschaft Nord – übrigens das erste aus dem VSF geförderte Projekt – richtet sich an chronisch schmerzkranken Patienten im Nordwesten Schleswig-Holsteins. Die Bezugstherapeuten in dem Projekt des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein und des Schlaganfallrings ermitteln gemeinsam mit Schlaganfall-Patienten deren Therapieziele und koordinieren die notwendigen Heil- und Hilfsmittelleistungen, wodurch Hausärzte von koordinativen Aufgaben entlastet werden.

Die Digitalisierung verändert auch das Gesundheitssystem und bietet besonders für die Versorgung ländlicher Regionen Potenziale. Im Projekt „Telemedizin im ländlichen Raum“ beispielsweise sind VERAH mit dem Telearzttrucksack unterwegs. Weiterhin erhalten Patienten bei ihrem Hausarzt die Möglichkeit, über Video-Liaison-Sprechstunden direkt mit Fachärzten zu sprechen, sodass die wohnortnahe Versorgung auch mit spezialisierten Leistungen verbessert wird. Im „Telemed.NetzSH“ werden die Bewohner von drei Pflegeheimen im Kreis Dithmarschen telemedizinisch versorgt und damit unnötige Krankentransporte sowie Einsätze des KV-Fahrdienstes und des Rettungsdienstes verringert. Im 2019 neu gegründeten MVZ Hürup unter dem Dach der dortigen Sozialstation, einem Pflgegeträger, wird durch den Einsatz von zwei Case-Managerinnen sowie der Einrichtung einer Videosprechstunde die Hausarztversorgung der Region zukunftsfähig aufgestellt.

Die Weichen für eine Tätigkeit in einer ländlichen Region müssen bereits in der Aus- und Weiterbildung gestellt werden. Oftmals haben Studierende jedoch keine Erfahrung und keinen Einblick in die Tätigkeit und die Arbeitsweise Niedergelassener. Deshalb wird im Projekt des Weiterbildungsverbundes Pädiatrie den ange-

henden Ärzten ermöglicht, die Weiterbildung sowohl im Krankenhaus als auch bei Niedergelassenen zu absolvieren. Zudem wird die Weiterbildung durch eine strukturierte Dokumentation und Beurteilung kompetenzbasiert mittels eines digitalen Weiterbildungslogbuchs geplant und kann somit beschleunigt werden. Einen tieferen Einblick in die Vielfalt der geförderten Projekte



25.–26. März 2020 | media docks Lübeck  
www.vernetzte-gesundheit.de

erhalten Sie auf dem Kongress „Vernetzte Gesundheit“, der am 25. und 26. März 2020 in den media docks Lübeck stattfindet ([www.vernetzte-gesundheit.de](http://www.vernetzte-gesundheit.de)). Sowohl im Plenum als auch in verschiedenen Workshops werden ausgewählte Projekte ausführlich vorgestellt. Zudem wird es eine eigene „Versorgungssicherungsfonds-Lounge“ geben, in der alle Projekte bei einer Posterausstellung präsentiert werden.

## Wer kann Anträge stellen?

Hier bestehen nur wenige Einschränkungen. Für die Antragstellung kommen sowohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Einrichtungen (MVZ, Arztpraxen, Ärzthäuser etc.) als auch Arztnetze gemäß Paragraf 87b SGB V infrage, sofern sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Aber auch Institutionen, wie die KVSH, KZVSH, ÄKSH, ÄGN oder weitere Verbände sind eingeladen, eine Förderung zu beantragen. Es werden Projekte mit einer Dauer von bis zu drei Jahren mit maximal 500.000 Euro gefördert. Feste Fristen gelten für die Antragsstellung nicht. Solange Mittel zur Verfügung stehen, können Anträge bewilligt werden.

## Ansprechpartner

Die vollständige Förderrichtlinie kann zusammen mit dem Antragsformular auf der Webseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren ([www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de)) eingesehen werden.

Zuständig für den Versorgungssicherungsfonds ist Ruth Hesse, Leiterin des Referates für ambulante und sektorenübergreifende Versorgung, GKV, Krebsregister.

Kontakt: [ruth.hesse@sozmi.landsh.de](mailto:ruth.hesse@sozmi.landsh.de), Tel. 0431 988 5609  
Für Fragen zum Antragsverfahren steht sie gerne zur Verfügung.

DELFF KRÖGER, KVSH

# Programm zur Stärkung der ärztlichen Versorgung

20 Prozent der Hausärzte im Kreis Segeberg sind 65 Jahre und älter, weitere 16 Prozent sind zwischen 59 und 65 Jahre alt. Um die ärztliche Versorgung in den kommenden Jahren sicherstellen zu können, hat der Kreistag des Kreises Segeberg im Herbst 2019 ein Maßnahmenpaket beschlossen.



Externer Koordinator des Kreises Segeberg ist Otto Melchert. Er wird künftig die ambulante ärztliche Versorgung im Kreisgebiet im Blick haben und kreisangehörige Kommunen sowie die Ärzteschaft vorrangig bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen oder Gesundheitszentren beraten. Des Weiteren wird er die Verbundweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Kreis Segeberg zusammen mit den Kliniken und der Ärzteschaft im Kreis Segeberg weiterentwickeln. Hierbei kooperiert er mit der Ärztenossenschaft Nord eG. Die Aufgabe des Kreiskoordinators wird es dabei sein, mit den niedergelassenen Ärzten sowie den Kliniken und in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein eine auf fünf Jahre ausgelegte und in regionalen Verbänden organisierte Weiterbildung zu entwickeln und diese zu begleiten. Weiterhin wird der Koordinator zentraler Ansprechpartner für Ärzte sowie Medizinstudierende sein.

## Zuschüsse

Den Kliniken soll ein Zuschuss zur klinischen Weiterbildung von Medizinerinnen zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewährt werden, wenn sie in den Jahren 2020 bis 2022 jährlich bis zu fünf zusätzliche Weiterbildungsstellen – auf Vollzeit berechnet – schaffen.

## NäPa-Förderung

Darüber hinaus hat der Kreistag beschlossen, die Weiterbildung zum Nichtärztlichen Praxisassistenten bzw. zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) finanziell zu fördern. 2020 soll die Weiterbildung von 20 zukünftigen NäPa zur Entlastung der Hausärzte gefördert werden. Die Kursgebühren werden mit 1.250 Euro pro Teilnehmer vom Kreis erstattet. Die Ärzte erhalten darüber hinaus

1.000 Euro Lohnkostenzuschuss pro Teilnehmer. Die Ärztenossenschaft wird sich in Zukunft auch um diese Aufgaben kümmern. Die Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Kreises Segeberg ist seit diesem Jahr für die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Gesundheitsstandort Kreis Segeberg“ zuständig. Unter anderem ist eine Öffentlichkeitskampagne geplant, die die Programme des Kreises bewerben soll.

## Ansprechpartner für Ärzte

### Kreiskoordinator Ambulante Versorgung

Otto Melchert  
Tel. 04551 951 9809  
E-Mail: otto.melchert@segeberg.de

### Ärztenossenschaft Nord eG

Laura Löffler  
Stellvertretende Geschäftsführung  
Tel. 04551 99 99 174  
E-Mail: laura.loeffler@aegnord.de

### Kreis Segeberg/Leitung Fachbereich Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit

Karin Löhmann  
Tel. 04551 951 9439  
E-Mail: karin.loehmann@segeberg.de

SABRINA MÜLLER, PRESSESTELLE KREIS SEGEBERG

# Burn-out

Vorsicht ist angebracht, wenn man einen Begriff wie Burn-out verwendet. Einerseits scheint sich mit ihm ein Krankheitsbild in unserer Gesellschaft zu verbreiten, das in vielen Fällen der fachlichen Überprüfung nicht standhält; andererseits nimmt die Krankheit tatsächlich in einem Maße zu, wie man es noch vor wenigen Jahren nicht für möglich gehalten hätte. Waren es früher vornehmlich Menschen, die wie Industriearbeiter nach jahrelangem Schichtdienst am Ende ihrer Kräfte waren, so sind es heute immer häufiger Ärzte, medizinische Fachangestellte und nicht zuletzt Pflegekräfte, die nicht mehr weiterkönnen.

„Jeder zweite Arzt im Norden überlastet“, berichteten die Medien aus einer Untersuchung des Marburger Bundes vor kurzem. Mehr Stellen und Entlastung von Verwaltungsaufgaben sind ihre dringlichsten Forderungen. Doch nicht nur die Krankenhausärzte gehen in die Knie, auch bei den Niedergelassenen drückt der Nachwuchsmangel, vornehmlich in den ländlichen Regionen, und die wachsenden Belastungen durch Mehrarbeit an allen Enden: Mehr Patienten aufgrund des demografischen Wandels, mehr Verwaltung durch bürokratische Auflagen, mehr Zeit- und Leistungsdruck durch politische Experimente, wie mit dem TSVG. „Ein Grund zum Jubeln?“, wird in diesem Heft (S. 11) Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbandes zur neuen Bedarfsplanung für Hausärzte gefragt. „Kein Grund zum Jubeln“ lautet letztlich sein – vorläufiges – Resümee.

Besondere Aufmerksamkeit finden derzeit die Warnstreiks, Demonstrationen und Proteste der Pflegekräfte des UKSH. Ob eine Mehrheit in der Urabstimmung der Gewerkschaft für einen Streik gestimmt hat, war bis zum Redaktionsschluss noch offen. Ganz gleich wie die Abstimmung ausgeht: Der kritisierte Pflegenotstand lässt sich durch Proteste ebenso wenig beheben wie der Ärztemangel auf dem Land. Natürlich sind Streiks und Demonstrationen geeignete Mittel, um insbesondere in der Öffentlichkeit auf Missstände aufmerksam zu machen. Der Personalmangel, der sich mit den demografischen Veränderungen seit Jahren abzeichnet, ist aber nicht von heute auf morgen zu beheben. Ärzte und Pflegekräfte „wachsen noch nie auf Bäumen“, um einfach geerntet zu werden. Vielmehr braucht es Jahre, bis der Nachwuchs ausgebildet ist und die nötige Erfahrung hat, um eigenverantwortlich arbeiten zu können.

