

# Nordlicht



Januar/Februar 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



## Digitale-Versorgung-Gesetz Chancen und Risiken

SERVICESEITEN  
AB SEITE 42

## TITELTHEMA

- 4 Spahn und das Digitale-Versorgung-Gesetz: Was kommt auf die Praxen zu?
- 6 Big Data durch die Hintertür? Interview mit dem Vorstand der KVSH
- 8 Kommt nun Dr. Algorithmus? Interview mit Medizinerin Prof. Dr. Alena Buyx

## 10 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Parlamentarischer Abend der KVSH: Diskussion um die ethische Dimension von Medizin 5.0

### PRAXIS & KV

- 14 Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“: Aktionen an den Universitäten im Norden
- 15 Brustkrebs-Früherkennung: eQuaMaDi startet digital neu durch
- 16 Neue Serie: Versorgungsverträge – QuaMaDi
- 20 Qualitätsbericht 2018: Jederzeit gut versorgt
- 21 Sexuelle Gewalt gegen Kinder: Prävention mit Online-Fortbildung und Info-Flyer
- 22 Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung: Neues Programm seit Januar 2020
- 26 Psychotherapie: Was bringt das Jahr 2020?
- 28 Aus anderen KVen

## 29 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 39 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 40 Kampagne „Impf dich“: Kleiner Pieks mit großer Wirkung

## SERVICE

- 42 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 43 Sie fragen – wir antworten
- 44 ICD-10 Deutsche Fassung 2019: Änderungen im Rahmen eines Auslaufmodells
- 45 Kodierung: Regressgefahr durch Pregabalinverordnung
- 46 Seminare
- 51 Termine

# Aus dem Inhalt

Jedes der 20 Gesetze, die Gesundheitsminister Jens Spahn bisher auf den Weg gebracht hat, setzt auch auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Mit dem gerade verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetz legt er nun ein Gesetz vor, das sich allein diesem Thema widmet und dessen Auswirkungen in jeder Arztpraxis spürbar sein werden.



# 04

Die Brustkrebs-Früherkennung in Schleswig-Holstein startet in ein neues Zeitalter. Ärzte und Patientinnen profitieren künftig von der Digitalisierung des Früherkennungsprogramms QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik).



**QuaMaDi**  
Qualität in der Mamma-Diagnostik

# 15



# 40

Drei Medizinstudentinnen von der Christian-Albrechts-Universität gründeten die Lokalgruppe Kiel des Vereins für Impfaufklärung in Deutschland. Eine von ihnen ist Josephine Sawierucha, die über die Hintergründe ihres Engagements, einige Hindernisse und die ersten Einsätze in Kieler Schulen berichtet.

**i**

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

## EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,  
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

das Spahn'sche Fortissimo der Gesetzgebung in 2019 ist kaum abgeschlossen und umgesetzt, da kündigt er schon für 2020 die gleiche Geschwindigkeit an. Seine Fokussierung auf die Digitalisierung wird anhalten und für die Praxen wieder neue Fragestellungen aufwerfen. Uns erwartet ein Digitale-Versorgung-Gesetz II mit den Vorgaben zur Struktur einer elektronischen Patientenakte und Richtlinien zur Datensicherheit in Praxen. Wird endlich mal etwas dabei sein, was echten Nutzen bedeutet und Praxen entlastet oder kommen nur wieder neue Pflichten?

Noch längst sind nicht alle Fallstricke der Datenleitung Telematikinfrastruktur (TI) beseitigt, wie die letzten Recherchen zu den Vertriebswegen der Karten gezeigt haben. Man kommt zwar mit Karten allein nicht an Patientendaten, wir können aber dem Chaos Computer Club (CCC) dankbar sein, dass er auch die Vernetzung durch die TI beobachtet und auf Schwachstellen aufmerksam macht. Machen wir uns nichts vor. Alle realen und konstruierten Beispiele zeigen: Mit genügend krimineller Energie und falscher Identität wird immer alles möglich sein. Das unterscheidet sich dann nicht mehr vom nächtlichen Einbruch mit Serverklau. Ob jemand für einen solchen analogen Ernstfall wohl auch eine Datenschutzfolgeabschätzung hat, dieser Begriff, der jetzt in Ärzteforen in aller Munde ist?