Und – bei aller Wertschätzung für sein Engagement – die Reisen von Gesundheitsminister Jens Spahn in die Länder des Balkans und nach Mexiko, um dort in einer Art „Green-Card“-Aktion potenzielle Pflegekräfte für die Arbeit in Deutschland anzuwerben, sind ein richtiger Schritt und ein Zeichen dafür, dass die

Politik begriffen hat, wie groß die Not und wie dringend der Handlungsbedarf sind. Dennoch wird sich auch so kurzfristig nichts ändern lassen. Sowohl die Sprach-, als auch die Qualifikationsbarrieren sind groß und nicht zuletzt die Mentalitätsunterschiede, begrenzen das Tempo. Im Übrigen setzt es voraus, dass die Angesprochenen überhaupt bereit sind mitzumachen. Wenn, wie kürzlich geschehen, der serbische Staatspräsident erklärt: „Herr Spahn bekommt meine Pfleger nicht“ – weil auch die serbische Bevölkerung stark altert – dann hat der Bundesgesundheitsminister offenkundig die Rechnung ohne den Wirt gemacht. Die Zeiten sind vorbei, in denen es reichte, die Grenzen etwas zu öffnen und schon strömten Zuwanderer aus aller Welt nach Deutschland, um hier zu arbeiten. Die Globalisierung der Wirtschaft hat die Wettbewerbsfähigkeit der meisten Staaten gestärkt, attraktive Arbeitsplätze gibt es auch dort. Warum also auswandern, um zu arbeiten?

Man braucht weder große prophetische noch prognostische Fähigkeiten, um vorherzusehen, dass über der Medizin – von der Forschung über die ärztliche Versorgung bis hin zur Pflege – das Damoklesschwert des Kollapses schwebt. Insbesondere in der Altenpflege sowie in der Allgemein- und Fachmedizin in ländlichen Regionen wachsen sich die Versorgungsmängel zu Versorgungslücken aus. Und je negativer die öffentliche Wahrnehmung darüber wird, umso weniger wollen sich junge Menschen damit identifizieren und einen entsprechenden Beruf wählen. Wer geht schon freiwillig in eine Branche, die in der Krise steckt und an Burnout leidet?

Noch traut sich niemand in der öffentlichen Diskussion an die Frage heran, ob und wie humanoide Roboter als Hilfskräfte zumindest in der Altenpflege eingesetzt werden dürfen. Wenn sich nicht schlagartig etwas ändert, werden wir gar nicht mehr darum herumkommen. Man kann es als Kapitulation vor einer Entwicklung verstehen, vor der seit mehr als einem Jahrzehnt von Fachleuten mit Nachdruck gewarnt wurde. Man kann es aber auch als Chance sehen, Vorreiter einer humanisierten Technologie zu sein, die man umso besser steuert und beherrscht, je eher man sich an ihre Nutzung herantraut. Deshalb kann man uns nur wünschen, dass wir zumindest hier den notwendigen Mut zu unbequemen Entscheidungen aufbringen.

PETER WEIHER, JOURNALIST



## QUALITÄTSSICHERUNG ARTHROSKOPIE

# Was Praxen für 2020 wissen müssen

*Im Jahr 2020 beginnen im Bereich Arthroskopie wieder Stichprobenprüfungen, die seit 2018 ausgesetzt waren. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Wer geprüft wird, was für diese Prüfungen ab 1. Januar 2020 zu dokumentieren ist und wie die Prüfungen ablaufen, stellt diese Praxisinformation vor.*



## Auf einen Blick

Die Arthroskopie ist einer der häufigsten orthopädischen beziehungsweise unfallchirurgischen Eingriffe, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt. Zur Förderung der Qualität hat der G-BA bereits vor zehn Jahren die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie beschlossen. Diese Richtlinie wurde 2019 neu gefasst, da sich unter anderem die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen geändert haben. Auf dieser Grundlage werden die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wieder Stichprobenprüfungen durchführen. Dabei sind weiterhin vornehmlich der OP-Bericht und die bei der Operation erstellte Bilddokumentation die Grundlage der Prüfung. Viele Vorgaben an die Schrift- und Bilddokumentation sind so ähnlich oder genau wie früher. Gänzlich neu ist unter anderem, dass künftig alle Ärzte geprüft werden, die erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie bei ihrer KV beantragen.

## DIE WICHTIGSTEN REGELUNGEN – DAS GILT AB 2020

Die wichtigsten Regelungen betreffen die Auswahl, wer geprüft wird, die ärztliche Dokumentation, deren Beurteilung und Bewertung (keine, geringe, erhebliche oder schwerwiegende Beanstandung) sowie den Datenschutz. Auf die genannten Punkte gehen wir nachfolgend ein.

### Wer geprüft wird

Im Kalenderjahr 2020 werden zwei Prozent der Ärzte geprüft, die eine Genehmigung für die Arthroskopie besitzen oder beantragt haben. Ab 2021 werden es mindestens vier Prozent sein.

Geprüft werden zunächst alle Ärzte, die ab 1. Januar 2020 erstmals eine Genehmigung bei ihrer KV für die Arthroskopie von Knie- und Schultergelenken beantragt haben. Die Stichprobenzie-

hung bezieht sich auf die Arthroskopien, die in den ersten zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung erfolgt sind. Darüber hinaus werden stichprobenartig weitere Ärzte, die eine Arthroskopie-Genehmigung haben, geprüft.

### Das wird geprüft: OP-Bericht und Bilddokumentation

Alle Ärzte, die geprüft werden, müssen zunächst nur folgende Unterlagen einreichen:

- aus der schriftlichen Dokumentation: den OP-Bericht
- aus der bildlichen Dokumentation die während der arthroskopischen OP erstellten Einzelbilder, das Video oder Teilsequenzen des Videos

Sollten anhand dieser Unterlagen die nachfolgenden Kriterien nicht oder nicht ausreichend beurteilbar sein, fordert die KV weitere Unterlagen an.

### Das wird bei der ärztlichen Dokumentation beurteilt

Die eingereichten Dokumentationen werden von der Qualitätssicherungs-Kommission Arthroskopie der KV überprüft.

Aus der schriftlichen und bildlichen Dokumentation muss die Erfüllung der folgenden vier Kriterien hervorgehen, die wir anschließend näher vorstellen:

1. Fachgerechte Indikationsstellung
2. Fachgerechte Durchführung der arthroskopischen OP
3. Nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen OP
4. Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Person

#### 1. Fachgerechte Indikation

Das wird beurteilt: Der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- oder Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe muss erstens nachvollziehbar und zweitens nachvollziehbar dokumentiert sein.

Dabei gehört zur Nachvollziehbarkeit des Entscheidungsganges auch, dass der gesundheitliche Nutzen der arthroskopischen OP die Risiken (auch in Abwägung zu Behandlungsalternativen) überwiegt.

#### 2. Fachgerechte Durchführung der arthroskopischen OP

Das wird beurteilt: Die Auswahl der medizinischen Intervention und die Durchführung der medizinischen Intervention müssen sowohl fachgerecht als auch nachvollziehbar dokumentiert sein.

## 3. Nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen OP

Das wird beurteilt: Die schriftliche und bildliche Dokumentation muss bestimmte Angaben enthalten beziehungsweise Vorgaben erfüllen. Welche dies sind, haben wir nachfolgend aufgeführt.

### Das gehört zur schriftlichen Dokumentation:

- OP-Datum
- Name Operateur, gegebenenfalls zusätzlich Assistenten und Anästhesist
- durchgeführte Art der Lagerung
- gegebenenfalls Blutsperrezeit/Blutleerezeit
- OP-Dauer
- bei Normalbefund am Schultergelenk entsprechende Feststellung
- bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.)
- Beschreibung Endbefund nach OP-Abschluss
- begründete Benennung nicht darstellbarer beziehungsweise in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale

### Das gehört zur bildlichen Dokumentation:

- Seitenangabe
- OP-Datum
- Name Operateurin oder Operateur, Name Praxis beziehungsweise Klinik
- Außerdem muss die Bilddokumentation eine Beurteilung des präoperativen intraartikulären Befundes und des OP-Ergebnisses ermöglichen (gegebenenfalls unter Verwendung einesTasthakens).
- Der präoperative intraartikuläre Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen worden sein.
- Bei allen Arthroskopien des Kniegelenks wird beurteilt, dass ein diagnostischer Rundgang mit obligater Darstellung aller Kompartimente dokumentiert wurde. Dabei sollten folgende Strukturen ersichtlich sein:
  - a. Innenmeniskus mit Hinterhorn
  - b. Außenmeniskus mit Hinterhorn
  - c. Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
  - d. Femuropatellargelenk
  - e. gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z. B. Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen)
- Bei allen Arthroskopien des Schultergelenks wird beurteilt, dass ein diagnostischer Rundgang dokumentiert wurde mit obligater Darstellung von:
  - a. Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
  - b. langer Bizepssehne mit Ansatz
  - c. Labrum mit Kapselkomplex
  - d. gegebenenfalls glenohumoraler Knorpelbelag
  - e. gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z. B. Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen)

Hinweis: Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defektes eine Bilddokumentation nicht möglich war, muss dies im OP-Bericht mit Angabe der Gründe vermerkt worden sein.

## 4. Zuordnungsfähigkeit der ärztlichen Schrift und Bilddokumentation

Das wird beurteilt: Der OP-Bericht und die Einzelbilder, Videos oder Teilsequenzen müssen ohne weitere Hilfsmittel der operierten Person zugeordnet werden können.

### Bewertung der Dokumentation

In der Stichprobenprüfung werden zwölf Patientendokumentationen gezogen (Schrift- und Bilddokumentation). Auf dieser Grundlage erfolgt zunächst die Bewertung jeder einzelnen Patientendokumentation anhand eines in der Richtlinie festgelegten Bewertungsschemas. Aus den zwölf Einzelbewertungen erfolgt die Gesamtbewertung „keine“, „geringe“, „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen (ebensofalls anhand eines in der Richtlinie festgelegten Bewertungsschemas). Die vollständigen Bewertungsschemata sind in der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie aufgeführt, Anlage 1 und 2 Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL).