Die Medienberichte über grobe Fahrlässigkeiten bei der TI-Installation sind ernst zu nehmen. Fehler, die Einfallstore öffnen, sind in keinster Weise tolerabel. Das entschuldigt auch keine Eile unter dem Druck der gesetzgeberischen Fristen. Fordern Sie das nötige offizielle Protokoll nach gematik-Muster, wenn man es Ihnen nicht freiwillig gegeben hat. Die Installationsfirmen sind in der Pflicht und Sie brauchen diese Sicherheit.

Bei allen TI-Problemen ist es da schon fast beruhigend, dass der aktuelle Entwurf zur Notfallgesetzgebung nicht mehr das Unterste zuoberst kehrt. Die Voraussetzungen zur weiteren sektorübergreifenden Entwicklung unseres Notdienstes zeichnen sich jetzt ab, die Rolle der Niedergelassenen wird nun vom Gesetzgeber anerkannt, und wir sind zuversichtlich, in den vorgesehenen nächsten zwei Jahren die nötigen Schritte im Konsens mit Kliniken, Land und Rettungsdienst tun zu können.

Ihre

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

# Was kommt jetzt auf die Praxen zu?

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz drückt Gesundheitsminister Spahn weiter aufs Tempo



© istock.com/Dragonimages

gung-Gesetz (DVG), das mittlerweile vom Parlament beschlossen wurde und dessen wesentliche Teile rund um den Jahreswechsel in Kraft getreten sind.

## Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken sorgt für Diskussionen

Als das Gesetz im November den Bundestag passierte, stand im Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit und Aufregung vor allem ein Vorhaben: Künftig sollen die Krankenkassen Gesundheits- und Behandlungsdaten ihrer 73 Millionen gesetzlich Versicherten, darunter Angaben zu Alter, Geschlecht, Wohnort sowie zu ambulanten und stationären Behandlungen, einem dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstehenden Forschungsdatenzentrum für die Versorgungsforschung zur Verfügung stellen.

Darüber, dass die Digitalisierung ganz oben auf seiner gesundheitspolitischen Tagesordnung steht, hat Jens Spahn schon an seinem ersten Tag als Gesundheitsminister keinen Zweifel gelassen. Die Digitalisierung werde einer der drei Schwerpunkte seiner Arbeit sein, ließ er die Öffentlichkeit bereits bei der offiziellen Amtsübernahme von seinem Vorgänger Hermann Gröhe im März 2018 wissen.

Die Kritik kam von Datenschützern und der Opposition, aber auch aus der Ärzteschaft. Einige Stimmen lehnten die Pläne grundsätzlich ab oder monierten den Umfang der Datenlieferungen. Andere kritisierten, dass zunächst eine Übermittlung von Klarnamen von den Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband vorgesehen war. Gefordert wurde von Kritikern zudem eine Möglichkeit für Patienten, der Datenweitergabe zu widersprechen.

**„Digitalisierung muss man nicht erleiden, sondern gestalten.“**

JENS SPAHN

Wenig später schuf er eine eigene Abteilung für Digitalisierung im Ministerium, setzte als Ausdruck seines Gestaltungswillens mit Gottfried Ludewig einen Politiker und keinen Ministerialbeamten an deren Spitze, und ließ fortan keinen Zweifel, dass er der technologischen Entwicklung nicht einfach nur zusehen werde. „Digitalisierung muss man nicht erleiden, sondern gestalten“, so Spahns Credo bei der Eröffnung einer IT-Messe im Mai 2018, nach dem er seither handelt.

Nahezu jedes der 20 Gesetze, die er seither auf den Weg gebracht hat, enthielt auch weitere Schritte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Im Sommer vergangenen Jahres legte der Minister dann ein Gesetz nur zu diesem Thema vor: Das Digitale-Versor-

## Nachbesserungen im Gesundheitsausschuss

Als Reaktion auf die öffentliche Diskussion besserte die Koalition das Gesetz im Gesundheitsausschuss nach. So wurden die zunächst zur Übermittlung an den GKV-Spitzenverband vorgesehenen Klarnamen durch versichertenbezogene Lieferpseudonyme ersetzt. Der GKV-Spitzenverband hat die Aufgabe, die Daten der Krankenkassen in einem ersten Schritt auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen. Erst in einem zweiten Schritt werden diese Daten – erneut pseudonymisiert – an das Forschungsdatenzentrum weitergeleitet.