### KV informiert über Ergebnis der Prüfung

Die KV teilt allen Geprüften das individuelle Ergebnis der Stichprobenprüfung mit. Dies erfolgt zusammen mit einer Begründung der Entscheidung einschließlich der ergriffenen Maßnahmen und der gegebenenfalls festgestellten Beanstandungen.

### Mögliche Maßnahmen bei Beanstandungen

Welche Maßnahmen anschließend ergriffen werden, entscheidet die KV unter Berücksichtigung des Votums der Qualitätssicherungs-Kommission. In der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind mögliche Maßnahmen aufgeführt. Sie reichen von einer schriftlichen Empfehlung zur Beseitigung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist (gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch) bis hin zum Widerruf der KV-Genehmigung für die Arthroskopie. Auch Praxisbegehungen oder die Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen sind laut Richtlinie möglich.

### Neuregelung zum Datenschutz: Ablauf

Gänzlich neu geregelt hat der G-BA das Verfahren der Pseudonymisierung patientenbezogener Daten. Wichtig für Ärzte ist, dass ihnen kein gesonderter Aufwand für die Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen der Qualitätsprüfung entsteht. Der Ablauf wurde wie folgt festgelegt:

- Die KV wählt die Ärzte aus, die geprüft werden – entweder, weil sie innerhalb der vergangenen zwölf Monate erstmals eine Genehmigung für die Arthroskopie erhalten haben oder über die Stichprobe.
- Die ausgewählten Ärzte übermitteln die angeforderten schriftlichen und bildlichen Unterlagen aus der ärztlichen Dokumentation an ihre KV.
- Die KV prüft die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten – und pseudonymisiert erst dann die vorliegenden Unterlagen.
- Die KV leitet die pseudonymisierten Unterlagen an die Qualitätssicherungs-Kommission weiter. Diese erhält somit immer nur Unterlagen, die in Bezug auf die Patientenidentität pseudonymisiert wurden.
- Die KV teilt der Ärztin oder dem Arzt das Ergebnis der Stichprobenprüfung mit. Die Mitteilung beinhaltet unter anderem Informationen zu den beanstandeten Mängeln und die Begründung der Entscheidung einschließlich der festgelegten Maßnahmen.

SERIE: VERSORGUNGSVERTRÄGE

# Diabetisches Fußsyndrom in Schleswig-Holstein

Seit dem 1. Januar 2020 ist ein neuer Vertrag über die besondere Versorgung Diabetisches Fußsyndrom zwischen der AOK NordWest, der Arbeitsgemeinschaft der Diabetes Schwerpunktpraxen Schleswig-Holstein e. V. und der KVSH unterschrieben. Der Vertrag löst den bisherigen aus dem Jahr 2010 ab.



Die genannten Ärzte stellen einen Teilnahmeantrag bei der Abteilung Qualitätssicherung der KVSH, erhalten eine Genehmigung für die für sie zutreffenden Abrechnungsziffern und können somit ihre erbrachten Leistungen abrechnen.

Die Fußambulanz schließt Kooperationsverträge mit der Orthopädienschuhtechnik, Podologie, Pflege sowie Fachärzten, die zu besonderen Leistungen in Kliniken herangezogen werden können. Alle Ärzte und Kooperationspartner werden auf einem Stammdatenblatt des Regionalen Fußnetzes (Anlage 4 des Vertrages) gelistet und über das Casemanagement an die Abteilung Qualitätssicherung gemeldet. Das Stammdatenblatt ist auf der KVSH Webseite veröffentlicht.

## Was ist die besondere Versorgung dabei?

Neu ist die Einbindung von Hausärzten, die ein Diabetisches Fußsyndrom diagnostizieren, einen Patienten einschreiben können und gegebenenfalls auch hausärztlich weiter behandeln. Dazu ist eine Vergütung verhandelt.

Neu ist als neue Versorgungsform ein Casemanagement (CM). In Schleswig-Holstein werden bis zu sieben regionale Fußnetze entstehen, in denen jeweils eine Diabetologische Schwerpunktpraxis als Fußambulanz federführend tätig ist. Diese Fußambulanz wird von den Schwerpunktpraxen im Netz bestimmt und ist dem Casemanagement zugeordnet, welches alle organisatorischen und koordinierenden Aufgaben des jeweiligen Fußnetzes übernimmt.

## An diesem Vertrag teilnehmen können:

- Hausärzte, die im Besitz einer Genehmigung der KVSH zur Teilnahme am DMP Diabetes Typ 1 oder 2 sind oder
- Ärzte mit einer Genehmigung der KVSH zur Führung einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis gemäß DMP Diabetes Typ 2.

## Umsetzung des Vertrages

Eine Praxis diagnostiziert ein Diabetisches Fußsyndrom bei einem Patienten, schreibt ihn in den Vertrag ein und meldet ihn dem Casemanagement. Das CM ist jetzt Ansprechpartner zwischen hausärztlichen und diabetologischen Praxen sowie den Kooperationspartnern. Es organisiert Fallkonferenzen, kümmert sich um Meldelisten, Wiedervorlagen und überprüft die Dokumente auf Vollständigkeit. Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt unabhängig von den ärztlichen Leistungen.

Der neue Vertrag ersetzt den bisherigen. Bitte schreiben Sie alle bisher in dem alten Vertrag Diabetisches Fußsyndrom eingeschriebenen Patienten in diesen Vertrag mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6 und 7 des Vertrages) ein. Dokumentieren Sie Ihre Behandlung auf der Webplattform, für die Sie Ihre Anmeldedaten und eine Anleitung mit Ihrer Genehmigung von der KVSH erhalten. Die Teilnahmeerklärungen der Patienten verbleiben unterschrieben in der Praxis.

Sämtliche Vergütungen dieses Vertrages finden Sie in der Anlage 9 des Vertrages und hier gekürzt abgebildet:

GOP	Vergütung	Leistungsinhalt	abrechnungsfähig durch
91501A	25,00 €	Einschreibepauschale	HA, DSP, DF
91501B	60,00 €	Hausärztliche Weiterbehandlung	HA
91501C	250,00 €	Zusatzpauschale Behandlung bis Wagner 2a	DSP, DF
91501D	380,00 €	Zusatzpauschale Behandlung ab Wagner 2b	DSP, DF
91501E	40,00 €	Elektronische Dokumentation	DSP, DF
91501F	180,00 €	Konsiliarpauschale mit medizinischen LE	DSP, DF
91501G	30,00 €	Ergänzendes Konsil mit Orthopädieschuhmacher	DSP, DF
91501H	60,00 €	Individualberatung des Patienten	DSP, DF
91501I	55,00 €	Konsiliargespräch mit Facharzt	FA, DSP, DF
91501J	50,00 €	Organisationsaufschlag MRE, Okklusionstherapie	DSP, DF
91501K	80,00 €	Kostenpauschale Casemanagement	DF
91501L	30,00 €	Zusatzpauschale Untersuchung Facharzt	FA
91501M	55,00 €	Teilnahme an Fallkonferenz	HA, DSP, DF, FA
91501N	60,00 €	Vorbereitung Fallkonferenz	DF

HA: Hausarzt, FA: Facharzt, DSP: Diabetologische Schwerpunktpraxis, DF: Diabetologische Fußambulanz

Den Vertrag mit seinen Anlagen finden Sie auf unserer Webseite unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

Für Fragen wenden Sie sich an Hagen Franke unter Tel. 04551 883 623 oder E-Mail: [Hagen.Franke@kvsh.de](mailto:Hagen.Franke@kvsh.de), er wird Ihre Fragen und Antworten zu einer FAQ-Liste zusammenstellen.

HAGEN FRANKE, KVSH

# TSVG – endlich verständlich?

Die Mitgliederversammlungen der Kreisstelle Lübeck hatten im letzten Jahr eigentlich nur ein Thema und das lautete „Terminservice- und Versorgungsgesetz“, kurz TSVG.



Eingeleitet wurde diese Serie von Veranstaltungen schon Anfang März mit einer Kreisstellenversammlung, auf der die KVSH-Vorsitzende Dr. Monika Schliiffke unter dem Titel „TSVG – eine ernst gemeinte Zumutung“ die Lübecker Ärzteschaft auf dieses für das Jahr 2019 so beherrschende Thema einstimmte.

Zum ersten Mal hörten viele der ca. 70 anwesenden Kolleginnen und Kollegen Begriffe wie Neupatienten, Offene Sprechstunde, aber auch TSS-Akutfall, TSS-Terminfall und Hausarzt-Vermittlungsfall. Was den meisten Teilnehmern zu diesem Zeitpunkt noch wie ein schlechter Scherz vorkam, hinterließ nach einer durchaus lebhaften Diskussion mehr Fragen als Antworten. Obwohl die erste Stufe des Gesetzes schon kurz vor dem Inkrafttreten stand, hofften viele Zuhörer, dass die Mehrzahl der teilweise noch völlig unausgegorenen Regelungen aus dem Gesetz wieder verschwinden würden.

Spätestens in der zweiten Kreisstellenversammlung Ende Oktober 2019 mit einer ähnlich großen Zuhörerschaft war dann klar, dass es kein Entrinnen mehr geben wird und das TSVG mit wenigen Abänderungen in der ursprünglichen Fassung bis spätestens 1. Januar 2020 in all seinen Teilen in Kraft gesetzt wird.

Unter der Überschrift „TSVG – und nun?“ gab sich der stellvertretende KVSH-Vorsitzende Dr. Ralph Ennenbach redliche Mühe, die aufgebrauchten Gemüter zu beruhigen und die Versammlung durch die verwirrende Welt der Zusatzpauschalen, TSVG-Vermittlungsarten und PZV-Bereinigungsregeln zu führen.