Eine Reihe weiterer Bestimmungen, die den Datenschutz stärken sollen, wurden im Ausschuss in das Gesetz aufgenommen. Unter anderem ist nun jeder Versuch der „Herstellung eines Personenbezugs“ oder die „Identifizierung von Leistungserbringern“ bei der Auswertung der Daten ausdrücklich verboten und unter Strafe gestellt. Die von Kritikern geforderte Möglichkeit für Versicherte, der Weitergabe ihrer Daten an das Forschungsdatenzentrum zu widersprechen, wurde jedoch nicht ins Gesetz aufgenommen.

Der Kreis der Berechtigten, die eine Nutzung von Patientendaten für die Versorgungsforschung beantragen können, ist im Gesetz auf öffentliche Institutionen wie Behörden, Forschungseinrichtungen oder Universitätskliniken beschränkt. Konkret werden 18 berechnete Nutzer bzw. Nutzergruppen genannt. Um die Daten verwenden zu können, müssen Antragsteller gesetzlich festgelegte Voraussetzungen erfüllen, so etwa nachvollziehbar darlegen, dass die beantragten Daten geeignet und erforderlich sind, um die zu untersuchende Frage zu beantworten. Kritiker fürchten allerdings perspektivisch Begehrlichkeiten der Industrie, Zugang zu diesen Daten zu erlangen.

### **Spahn warnt davor, die Entwicklung den USA und China zu überlassen**

Minister Spahn verteidigte das Vorhaben im Bundestag. Es gehe darum, „in Deutschland, in Europa, mit unserer Vorstellung von Patientensouveränität, mit unserer Vorstellung von Datenschutz und Datensicherheit tatsächlich unser Modell zu entwickeln, um selbst die Dinge zu gestalten“, so der Minister. Würde Deutschland „noch zwei, drei Jahre länger warten und nur wissen, was alles nicht geht, dann werden wir nur noch erleiden, was entweder aus China oder den USA kommt, aber sicher nicht mehr selbst gestalten“, warnte Spahn und verdeutlichte: „Unser Anspruch ist, selbst zu gestalten. Deswegen machen wir dieses Gesetz.“

### **Erstmals Apps auf Rezept**

Ebenfalls viel Aufmerksamkeit in den Medien erlangte die Neuerung, dass Ärzte ihren Patienten erstmals Gesundheits-Apps verschreiben können. Die Entscheidung, welche Apps verordnungsfähig sein sollen, liegt beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMG wird ein offizielles Verzeichnis erstattungsfähiger Apps führen und über Anträge, in diese Liste aufgenommen zu werden, entscheiden.

Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit, so legt es das Gesetz fest, ist die Erfüllung vorgegebener Anforderungen in den Bereichen Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität sowie Datenschutz und Datensicherheit. Auch hat der App-Anbieter den Nachweis zu erbringen, dass sein Produkt positive Versorgungseffekte hat. Dieser Nachweis kann innerhalb eines Jahres nach Aufnahme in die BfArM-Liste nachgereicht werden. Grundsätzlich verhandeln der GKV-Spitzenverband und die Hersteller über die Vergütung. Bei einer vorläufigen Erstattungsmöglichkeit gilt für ein Jahr der vom Hersteller festgelegte Preis.

Bundesminister Spahn hob im Bundestag hervor, dass die Aufnahme von Gesundheits-Apps in die reguläre Versorgung eine „Weltneuheit“ sei, da Deutschland das erste Land überhaupt sei, das diesen Schritt gehe. Er wies darauf hin, dass mit dem Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit erstmals auch eine Sortierung des unübersichtlichen Angebots stattfindet und damit eine Orientierung, welche Apps einen tatsächlichen Mehrwert böten.