Allerdings hatte sich der Beirat in Lübeck schon im Vorfeld zu dieser zweiten Kreisstellenversammlung entschlossen, eine weitere Infoveranstaltung anzusetzen, da sich auch immer mehr Medizinische Fachangestellte aus den Lübecker Praxen mit Fragen an die Kreisstelle wandten.

Völlig unerwartet gab es dann aber einen förmlichen Run auf diese Infoveranstaltung am 5. November 2019, sodass die ca. 180 Plätze in Kürze ausgebucht waren und weit über 100 weitere Anmeldungen erst einmal auf eine Warteliste gesetzt werden mussten. Der zu dieser Veranstaltung als Referent geladene Thomas Stefaniw und sein Team (Abrechnungsabteilung) sahen sich dann nicht nur einer sehr zahlreichen, sondern auch deutlich gereizten Zuhörerschaft gegenüber. Trotzdem gelang es ihnen mit viel Ruhe und Sachverstand, die zahlreichen Fragen sowie, die teilweise auch sehr kritischen Diskussionsbeiträge mit viel Geduld zu beantworten.

Wer jetzt gedacht hatte, dass der Informationshunger der Lübecker Praxen zu dem neuen Gesetz schon gestillt war, musste schon kurz nach der Veranstaltung seine Meinung korrigieren, da täglich weitere Wünsche für einen weiteren zusätzlichen Termin in der Kreisstelle eintrafen. So war es unumgänglich, dass Thomas Stefaniw und sein Team Ende Januar nochmals nach Lübeck kommen mussten, um jetzt vor einer sensationellen Teilnehmerzahl von 220 Kollegen mit ihren Praxisteams wiederum zu dem Thema TSVG vorzutragen. Durch die Tatsache, dass alle Teile des Gesetzes zu diesem Zeitpunkt schon in Kraft getreten waren, zeichnete sich diese Veranstaltung allerdings mehr durch Sachfragen zu den neuen gesetzlichen Regelungen als durch kritische Beiträge aus. Dazu trug mit Sicherheit auch die große Anzahl der anwesenden Praxismitarbeiter bei, die vor allen Dingen an praktischen Tipps für einen reibungslosen Arbeitsablauf unter den neuen TSVG-Bedingungen interessiert waren.

Nach mehr als zwei Stunden schienen dann sämtliche Unklarheiten beseitigt, sodass lediglich die Fragen offen blieben, ob die zu erwartenden Honorarzuwächse wirklich den zusätzlichen bürokratischen Mehraufwand in den Praxen kompensieren können und ob das TSVG wirklich einen ersten Schritt in eine zukünftig weniger budgetierte Honorarwelt darstellt.

DR. ANDREAS BOBROWSKI, LABORMEDIZIN, LÜBECK

# Was lange währt, wird endlich gut? Naja, zumindest sehr viel besser

*In der fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) wird endlich der für eine sorgfältige Durchführung einer Todesfeststellung bzw. einer Leichenschau erforderliche Zeitaufwand gebührend gewürdigt und entsprechend deutlich besser honoriert.*



© istock.com/Elen11

Mit dem 1. Januar 2020 tritt diese Änderung der GoÄ in Kraft und berücksichtigt erstmals vor allem, zu welchen Uhrzeiten und Wochentagen die Leistungen erbracht werden. Die ehemalige Position 100 in der GoÄ wird vollständig gestrichen und durch zwei neue Ziffern, die Positionen 100 (neu) und 101, ersetzt:

100	Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind nur 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	Punktzahl	1896	110,51 (66,31) €
	101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind nur 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	Punktzahl	2844
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekanntem Identität und/oder besonderen Todesumständen, wie Auffinden im Wasser oder einem Unfalltod. (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten).	Punktzahl	474	27,63 €

**Zuschläge**

Werden der Leistungsinhalt der Position 100 und 101 vollständig erfüllt und unverzüglich ausgeführt, so können die Zuschläge (Buchstaben F bis H), wie sie von Visiten und Besuchen bekannt sind, zusätzlich abgerechnet werden:

<b>F</b>	Zuschlag 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr		
	Punktzahl	260	15,15 €
<b>G</b>	Zuschlag 22 bis 6 Uhr		
	Punktzahl	450	26,23 €
<b>H</b>	Zuschlag Samstag, Sonn- oder Feiertag		
	Punktzahl	340	19,82 €

**Wichtig zu wissen**

- Neben dem Zuschlag H darf der Zuschlag F oder G zusätzlich berechnet werden.
- Der Zuschlag E (dringend angefordert und unverzüglich ausgeführt) darf überhaupt nicht angesetzt werden, denn er wurde bereits in die Position 100 und 101 eingerechnet.
- Wie die Zuschläge F bis H, so sind auch die Position 100, 101 und der Zuschlag 102 nur mit dem einfachen Gebührensatz zu berechnen.
- Selbstverständlich darf zur Erbringung der Leistungen 100, bzw. 101, wenn man hierfür die Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seine Wohnung verlässt, das übliche Wegegeld nach Paragraf 8 oder der Reisekostenentschädigung nach Paragraf 9 in Rechnung gestellt werden:

**Wegegeld**

Besuch innerhalb eines Radius um Arbeitsstätte/Wohnort von

<b>bis zu 2 km</b>	3,58 €	bei Nacht (20 bis 8 Uhr)	7,16 €
<b>von 2 km bis 5 km</b>	6,65 €	bei Nacht (20 bis 8 Uhr)	10,23 €
<b>von 5 km bis 10 km</b>	10,23 €	bei Nacht (20 bis 8 Uhr)	15,34 €
<b>mehr als 10 km</b>	15,34 €	bei Nacht (20 bis 8 Uhr)	25,56 €

**Reisekostenentschädigung**

Besuch über eine Entfernung von mehr als 25 km zwischen Arbeitsstätte und Wohnung: für jeden zurückgelegten Kilometer (0,26 €/km ) mit dem eigenen PKW.

Bei der Reisekostenentschädigung gilt nicht der Radius, sondern die tatsächlich zurückgelegten Kilometer.

**Besonderheiten und Zeitvorgaben**

- Die Leistungen nach den Positionen 100 und 101 dürfen nicht nebeneinander abgerechnet werden. Ausnahme: Es liegt eine erhebliche zeitliche Unterbrechung, die insbesondere ein erneutes Aufsuchen erforderlich macht, vor.
- Die Besuchsziffern 48 bis 52 sind nicht neben der Position 100 (vorläufige Todesbescheinigung) und der Position 101 (vollständige Leichenschau) berechnungsfähig.

Es gelten jetzt aber klar definierte Zeitvorgaben:

vorläufige Todesbescheinigung	mindestens 20 Minuten
vollständige Leichenschau	mindestens 40 Minuten

Diese Zeitangaben gelten als Mindestzeiten und zählen für die Tätigkeiten vor Ort zur Erbringung der Leichenschau, erforderlichem Aktenstudium, Befragung von Angehörigen, involvierten Pflegekräften, behandelnden Ärzten/Krankenhäusern und notwendigen administrativen Tätigkeiten. Der Besuch und das Aufsuchen des Toten darf somit nicht in diese Zeitvorgaben eingerechnet werden.

**Die der Rechnung zugrunde gelegten Zeiten müssen in der Rechnung erscheinen.**

Werden die angegebenen Zeiten unterschritten:

vorläufige Todesbescheinigung	mindestens 10 Minuten
vollständige Leichenschau	mindestens 20 Minuten

so sind nur 60 Prozent der jeweiligen Gebühr zu berechnen. Werden nicht einmal die obigen Mindestzeiten erfüllt, dürfen die Positionen 100 und 102 überhaupt nicht zum Ansatz kommen.

Die Zuschlagsposition 102 darf nur dann berechnet werden, wenn auch wirklich – durch das Vorliegen eines unbekanntem Toten – ein zusätzlicher ärztlicher Zeitaufwand durch Recherchen von mindestens zusätzlich zehn Minuten nachzuweisen ist. Allein der Umstand, dass eine Leichenschau bei einem dem Arzt nicht bekannten Toten erfolgt, rechtfertigt nicht zur Berechnung des Zuschlages.

**Zusätzliche Ziffern**

Der Vollständigkeit halber noch vier Ziffern, die im Rahmen der Erbringung der Leistungen 100 und 101 möglicherweise zusätzlich infrage kommen:

<b>106</b>	Entnahme einer Körperflüssigkeit bei einem Toten		
	Punktzahl	150	8,74 € 20,10 €
<b>107</b>	Bulbusentnahme bei einem Toten		
	Punktzahl	250	14,57 € 33,51 €
<b>108</b>	Hornhautentnahme bei einem Toten		
	Punktzahl	230	13,41 € 30,84 €
<b>109</b>	Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten		
	Punktzahl	220	12,82 € 29,49 €

Bei den Positionen 106 bis 109 ist also der einfache, wie auch 2,3-fache Steigerungssatz möglich.

**Zusammenfassung**

Das Honorar wird dem für die einzelnen Leistungen jeweils erforderlichen Zeitaufwand entsprechend spürbar höher vergütet, wobei die Mindestzeiten für die einzelnen Leistungen eher etwas zu hoch gegriffen wurden. Im Rahmen der umfassenden Überarbeitung der GoÄ ist eine gesonderte Vergütung für das Aufsuchen des Toten im Gespräch.

DR. H.- J. COMMENTZ, ÄRZTLICHER NOTDIENSTBEAUFTRAGTER  
DES VORSTANDES DER KVSH





# Fortbildungen zu aktuellen Themen der Psychotherapie

*In diesem Jahr greift die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein die Tradition, einen Norddeutschen Psychotherapeutentag durchzuführen, wieder auf. Am Samstag, 25. April 2020 in der Zeit von 9.00 bis 18.30 Uhr werden in Kiel im Wissenschaftszentrum Fortbildungen zu verschiedenen Bereichen der Psychotherapie angeboten. Im Folgenden werden einige der dort in den Workshops behandelten Themen aufgegriffen und erläutert.*

## **Pathologisches Glücksspiel und pathologisches Online-Spielen**

Im Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation sind manche nicht-stoffgebundene Süchte noch gar nicht richtig angekommen, da werden Ärzte und Psychotherapeuten, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft schon längst überrollt von der Problematik. Allein die Zahl von Patienten, die wegen einer Glücksspielsucht eine ambulante oder stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, wird auf mindestens eine halbe Million jährlich beziffert. Die Folgen dieser Sucht können gravierend sein. Sie reichen von familiären Problemen, sozialer Isolation bis hin zur völligen Überschuldung. Die Zahl ist in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich angestiegen. Hinzu kommen etwa 560.000 Deutsche, die als internetabhängig gelten. Dadurch sozial isoliert leben, nicht leistungs- und arbeitsfähig sind. So liegt es quasi auf der Hand, dass sich ein Psychotherapeutentag dringend mit diesem Bereich beschäftigen muss.

**Workshop: Nicht-stoffgebundene Süchte**

## **Chronischer Schmerz**

Schätzungsweise fast vier Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischem Schmerz. Es ist eine eigenständige Erkrankung, die sehr spezifisch behandelt werden muss. Schon 2016 stellte die Barmer Ersatzkasse in ihrem jährlichen Arztreport fest, dass die Diagnoseraten im Bundesdurchschnitt bei gut vier Prozent liegen. Inzwischen gehen Experten von einer deutlich höheren Prävalenz aus. Die Diagnose Chronischer Schmerz wird in allen Altersgruppen deutlich häufiger bei Frauen als bei Männern dokumentiert. Und immer häufiger tauchen Menschen mit chronischen Schmerzen auch in den Praxen für Psychotherapie auf. Auf der anderen Seite führen Ergebnisse neuerer klinischer und Grundlagenforschung zu spezifischen und vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten.

**Workshop: Psychotherapie von Schmerzpatienten**

## **Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung**

Schon lange bevor im letzten Jahr Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung den Behandlungsbedürfnissen von geistig behinderten Erwachsenen angepasst wurden, beschäftigen sich Psychotherapeuten zunehmend auch mit dieser Patientengruppe. Menschen mit geistiger Behinderung haben ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Mit der vom Gemeinsamen Bundes-

ausschuss veranlassten Ausweitung des Angebotes wurde ein wichtiger Schritt vollzogen. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben häufig besondere Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung, der Problemerkennung, der Problemlösung und -umsetzung sowie der Beziehungsgestaltung. Insofern folgerichtig, dass bei der Änderung der Richtlinie der Fokus auf den Einbezug von Bezugspersonen des erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung gelegt wurde. Experten sehen trotz aller Bemühungen und Fortschritte weiterhin einen Mangel an psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für diese Gruppe. Eine Veranstaltung zu diesem Bereich soll ermutigen, sich diesem Personenkreis in der Psychotherapie zu öffnen.

**Workshop: Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung**

## **Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern und Jugendlichen**

Eine Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter kann zu Ausgrenzung und sozialer Isolation der Betroffenen sowie zu komorbiden Störungen führen. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit dieser Problematik vorgestellt werden, nimmt kontinuierlich zu. Über die Häufigkeit einer Geschlechtsidentitätsstörung gibt es in Deutschland keine repräsentativen Zahlen. Etwa seit Anfang 2000 beobachten Experten, dass immer mehr Kinder mit Fragen zu ihrer Geschlechtsidentität bei ihnen vorgestellt werden. Eine Verlautbarung der Spezial-Sprechstunde des Universitätsklinikums Frankfurt/Main beziffert, dass im Zeitraum von 1987 bis 2000 insgesamt lediglich 49 Minderjährige Rat suchten. Aber von 2000 bis 2016 lag ihre Zahl bei insgesamt etwa 640. Ein Workshop wird aufzeigen, dass der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Eltern eine besondere Notwendigkeit zukommt.

**Workshop: Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern und Jugendlichen.**

## **Weitere Informationen und Anmeldung**

Die komplette Übersicht über die insgesamt acht angebotenen Workshops sowie das Anmeldeformular sind auf der Webseite der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein ([www.pksh.de](http://www.pksh.de)) zu finden.

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



## Integrierte Notfallzentren in Rheinland-Pfalz nur an wenigen Standorten realisierbar

**Mainz** – Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hat den Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zur Reform der Notfallversorgung im Grundsatz positiv bewertet und sieht sich organisatorisch und fachlich gut aufgestellt. „Der Minister hat richtigerweise erkannt, dass die fachliche Leitung der integrierte Notfallzentren (INZ) bei den KVen am besten aufgehoben ist“, kommentierte der Vorstand der KV RLP die Pläne zur Notfallreform. Abzuwarten sei, welche und wie viele „geeignete Krankenhausstandorte“ für den Betrieb der INZ ausgewählt werden. Dazu solle der Gemeinsame Bundesausschuss bundesweit einheitliche Richtlinien zur Bestimmung der Anzahl und Standorte von INZ erlassen. „Aus unserer Sicht lassen sich diese INZ nur in Krankenhäusern der Maximalversorgung realisieren“, gab der Vorstand der KV RLP zu bedenken. Dafür kämen in Rheinland-Pfalz höchstens acht Standorte infrage. Erleichtert zeigte sich der Vorstand, dass die politisch viel diskutierte Einführung eines sogenannten dritten Sektors mit dem nun vorliegenden Referentenentwurf offenbar vom Tisch sei. „Wir haben als KV doch bereits vor vielen Jahren die notwendigen Strukturen im Bereitschaftsdienst geschaffen. Auf diese Infrastruktur sollte man nicht verzichten, wenn man die INZ erfolgreich betreiben möchte.“



## Förderung der ambulanten Versorgung in Westfalen-Lippe

**Dortmund** – Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat im Jahr 2019 Fördermaßnahmen in Höhe von rund drei Millionen Euro bewilligt, um junge Ärzte für die ambulante Versorgung zu gewinnen. Zu den Fördermaßnahmen zählen beispielsweise Praxisdarlehen oder Umsatzgarantien für Ärzte, die sich in einer von Praxisschließungen bedrohten Gemeinde für eine Niederlassung oder Anstellung entscheiden. Diese Kommunen werden auf dem KVWL-Förderverzeichnis geführt, einer Art Frühwarnsystem, mit dem drohende regionale Versorgungsengpässe aufgezeigt werden. Darüber hinaus beteiligt sich die KVWL auch an den Förderungen im Rahmen des sogenannten Quereinsteigerprogramms. Das Förderprogramm wurde 2018 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), den Kassenärztlichen Vereinigungen, den gesetzlichen Krankenkassen und den Ärztekammern aus Nordrhein-Westfalen im „Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung“ beschlossen. Ziel ist es, Ärzte aus anderen Fachgebieten für eine Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin zu motivieren und sie auf diese Weise für die dringend benötigte hausärztliche Versorgung zu gewinnen. Im Jahr 2019 wurden insgesamt 71 Ärzte im Bereich Westfalen-Lippe über das Quereinsteigerprogramm gefördert. Die Fördermaßnahmen werden aus dem Strukturfonds finanziert, den die KVWL 2015 zur Förderung von Sicherstellungsmaßnahmen in Westfalen-Lippe eingerichtet hat. Der Fonds wird von KVWL und Krankenkassen zu gleichen Teilen getragen.



## KVN sieht Kostenlawine für IT-Sicherheit auf Arztpraxen zurollen

**Hannover** – Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen einen Investitionszuschlag für die Umsetzung der Datensicherheit in den Praxen gefordert. „Die Kosten für weitere IT-Sicherheitslösungen in Praxen sind noch gar nicht abzusehen. Ich befürchte, dass auf Praxisinhaber in naher Zukunft mit der neuen Richtlinie eine weitere Kostenlawine zurollen wird“, sagte der KVN-Vorstandsvorsitzende, Mark Barjenbruch. Die KVN fordert, dass die Zusatzkosten durch einen Investitionskostenzuschlag für Praxen abgebildet werden. Barjenbruch warnte davor, den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten einseitig die Schuld für angebliche Sicherheitsmängel in den Praxen zuzuweisen. „Ärzte und Psychotherapeuten sind keine Computerspezialisten. Sie müssen sich auf die Aussagen ihrer IT-Dienstleister verlassen können. Es ist Aufgabe der Politik, klare Vorgaben für die sichere Anbindung an die Telematikinfrastruktur zu machen. Es muss einen Sicherheits-TÜV für Arztpraxen geben“, forderte der KVN-Chef. An der Ausarbeitung einer neuen IT-Sicherheitsrichtlinie arbeiten zurzeit unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Sie sollen Details festlegen, wie die Praxis-IT auf einen sicheren Stand gebracht werden kann.

## HVM-Änderungen zum 1. April 2020

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 26. Februar 2020 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2020 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

## Ergänzung der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um geplante arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk

Zum 20. Februar 2020 wurde die bislang für geplante Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien) sowie Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) bestehende Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren um planbare arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk ergänzt.

Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin und nach dem alten Weiterbildungsrecht Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie sowie Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung zu planbaren Schulterarthroskopien beantragen.