### **Anschluss an die Telematikinfrastruktur wird weiter vorangetrieben**

Mit dem DVG erhöht das BMG den Druck auf die Praxen, die sich noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen haben. Ab 1. März erhöht sich der Honorarabzug für Praxen ohne TI-Anschluss von bisher einem auf 2,5 Prozent. Neu ist, dass sich auch Apotheker und Krankenhäuser an die TI anschließen müssen. Die Apotheken haben hierfür bis zum 30. September 2020 Zeit, die Kliniken bis zum Jahresbeginn 2021. Sanktionen für die

Nichteinhaltung der Fristen sind allerdings derzeit nicht vorgesehen. Hebammen und Entbindungspfleger sowie Physiotherapeuten und Pflegeeinrichtungen können sich freiwillig an die TI anschließen. „Perspektivisch“ jedoch, so die Ankündigung in der Gesetzesbegründung, soll der Anschluss auch für diese Gruppen „verpflichtend“ werden.

### **Stärkung der Telemedizin**

Weitere Maßnahmen im DVG dienen dazu, die Nutzung von Videosprechstunden zu erleichtern. So wurde rechtlich klargestellt, dass Ärzte auf ihrer Website darüber informieren dürfen, dass sie eine Videosprechstunde anbieten. Zudem können die Aufklärung durch den Arzt über medizinische Maßnahmen und die Patienteneinwilligung künftig im Rahmen der Videosprechstunde erfolgen statt wie bisher vorab in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus wird die Abrechnung von Telekonsultationen ausgeweitet und extrabudgetär vergütet. Konkrete Regelungen hierzu hat der ergänzte Bewertungsausschuss bis zum Herbst zu beschließen.

### **Neue Richtlinie soll IT-Sicherheitsstandards für Praxen vorgeben**

Ebenfalls neu und mit Auswirkung auf die Praxen ist die gesetzliche Verpflichtung für die KBV, bis Ende Juni 2020 eine Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung vorzulegen. In ihr sollen Standards definiert werden, die die IT-Ausstattungen in den Praxen zu erfüllen haben, um gegen Bedrohungen, die sich aus der zunehmenden digitalen Vernetzung ergeben, gewappnet zu sein. Diese Vorgaben, die die KBV im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und im Austausch mit weiteren Organisationen wie der Bundesärztekammer zu erarbeiten hat, werden für die Praxen verbindlich sein, so der Wille des Gesetzgebers.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erhält zudem die Möglichkeit, unter Einbindung des BSI künftig IT-Dienstleister zu zertifizieren, die über die notwendige Eignung verfügen, um die IT-Systeme in den Praxen den Vorgaben der Richtlinie entsprechend zu pflegen.

Weitere Maßnahmen des DVG sind: Pilotprojekte zur elektronischen Heil- und Hilfsmittelverordnung, die Senkung des Honorars für den Fax-Versand mit dem Ziel, die Nutzung von elektronischen Arztbriefen attraktiver zu machen, die Fortführung und Weiterentwicklung des Innovationsfonds mit einem Volumen von 200 Millionen Euro pro Jahr bis 2024 sowie die Schaffung von Verfahren zur Überführung erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung und die Möglichkeit für Krankenkassen, digitale Innovationen („Start-Ups“) direkt zu fördern.

### **Elektronische Patientenakte soll in eigenem Gesetz geregelt werden**

Trotz der Vielzahl von Regelungen bleibt im DVG ein wesentliches Digitalisierungsvorhaben des Ministers außen vor: Die Elektronische Patientenakte (ePA). Ursprünglich wollte das Ministerium umfangreiche Bestimmungen zur Umsetzung der ePA in das aktuelle Gesetz aufnehmen. Doch im ersten Entwurf enthaltene Regelungen, z. B. zu Impfausweisen, Mutterpässen oder Zahn-Bonusheften als Teil der ePA, wurden vom BMG wieder gestrichen. Hintergrund sollen Medienberichten Datenschutzbedenken gewesen sein. Die Einzelheiten zur ePA sollen nun Gegenstand eines eigenen Gesetzes werden, das „zeitnah“ vorlegt werden soll.

DELF KRÖGER, KVSH

# Big Data durch die Hintertür?

Gesundheitsminister Jens Spahn versucht weiter die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben, nun mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Der Vorstand der KVSH bewertet im Interview Chancen und Risiken eines Gesetzes, das Spahn als „Weltpremiere“ feiert. Im Fokus steht dabei die geplante Forschungsdatenbank.