Das Antragsformular sowie die geänderte Vereinbarung finden Sie auf unserer Internetseite [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

# „Pillen-Selfie“ für mehr Arzneimittelsicherheit

*Welche Medikamente nimmt mein Patient ein? Eine wichtige Information für Mediziner, um mögliche gefährliche Wechselwirkungen von Arzneimitteln zu vermeiden. Für Ärzte ist es aber oft schwierig, dies herauszufinden. Patienten können die Präparate oft nicht benennen, da sie deren Namen nicht wissen, verwechseln und/oder die Medikamente nicht vollzählig erinnern.*



(v. l.) Manfred Krutzinna, Geschäftsführer der MQR, Leon Wollenweber, Studierender Hochschule Flensburg, Uwe Zimmermann, Dipl.-Designer, Dozent Hochschule Flensburg mit den Bildern des „Pillen-Selfie“-Comics

Wie alle Ärzte, erleben auch die Mitglieder des Praxisnetzes Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg e. G. (MQR) dieses Problem täglich. Daher suchte man dort nach Abhilfe. Vermeintlich ist der neue Medikationsplan die Lösung des Problems. Aber er hilft hier nur bedingt, denn Patienten haben nur Anspruch auf Ausgabe eines bundeseinheitlichen Medikationsplans, wenn sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen. Die Anwendung muss zudem dauerhaft – d. h. über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein. Daher verfügen viele Patienten, insbesondere jüngere ohne Dauermedikation, nicht über einen Medikationsplan. Selbst wenn die Voraussetzungen gegeben sind, besitzen Patienten oft noch keinen Medikationsplan oder haben diesen beim Arztbesuch nicht dabei. Hinzu kommt, dass frei verkäufliche Arzneimittel auf dem Medikationsplan meist fehlen. „Viele Patienten sind beim Arzttermin nicht in der Lage, alle ihre Medikamente – von Ärzten verordnet oder selbst gekauft – zu benennen. Dieses Problem wird bei Menschen mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen noch verschärft“, beschreibt Dr. Hendrik Schönbohm, Hausarzt und Vorsitzender des Rendsburger Ärztenetzes, seine Erfahrungen.

## Anforderungen an eine Problemlösung

Im Praxisnetz wurde überlegt, wie man die Arzneimittelsicherheit erhöhen könnte. Ziel war es, dem behandelnden Arzt eine umfassende und aktuelle Übersicht über die vom Patienten eingenommenen Medikamente inkl. OTC-Präparaten zu ermöglichen. Die Lösung sollte folgende Charakteristika aufweisen:

- einfach
- unabhängig vom jeweiligen Praxisverwaltungssystem
- leicht verständlich
- ohne Kosten für den Patienten
- ohne vertiefte Deutschkenntnisse einsetzbar

Es galt eine Technik zu nutzen, die weit verbreitet, einfach zu handhaben und den Patienten vertraut ist.

## Smartphone als Schlüssel zum Erfolg

Mit dem Projekt „Pillen-Selfie“ hat die MQR eine einfache Lösung entwickelt, die diese Anforderungen erfüllt. Die Patienten werden motiviert, mit dem Smartphone die Verpackungen der eingenommenen Medikamente zu fotografieren. Werden diese „Pillen-



Kreisapotheker Bernhard Klauer und Dr. Hendrik Schönbohm, Vorstandsvorsitzender der MQR

Selfies“ auf dem Smartphone gespeichert, sind die gewünschten Informationen über genutzte Medikamente beim Arztbesuch jederzeit schnell und unkompliziert verfügbar. Entsprechende schriftliche Aufzeichnungen, auch ein Medikationsplan, werden leicht vergessen, das Smartphone ist heutzutage immer zur Hand. Dies gilt in zunehmendem Maße auch für ältere Patienten. Mit finanzieller Unterstützung durch Projektfördermittel der KVSH konnte eine Kampagne gestartet werden, die die Idee des „Pillen-Selfies“ bekannt machte.

### Logo, Comic und Faltblatt vermitteln die Idee

In Rendsburg leben viele Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Zudem gibt es in der Stadt eine große Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, das Konzept des „Pillen-Selfies“ ohne Worte zu kommunizieren. Es wurde daher als erstes ein „Pillen-Selfie“-Logo für den inzwischen vom Netz rechtlich geschützten Begriff entwickelt, das die Idee symbolisiert. Zusätzlich sollte ein Comic entstehen, der Patienten über kulturelle Grenzen hinweg verdeutlicht, was sie tun sollen. Manfred Krutzinna, Geschäftsführer der MQR, fand in Flensburg Partner für die Umsetzung. In Kooperation mit dem Studiengang Medieninformatik der Hochschule Flensburg entstand ein Comic, der das Konzept ohne Worte erklärt. Leon Wollenweber entwickelte im Rahmen des Workshops „Comic erzählen und zeichnen“ eine Bilderfolge für die Patientenkommunikation. Zunächst bestand der Comic aus einer Vielzahl von Bildern. Diese wurde mit Personen aus verschiedenen Ländern mehrfach getestet und angepasst. „Am Ende genügten drei Bilder für die Botschaft“, so Krutzinna, „Drei Bilder lassen sich schnell erfassen, und passen gut auf ein Plakat.“ In diesem Prozess entstand auch ein Erklärvideo, das auf der Webseite der MQR ([www.mqr.de/pillen-selfie](http://www.mqr.de/pillen-selfie)) zu finden ist.

### Patienteninformation

Sicherheitshalber wurde zusätzlich zum Comic ein kurzer Text für ein Patientenfaltblatt entworfen, der Idee und Nutzen des „Pillen-Selfies“ erläutert. Über den Verein lifeline e. V. kam der Kontakt zu jungen Geflüchteten zustande, die halfen, den Text in fünf weitere Sprachen (Englisch, Türkisch, Arabisch, Dari und Somali) zu übersetzen. „Unsere Idee wurde begeistert aufgenommen und unterstützt. Ich bin allen Beteiligten dankbar für ihre Anregungen und Hilfe bei der Umsetzung. Nur so konnte mit begrenzten Mitteln eine große Zielgruppe erreicht werden“, blickt Geschäftsführer Krutzinna zurück.

### Öffentlichkeitskampagne

Im Herbst letzten Jahres hat die MQR ihre Mitgliedspraxen mit Postern für die Wartezimmer ausgestattet, die den Comic zeigen. Zusätzlich wurden Plexiglashalter mit den Faltblättern für die Praxistresen verschickt. Nach den Herbstferien machte das Ärztenetz dann mehrere Wochen lang an sechs gut frequentierten Standorten auf Großplakaten Werbung dafür, die eigenen Medikamentenschachteln zu fotografieren. Rendsburgs Bürgermeister Pierre Gilgenast war von der Kampagne so angetan, dass er offiziell die Schirmherrschaft für das Projekt des Rendsburger Ärztenetzes übernahm. Ende Oktober bekam das Projekt zusätzliche Aufmerksamkeit, als das Schleswig-Holstein-Magazin über die Idee von „Pillen-Selfie“ und seine Umsetzung berichtete.

### „Pillen-Selfie“ in allen Erstaufnahmeeinrichtungen

Ende November stellten Netzvorstand Dr. Schönbohm und Geschäftsführer Krutzinna das Projekt in der Landesunterkunft für Flüchtlinge in Rendsburg den dort Verantwortlichen vor. Diese fanden Idee und Umsetzung so gelungen, dass sie um mehrere Tausend Exemplare der Patienteninformation zur Verteilung in allen Erstaufnahmeeinrichtungen Schleswig-Holsteins baten. Dabei wurde auch eine russische Fassung des Textes angeregt. So entstand nach kurzer Zeit bereits die zweite Auflage des Faltblatts.

### Apotheken mit im Boot

Seit Anfang Dezember 2019 wird das Projekt „Pillen-Selfie“ auch von Apotheken in der Region Rendsburg unterstützt. Der Startschuss der Zusammenarbeit fiel bei einem gemeinsamen Presetermin in der Sonnen Apotheke des Kreisapothekers Bernhard Klauer. 20 Apotheken wurden danach mit Informationsmaterialien für ihre Kunden ausgestattet.

### Positives Zwischenfazit

„Das ‚Pillen-Selfie‘-Projekt ist sehr gut angelaufen. Derzeit findet eine Befragung der beteiligten Arztpraxen statt. Die Resonanz der Kolleginnen und Kollegen ist positiv“, zieht Michael Sturm, Aufsichtsratsvorsitzender der MQR, ein erstes Zwischenfazit. „Gern sind wir bereit, andere Regionen zu unterstützen, die unser Projekt übernehmen wollen“, so der Hausarzt aus Hohn weiter. „Wir hoffen, mit unserem Projekt ‚Pillen-Selfie‘ viele ungeahnte und unter Umständen lebensbedrohliche Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln von vornherein zu vermeiden“, setzt Dr. Schönbohm auf eine anhaltend positive Wirkung des Vorhabens.

MQR/REDAKTION

# 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?*



© privat

NAME: Katharina Apelt-Glitz  
 GEBURTSDATUM: 14. Mai 1978  
 GEBURTSORT: Soltau  
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, ein Sohn  
 FACHRICHTUNG: Innere Medizin  
 SITZ DER PRAXIS: Praxis Hausärzte im Stadtzentrum in Schenefeld  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Alexandra Suwelack und Ulrike Heye

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

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

Ich wünsche mir die Freiheit, eigenverantwortlicher zu arbeiten. So kann ich mir die Zeit für einzelne Patienten besser einteilen und mehr auf sie eingehen, als zum Beispiel im Krankenhaus, wo ein hoher Entlassungsdruck herrscht. Darüber hinaus habe ich in unserer Praxis gemeinsam mit meinen Kolleginnen die Chance, ein eigenes Projekt voranzubringen. Auch schätze ich als junge Mutter die Möglichkeit, meine Arbeitszeiten auch an die Bedürfnisse meines kleinen Sohnes anpassen zu können.

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

Es ist eine erfüllende Herausforderung, das Rätsel zu lösen und die richtige Diagnose zu stellen. Am Hausarzt-Dasein schätze ich besonders den wiederkehrenden Kontakt zu den Patienten, die man über lange Zeit begleiten darf.

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

Um Tipps zu geben ist es vielleicht noch etwas zu früh; ich halte es für wichtig, motiviert und auch in widrigen Zeiten positiv zu bleiben und sich darauf zu besinnen, warum man sich für diesen schönen Beruf entschieden hat.

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

Ich hätte gern Robert Koch kennengelernt, um herauszufinden, woher er den Antrieb genommen hat, nicht aufzugeben und immer weiter zu suchen, bis er die Lösung gefunden hatte.

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

Eine Runde Joggen, anschließend Sauna und ein gutes Buch vor dem Kamin, aktuell lese ich gern Schirach oder Wells. In meinem Alltag ist es oft auch entspannend, früh aufzustehen, um noch etwas Zeit mit meinem Sohn zu verbringen und stressfrei in den Tag zu starten.