**Nordlicht:** Während die Öffentlichkeit im Zusammenhang mit dem DVG vor allem die neuen Gesundheitsapps auf Rezept diskutiert, wird die Forschungsdatenbank, die immerhin die geschätzt 500 Millionen Abrechnungsdatensätze von rund 73 Millionen GKV-Patienten umfassen wird, eher in Expertenkreisen wahrgenommen. Ist das Zufall oder Kalkül des Bundesgesundheitsministers?

**Dr. Monika Schliffke:** Spahn will beides. Dass Krankenkassen verpflichtet werden, auch therapiebegleitende elektronische Medien in der Versorgung zu nutzen, gibt es so noch nicht. Methode hat, das ist der typisch Spahn'sche Überschwang, dass man erst einmal etwas tut und erst im zweiten Schritt testet, um so die Spreu vom Weizen zu trennen. Die Forschungsdatenbank ist dagegen ein Bereich, in dem er Nachholbedarf für Deutschland sieht, denn solche Dinge gibt es in fast allen großen Industrieländern und wir haben das nicht.

**Dr. Ralph Ennenbach:** Die Nutzung von Apps ist einfach ein Mehrwert, der vielen vertraut ist. Das ist nichts, was weh tut und Geist der Zeit. Das Thema Forschungsdatenbank ist etwas spezieller, weil der Datenschutz betroffen ist.

**Nordlicht:** Kritiker malen in diesem Zusammenhang das Schreckgespenst des „gläsernen Patienten“ an die Wand. Das Gesundheitsministerium beteuert, dass der Persönlichkeitsschutz der Versicherten durch das sogenannte Lieferpseudonym – die Krankenkasse vergibt eine andere Zahlen-Buchstaben-Kombination anstelle der Versichertennummer – sichergestellt sei. Wie schätzen Sie das ein?

**Ennenbach:** Eine komplett anonymisierte Datenwelt würde sektorenübergreifende Versorgungsforschung sicher unmöglich machen. Die Pseudonymisierung kann dagegen z. B. bei der Auswertung von Massenerkrankungen sinnvoll sein und dazu führen, dass Patienten anonym bleiben. Bei Spezialerkrankungen habe ich da meine Zweifel. Wenn jemand eine seltene Krankheit hat, die nur in ganz wenigen Kliniken behandelt wird, gibt es möglicherweise eine Koinzidenz zum Wohnort oder anderen Faktoren. Dieser Patient wäre also möglicherweise identifizierbar. Dann bestünde ein Risiko, dass diejenigen, die eine Datenanalyse machen dürfen, mit ihm in Kontakt treten,

„Die Entscheidung muss vom Patienten selbst ausgehen.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

um etwa seine medizinische Behandlung zu beeinflussen. Da greift der Gesetzentwurf zu kurz. Wir würden uns wünschen, dass der Versicherte selbst entscheiden kann, ob er innerhalb einer Versorgungsforschungsdatenbank pseudonymisiert oder anonymisiert auftaucht. Die Datenhoheit muss beim Patienten bleiben.

**Schliffke:** Gerade Patienten mit seltenen Erkrankungen haben sicher ein begründetes Interesse an Versorgungsforschung. Das soll aber nicht heißen, dass man über eine Forschungsdatenbank ungefragt eine Person identifizieren können sollte. Diese Entscheidung muss vom Patienten selbst ausgehen.

**Nordlicht:** So ein Datenschatz könnte in der Wirtschaft durchaus Begehrlichkeiten wecken. Besteht nicht die Gefahr, dass die Industrie, trotz aller Beteuerungen der Bundesregierung, über die Hintertür doch an Forschungsdaten herankommt?

**Schliffke:** Das Gesetz erlaubt rund 15 Organisationen auf die Forschungsdatenbank zuzugreifen. Vorher muss in jedem Fall ein aufwendiges Antragsverfahren durchlaufen werden. Das wird sicher ähnlich streng sein, wie es z. B. bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft üblich ist. Die Regelungen für den Zugriff auf solche Datenbanken werden von uns positiv begleitet, denn wenn nicht unser Rechtsstaat so etwas macht, wer sollte es sonst tun.

**Ennenbach:** Ausschlaggebend wird sein, wie die Anträge in der Praxis bewertet werden. Wenn es sich um eine sehr industriellastige Forschung handelt, muss ein Antrag auch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit abgelehnt werden. Wenn er aber der Grundlagenforschung dient, ist er freizugeben.



Wir müssen unserem demokratischen Rechtsstaat aber auch die Chance geben, sich in diesem Umkreis zu bewähren. Wenn man schon von vornherein sagt: „Ich traue es dir nicht zu“, dann wäre Versorgungsforschung tot. Das ist mit Blick auf deren gesellschaftlichen Mehrwert nicht zu verantworten.

**Nordlicht:** *Der Gesundheitsminister argumentiert oft mit dem Muster „Google macht es schon und wir müssen folgen“. Was halten Sie von diesem Automatismus?*

**Schliffke:** Wir müssen uns davon lösen und uns fragen, ob wir unseren Staat als Forschungsstandort behalten wollen. Das ist eine zentrale Frage und die geht weit über das hinaus, was der Rest der Welt so alles macht. Dazu gehören dann auch solche Datenbanken. Wenn wir den richtigen Umgang mit ihnen festgelegt haben und sie auch entsprechend richtig nutzen, dann sehe ich darin vor allem Vorteile.

**Ennenbach:** Das Argument ist eher eine Art taktische Hilfestellung. Es sagt aber nichts darüber aus, ob etwas richtig oder falsch ist. Es gibt viele wirtschaftliche Entwicklungen, die eigentlich nicht unterstützenswert sind und trotzdem laufen. Man sollte den Wert des Vorhabens also auf der inhaltlichen Ebene betrachten. Wir haben die Situation, dass wir eine überalternde Bevölkerung mit immer mehr Pflegebedarf und immer mehr medizinischem Bedarf haben. Deshalb müssen wir die Chancen individualisierter Medizin nutzen, um effizient mit unseren begrenzten personellen und technischen Ressourcen umzugehen.

**Nordlicht:** *Müssen wir bei der Suche nach Lösungen für die Gesundheitsversorgung von morgen Tabus brechen?*

**Schliffke:** Das hieße ja, die Digitalisierung als Tabu zu bezeichnen. Wir müssen vielmehr lernen, richtig damit umzugehen. Jede neue Methodik und jede Innovation hat grundsätzlich immer Vor- und Nachteile: Wir müssen zwischen beidem den richtigen Weg finden. Die Gefahr liegt eher darin, dass viele

Menschen nicht einmal in ihren kühnsten Träumen ahnen, was man mit ihren Gesundheitsdaten so alles machen kann. Dort muss künftig also noch sehr viel Aufklärung geleistet werden.

---

**„Wenn Tabubruch bedeuten würde, Daten von Versicherten leicht ausspähbar zu machen, dann wäre der Preis viel zu hoch.“**

DR. RALPH ENNENBACH

---

**Ennenbach:** Wenn Tabubruch bedeuten würde, Daten von Versicherten leicht ausspähbar zu machen, dann wäre der Preis viel zu hoch. Man muss sagen: Nein, wir machen die Daten grundsätzlich nicht ausspähbar. Die Debatte wird weitergehen, denn wir haben ja nicht durch Zufall Parteien, die aus völlig verschiedenen politischen Blickrichtungen heraus die individuellen Rechte des Patienten einfordern.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

# Bleibt die Ethik auf der Strecke?

*Prof. Dr. Alena Buyx ist Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin und Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologien an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München sowie Mitglied des Deutschen Ethikrates. Im Interview erläutert sie die Chancen und Risiken digitaler Medizin.*



**Nordlicht:** Das Digitale-Versorgung-Gesetz ist in Kraft. Dabei hat vor allem ein Thema in der Öffentlichkeit für Aufmerksamkeit gesorgt: Die Verschreibungsfähigkeit von Apps. Wird ein Modetrend nun gesetzlich geadelt oder stellen Apps im Zeitalter von Algorithmen und Künstlicher Intelligenz (KI) ein ernstzunehmendes medizinisches Angebot dar?

**Prof. Dr. Alena Buyx:** Ich glaube, dass das kein Modetrend ist, sondern eine schlüssige Weiterentwicklung. Diese Apps sind zwar noch bei weitem nicht ausgereift, doch das Digitale-Versorgung-Gesetz wird eine beschleunigende und in manchen Teilen hoffentlich auch verbessernde Wirkung auf diese Form von Angeboten haben. Deutschland ist offenbar das erste Land, das diese Art der gesetzlichen Grundlage geschaffen hat. Das hat Pioniercharakter, aber Pionierarbeit bedeutet natürlich auch immer, dass noch nicht alles vorgestanz ist.