**6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?**

Als leidenschaftliche Köchin das selbstgeschriebene Kochbuch meiner Großmutter, es sind einfach die allerbesten Rezepte.

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

Das Beste an Schleswig-Holstein ist für mich die Nähe zum Meer. Meine Freundin und Kollegin Alexandra Suwelack und ich haben uns vor über 15 Jahren in unserer Weiterbildungszeit auf Sylt kennengelernt und die Liebe zur See verband uns sofort.

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

wohl Biologin oder Ökologin geworden, da mich die Natur und ihre Wechselbeziehungen schon immer fasziniert hat.

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

# Sicher durch den Verordnungsdschungel

## Beratungsangebote der Krankenkassen

Zurzeit häufen sich die Beratungsangebote der Krankenkassen gemäß Paragraf 305a SGB V zu einzelnen Verordnungsbereichen, wie z. B. Heilmittel oder auch Arzneimittel, direkt an Sie als Vertragsärzte. Diese Angebote sind kritisch zu hinterfragen, da die statistischen Vergleichsgruppen und auch -werte nicht denen mit der KVSH vereinbarten entsprechen. Hintergrund dieser Aktionen ist die Tatsache, dass die Krankenkassen voraussichtlich ab März dieses Jahres keine Ärzte mehr beraten dürfen.

## Arzneiverordnungen – Regressgefahr bei off-label-use Anwendung

Wir möchten nochmal darauf hinweisen, dass Sie sich bei der Verordnung von Arzneimitteln zulasten der gesetzlichen Krankenkassen genau an die Vorgaben der Fachinformation halten müssen. Es wurden uns Schadenersatzanträge angekündigt, weil z. B. die Tageshöchstdosen bei DOAK-Verordnungen nicht eingehalten wurden.

Bitte beachten Sie die Höchstdosierungen, die Anwendungszeiträume sowie die in der Zulassung des Medikamentes genannten Indikationen. Weichen Sie bei der Verordnung von diesen Vorgaben ab, handelt es sich um off-label-use, welcher von den Krankenkassen nur unter bestimmten Voraussetzungen nach Genehmigung durch die Krankenkasse bezahlt werden darf.

THOMAS FROHBERG, KVSH

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

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de

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

Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
-----------	---------------	-------------------

### Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
------------------	---------------	--------------------------

Sie fragen  
wir antworten

# INFO-TEAM

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

## INFO-TEAM

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

### **Ab wann hat ein Patient über 35 Jahre, der im Dezember 2017 die letzte Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 EBM in Anspruch genommen hat, Anspruch auf die nächste Gesundheitsuntersuchung?**

Laut der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien haben Patienten ab dem Alter von 35 Jahren alle drei Kalenderjahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung. In diesem Fall hat der Patient einen erneuten Anspruch ab Januar 2020.

Der Anspruch bezieht sich nicht auf den Monat, sondern nur auf das Kalenderjahr.

### **Sind Überweisungen quartalsübergreifend gültig?**

Die Gültigkeit der Überweisung ist nicht auf das Ausstellungsquartal beschränkt. Überweisungen sind laut den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung auch über den Quartalswechsel hinaus gültig, sofern eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorgelegt wird.

Erstreckt sich die Behandlung des auf Überweisung tätig werdenden Arztes über mehr als ein Quartal, so kann der Überweisungsschein quartalsübergreifend weiterverwendet werden. Die erneute Ausstellung eines Überweisungsscheines ist nicht erforderlich.

### **Wie oft dürfen die Gebührenordnungspositionen GOP 35100/35110 EBM abgerechnet werden?**

Die GOP der psychosomatischen Grundversorgung dürfen nur abgerechnet werden, wenn die durch den Arzt

persönlich erbrachte differentialdiagnostische Klärung oder Intervention mindestens 15 Minuten in Anspruch genommen hat.

Wird diese Mindestdauer nicht erreicht bzw. nur durch die parallele Erbringung anderer Leistungen erzielt, dürfen die GOP 35100/35110 nicht abgerechnet werden. Für den Fall, dass Klärung oder Intervention mehr als 15 Minuten (z. B. 30 Minuten) in Anspruch nehmen, dürfen die GOP dennoch nur einmal angesetzt werden. Während die GOP 35100 generell nur einmal pro Tag abrechenbar ist, kann die GOP 35110 bei der fachlich gerechtfertigten Notwendigkeit mehrerer Sitzungen bis zu dreimal täglich abgerechnet werden. Die Sitzungen müssen hierzu zeitlich getrennt stattfinden. Die Angabe der jeweiligen Uhrzeit und die Tagtrennung sind bei der Abrechnung verpflichtend.

### **Wenn Patienten der SVLFG als LKK am DMP, z. B. für Diabetes teilnehmen, welche GOP können hierfür abgerechnet werden?**

Bei diesen Patienten ist keine Einschreibung und keine Dokumentation erforderlich. Es können jedoch die Betreuungs- und Schulungsziffern des jeweiligen DMP abgerechnet werden.

Nur beim DMP Diabetes gibt es gesonderte GOP für die Abrechnung. Bei allen anderen DMP sind die GOP dieselben, die auch für die anderen teilnehmenden Kostenträger verwendet werden.

Eine Übersicht zu den Abrechnungsziffern finden Sie auf der Webseite der KVSH unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)



WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

**DATUM:** 11. MÄRZ 2020, 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.

**WEITERER TERMIN:**

- 1. April 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr
- 6. Mai 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr

### 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)



## FÜR ÄRZTE

**THEMA:** *Praxiskauf/Praxisverkauf – Infotag gibt Orientierung*

**DATUM:** 21. MÄRZ 2020, 9.00 BIS 17.30 UHR

Referenten sind ein Rechtsanwalt, ein Steuerberater und Vertreter der Veranstalter. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Gesetzesänderungen, Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Praxisabgabe, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Ferner ist vorgesehen, dass ein bereits niedergelassener Vertragsarzt über seine Erfahrungen bei der Existenzgründung berichtet.

Alle potenziellen Teilnehmer erhalten demnächst eine Einladung, unter anderem mit Informationen zur Online-Anmeldung auf dem Webportal der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ([www.univiva.de](http://www.univiva.de)).

**ORT:** VITALIA Seehotel, Am Kurpark 3, 23795 Bad Segeberg

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 40 Euro für Seminarunterlagen, Tagungsgetränke und Mittagessen

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 8

### KONTAKT

#### Zulassung/Praxisberatung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Bettina Fanselow

Tel. 04551 883 255

Fax 04551 883 7255

E-Mail [bettina.fanselow@kvsh.de](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)



## FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

**THEMA:** *Telefontraining – Basisschulung*

**DATUM:** 6. MAI 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1) UND  
13. MAI 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)

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

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen  
und Tagungsgetränke)

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

### WEITERE TERMINE:

- 1. Teil: 12. August 2020
- 2. Teil: 19. August 2020

- 1. Teil: 2. Dezember 2020
- 2. Teil: 9. Dezember 2020

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

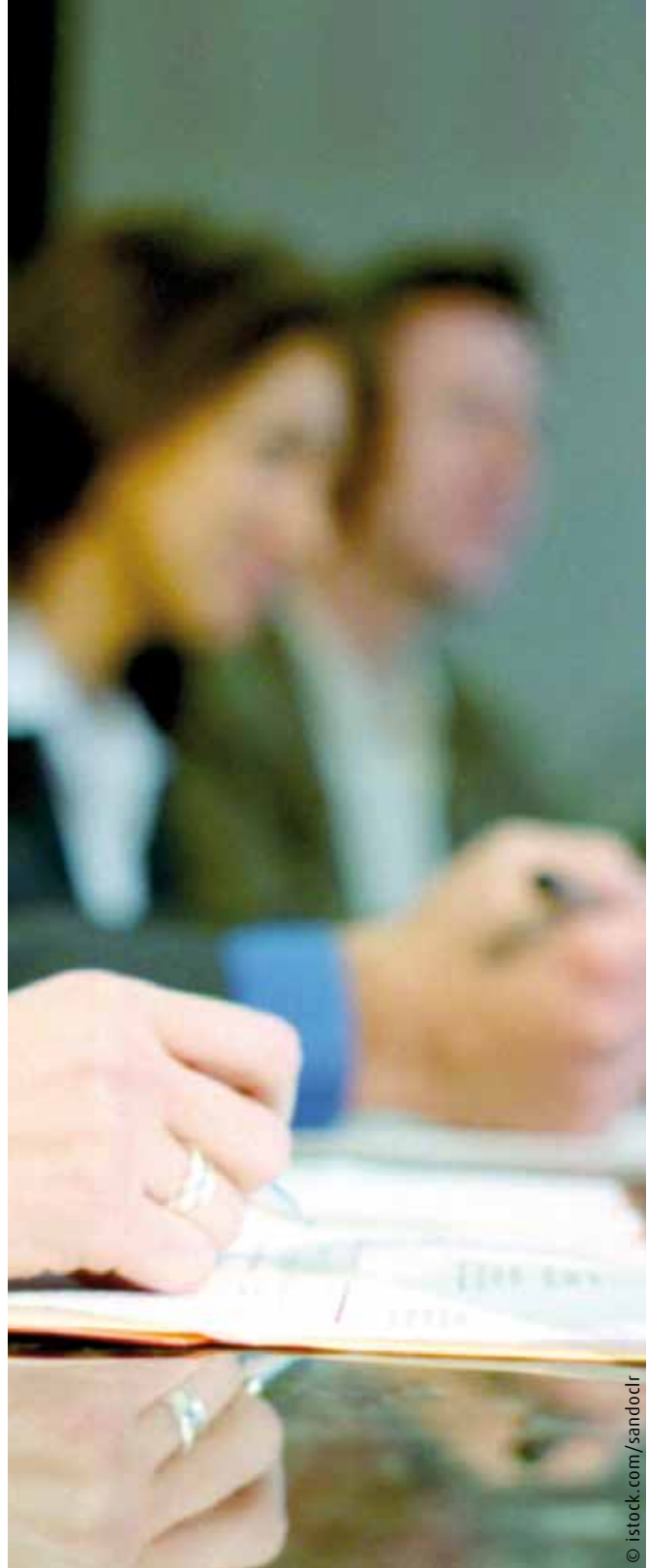
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail [tanja.glaw@kvsh.de](mailto:tanja.glaw@kvsh.de)