**Nordlicht:** Wo können Apps in der Medizin helfen und wo besteht die Gefahr, dass Patienten mit dieser Technik alleingelassen werden?

**Buyx:** Es gibt viele Apps, die im Krankheitsmanagement und bei chronischen Erkrankungen eingesetzt werden, z. B. bei Diabetespatienten, die damit ihre Langzeiteinstellungen optimieren, oder bei kardiologischen Erkrankungen. Komplexer wird das Ganze, wenn diagnostische Angebote dazukommen, die bisher nur von Ärzten gemacht werden konnten, wie etwa bei der Beurteilung von Hauterkrankungen. Es gibt auch erste Versuche, bei denen Krankheiten bzw. Symptome per Gesichtserkennung diagnostiziert werden. Es gibt auch viele therapeutische Apps im psychischen Bereich, z. B. Chat-Bots, die ganz autonom ohne Therapeut oder Arzt arbeiten. Grundlage ist ein Algorithmus, der mit dem Patienten therapeutische Übungen und Gespräche durchführt. Das wird gut angenommen. Da stellen sich aber auch wichtige ethische Fragen. Darf man in der Therapie Teile des genuin therapeutischen Geschehens vom menschlichen Therapeuten abkoppeln und dabei auf die künstliche Intelligenz setzen?

---

**„Algorithmen sind keine moralischen Agenten.“**

---

**Nordlicht:** Die Möglichkeiten von KI in der Medizin gehen also deutlich über Apps hinaus?

**Buyx:** Ja. Wir sind zwar oft noch im experimentellen Stadium, doch es gibt gute Hinweise, dass man damit auch diagnostisch sehr viel machen kann. Es gibt gut funktionierende Algorithmen, die in der Lage sind, Risiken vor Operationen und auch während Operationen sehr präzise zu berechnen. Auch bei der Entwicklung neuer Medikamente oder in der Genomik hat KI sehr hohes positives Potenzial.



**Nordlicht:** ... und wo haben die mächtigen Algorithmen Grenzen?

**Buyx:** Das fängt bei den daten-ethischen Fragen an. Wo kommen die Daten her? Wie viele darf so ein KI-System sammeln? Wie verlässlich ist es? Da gibt es ein warnendes Beispiel von der Niereninsuffizienz. KI kann sie auf der Intensivstation deutlich früher und genauer vorhersagen als Ärzte. Der betreffende Algorithmus hat aber auch viele falsch positive Befunde geliefert, unter anderem weil die ausgewerteten Daten zu 92 Prozent von Männern stammten. Das ist eine Verzerrung, weil es eben nicht die Patientenverteilung ist, die man sonst auf der Intensivstation hat.

**Nordlicht:** Kann eine Technologie wie KI an sich unethisch sein?

**Buyx:** Der Einsatz kann unethisch sein, wenn KI unethische Resultate produziert. Algorithmen sind an sich keine moralischen Agenten. Sie können aber unethische Ergebnisse und damit unethische Konsequenzen produzieren. In den USA wurde ein künstlich intelligenter Algorithmus eingesetzt, der prognostizierte, ob Patienten Nachsorge brauchen. Er hatte aber eine ganz massive, rassenbasierte Verzerrung drin, weil er die falschen Kriterien zu dieser prognostischen Abschätzung einsetzte. Als Folge wurden Afroamerikaner signifikant weniger als behandlungs- und nachsorgebedürftig eingestuft.

**Nordlicht:** Wie wirkt es sich aus, wenn neben dem Arzt nun eine zusätzliche medizinische Expertise in Form eines KI-Algorithmus als Konkurrenz dazukommt?

**Buyx:** Das wirft unter anderem rechtsethische Fragen auf: Müssen Ärzte sich verbindlich an die Empfehlung von diagnostischen oder therapeutischen Algorithmen halten? Ab wann müssen sie das? Wie steht es mit der ärztlichen Verantwortung? Und verschiedene ethische Fragen, die das Arzt-Patienten-Verhältnis berühren: Wie viel wollen wir den Patienten davon sagen? Verstehen sie, worum es dabei geht und erkennen sie, dass bei den autonom arbeitenden Algorithmen kein „echter“ Arzt aus Fleisch und Blut auf der anderen Seite steht? Wie klären wir Patienten darüber auf? Und dann noch Fragen wie: Verlieren wir durch die Einführung dieser Art von maschineller Unterstützung in der Medizin nicht am Ende Zuwendung, Empathie und ähnliche, emotionale Aspekte?