© istock.com/vm

## FÜR ÄRZTE

**THEMA:** *Fortbildungsangebot zum Qualitätsgesicherten Hautkrebsscreening*

**DATUM:** 15. MAI 2020, 14.00 BIS 22.00 UHR

Die Inhalte dieser Fortbildungsveranstaltung entsprechen den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Teilnahme gilt als Qualifikationsnachweis für die Teilnahme am Hautkrebsscreening-Programm, das am 1. Juli 2008 bundesweit eingeführt wurde.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren oder -gruppen, gezielte Anamnese
- Visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion
- Potenzieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen
- Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten
- Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten (das gesetzliche Programm der KFU/GU)
- Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen
- Dokumentationsmaßnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 160 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 9

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

**WEITERER TERMIN:**

6. November 2020, 14.00 bis 22.00 Uhr

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail [tanja.glaw@kvsh.de](mailto:tanja.glaw@kvsh.de)

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** *Moderatorengrundausbildung  
für Qualitätszirkel*

**DATUM:** 18. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR  
19. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 200 Euro inklusive Tagungspauschale  
für Material und Verpflegung

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

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

**ANMERKUNG:** Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail [dagmar.martensen@kvsh.de](mailto:dagmar.martensen@kvsh.de)



© istock.com/Jacob Wackerhausen

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** QEP®-Einführungsseminar

**DATUM:** 25. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR  
26. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 18

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

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



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

## KVSH

**1. APRIL 2020, 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](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung  
 Tel. 04551 883 430

E-Mail: [karin.ruskowski@kvsh.de](mailto:karin.ruskowski@kvsh.de)  
[www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

## Schleswig-Holstein

**25. MÄRZ 2020, 13.00 BIS 19.00 UHR**

**26. MÄRZ 2020, 9.00 BIS 16.00 UHR**

### Kongress Vernetzte Gesundheit 2020 „Komplexe Probleme – komplexe Lösungen?!“

Ort: Media Docks Lübeck, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck  
 Info: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren,  
 Frühbucherrabatt: 275 Euro  
 Sondertarif ärztliches und medizinisches Fachpersonal: 225 Euro  
[www.vernetzte-gesundheit.de](http://www.vernetzte-gesundheit.de)

**25. MÄRZ 2020, 17.30 BIS 19.30 UHR**

### Fortbildungsserie 2020 – One Step Ahead

#### Aktuelles aus der Inneren Medizin

#### Rheumatologie

Ort: UKSH, Campus Kiel, Exzellenzzentrum für Entzündungsmedizin, Arnold-Heller-Str. 3, Haus K1, Konferenzraum im 2. OG, Raum 218, 24105 Kiel

Info: Dorota Rozek, Tel. 0431 500 22476  
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen sieben Tage vor der Veranstaltung erbeten.

E-Mail: [Dorota.Rozek@uksh.de](mailto:Dorota.Rozek@uksh.de)  
[www.uksh.de/onestepahead](http://www.uksh.de/onestepahead)

**1. APRIL 2020, 8.30 BIS 16.30 UHR**

### Lübecker S-ICD Workshop und Implantationskurs

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Haus A, Seminarraum Norderney 2, 23562 Lübeck  
 Info: Sekretariat Elektrophysiologie: Jasmina Schmolke  
 Tel. 0451 500 44 511, Fax 0451 500 44 558  
 CME Punkte sind bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt.

Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 25. März 2020 erbeten.

E-Mail: [Julia.Vogler@uksh.de](mailto:Julia.Vogler@uksh.de) (Anmeldung)  
[rhythmologie.herzzentrum.luebeck@uksh.de](mailto:rhythmologie.herzzentrum.luebeck@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**29. APRIL 2020, 17.30 BIS 19.30 UHR**

### Fortbildungsserie 2020 – One Step Ahead

#### Aktuelles aus der Inneren Medizin

#### Notfallmedizin und Intensivmedizin

Ort: UKSH, Campus Kiel, Exzellenzzentrum für Entzündungsmedizin, Arnold-Heller-Str. 3, Haus K1, Konferenzraum im 2. OG, Raum 218, 24105 Kiel

Info: Dorota Rozek, Tel. 0431 500-22476  
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen sieben Tage vor der Veranstaltung erbeten.

E-Mail: [Dorota.Rozek@uksh.de](mailto:Dorota.Rozek@uksh.de)  
[www.uksh.de/onestepahead](http://www.uksh.de/onestepahead)

**13. MAI 2020, 17.00 BIS 20.00 UHR**

### Notarzt- und Rettungsdienst Fortbildung 2020

#### Geburt im Rettungsdienst

Ort: Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Holzkoppelweg 8-12, 24118 Kiel

Info: Catharina Bandlow, Tel. 0431 500 31551,  
 Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert.

Weitere Informationen: Dr. Niels Renzing,  
[niels.renzing@uksh.de](mailto:niels.renzing@uksh.de)

E-Mail: [notfallmedizin@uksh.de](mailto:notfallmedizin@uksh.de)  
[www.uksh.de/irun/veranstaltungen](http://www.uksh.de/irun/veranstaltungen)

**17. JUNI 2020, 17.30 BIS 19.30 UHR**

### Fortbildungsserie 2020 – One Step Ahead

#### Aktuelles aus der Inneren Medizin

#### Endoskopie

Ort: UKSH, Campus Kiel, Exzellenzzentrum für Entzündungsmedizin, Arnold-Heller-Str. 3, Haus K1, Konferenzraum im 2. OG, Raum 218, 24105 Kiel

Info: Dorota Rozek, Tel. 0431 500-22476  
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen sieben Tage vor der Veranstaltung erbeten.

E-Mail: [Dorota.Rozek@uksh.de](mailto:Dorota.Rozek@uksh.de)  
[www.uksh.de/onestepahead](http://www.uksh.de/onestepahead)

**19. AUGUST 2020, 17.00 BIS 20.00 UHR**

### Notarzt- und Rettungsdienst Fortbildung 2020

#### Kindernotfälle

Ort: Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Holzkoppelweg 8-12, 24118 Kiel

Info: Catharina Bandlow, Tel. 0431 500 31551,  
 Die Veranstaltungen ist durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert.

Weitere Informationen: Dr. Niels Renzing,  
[niels.renzing@uksh.de](mailto:niels.renzing@uksh.de)

E-Mail: [notfallmedizin@uksh.de](mailto:notfallmedizin@uksh.de)  
[www.uksh.de/irun/veranstaltungen](http://www.uksh.de/irun/veranstaltungen)

# 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 Schlißke .....	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
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 Purruicker .....	459
<b>Arthroskopie</b>	
Stephanie Purruicker .....	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
Caroline Boock .....	458
<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

<b>Arztregister</b>	
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 Frohberg .....	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
<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
Anna-Sofie Reinhard .....	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>Heil- und 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/Info-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
<b>Info-Team/Hotline</b>	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner.....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker.....	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 Frohberg.....	444
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp.....	685
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Anja Liebethuth.....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Anja Liebethuth.....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Frohberg.....	444
<b>MRSA</b>	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Christine Sancion.....	533
<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 Purrrucker.....	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 Purrrucker.....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker.....	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>	
Dr. Jasper M. Plath (Leiter der Geschäftsstelle).....	548
Gabriela Haack.....	442
QuaMaDi-Hotline.....	887
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Ute Tasche.....	485
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Michaela Schmidt.....	266
<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>	
Kathrin Kramaschke.....	380
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit.....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Christine Sancion.....	533
<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
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	
Astrid Patscha.....	340

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

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

### Prüfungsstelle

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

### Beschwerdeausschuss

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

### Leiter der Dienststelle

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

**Herausgeber** Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein  
Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)

**Redaktion** Marco Dethlefsen (Leiter);  
Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout);  
Delf Kröger

**Redaktionsbeirat** Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach;  
Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke

**Druck** Grafik + Druck, Kiel

**Fotos** iStockphoto

**Titelbild** Olaf Schumacher

#### Anschrift der Redaktion

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,  
Tel. 04551 883 356, Fax 04551 883 396,  
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

**Christopher Schäfer, Kinder- und Jugendmedizin (kommissarisch)**

Tel ..... 04821 156030

Fax ..... 04821 156039

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

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel ..... 04102 52610

Fax ..... 04102 52678

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


**Mit KVSH-Workshop**  
„Kooperation, Delegation, Teampraxis  
- Vielfalt in der Niederlassung neu gedacht.“

**vernetzte  
Gesundheit 2020**

25.-26. März 2020 | media docks Lübeck  
[www.vernetzte-gesundheit.de](http://www.vernetzte-gesundheit.de)

## **Erfordern „Komplexe Probleme - immer auch - komplexe Lösungen?!“**

- Auftakt: Hausärztliche Grundversorgung und Pflege als Komplexleistung mit anschließender Podiumsdiskussion
- Mehrwert interoperabler Systeme - Inseln braucht man nur für den Urlaub
- Diagnosebasierte Komplexpauschalen
- Digital Transformers
- Telemedizin - einfache Lösung für komplexe Probleme?
- Abschluss: Evolution; Revolution oder Disruption, welche Veränderungen stehen unserem Gesundheitssystem bevor?



Vorträge, Diskussionen, Science Slam,  
Workshops für Ärzte und auch für Juristen

**Seien Sie dabei, wenn sich der  
echte Norden vernetzt!**  
[www.vernetzte-gesundheit.de](http://www.vernetzte-gesundheit.de)



SH   
Schleswig-Holstein  
Der echte Norden