**Nordlicht:** Wie berechtigt sind denn Prognosen, dass KI Ärzte komplett ersetzen wird?

**Buyx:** Das sind für mich überhype Szenarien. Es geht niemand davon aus, dass KI das in absehbarer Zukunft leisten könnte. Aber natürlich muss man fragen, ob sie bestimmte Assistenzfunktionen in der Medizin und einzelne Bereiche nicht besser abdecken kann als Ärzte.

**Nordlicht:** Google kauft bereits Patientendaten. In China spielt Datenschutz bei der Nutzung von KI überhaupt keine Rolle. Muss die Politik nicht schnell handeln, damit Deutschland in diesem Bereich nicht endgültig abgehängt wird?

**Buyx:** Dass wir hohe ethische und regulatorische Standards haben, sollten wir nicht immer nur als Innovationsbremse verstehen, denn das kann auch innovationsunterstützende Funktion haben. Wir werden unsere hohen ethischen Standards ja nicht auf einmal aufgeben, bloß weil China und andere Länder niedrigere haben. Wir sollten auch das innovationsschaffende Potenzial sehen. Das muss nicht nur ein Nachteil sein.

**Nordlicht:** Was wünschen Sie sich für den künftigen Umgang mit KI in der Medizin?

**Buyx:** Dass wir die ethischen Aspekte von Anfang an mitbedenken und gemeinsam und interdisziplinär weiterentwickeln. KI sollte nicht separat entwickelt werden, sodass wir erst am Ende überlegen, was sich da für ethische Fragen ergeben. Wir sollten diese von Anfang an mitdenken, weil wir dadurch auch die Produkte besser machen. Ethischer und besser für die Patienten, besser fürs Gesundheitssystem.

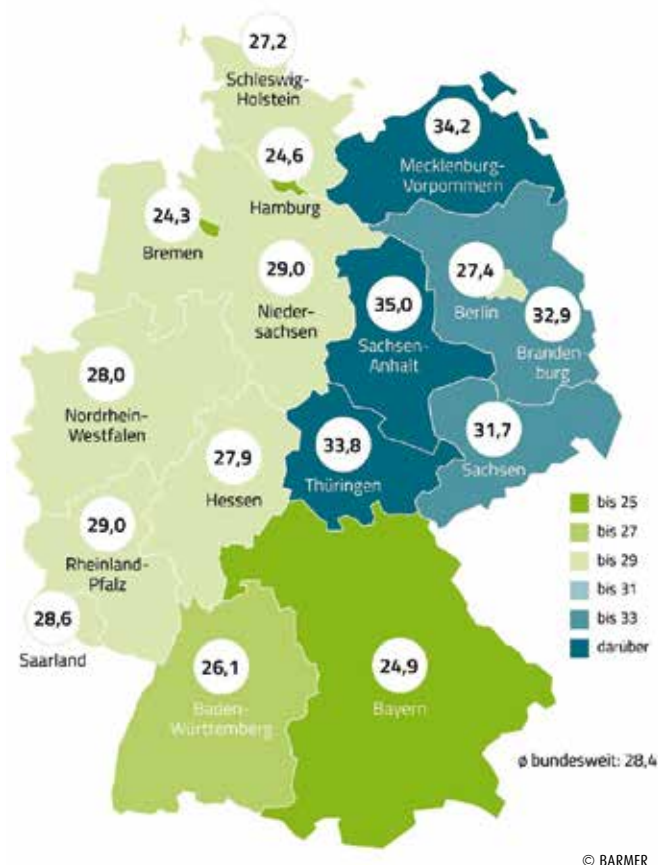
**Nordlicht:** Inwiefern spielt KI eine Rolle in Ihrem Alltag?

**Buyx:** Ich bin ein ziemlich normaler Nutzer. Siri nutze ich zum Beispiel überhaupt gar nicht. Aber ich benutze Google und Apps wie Spotify, die KI-Algorithmen einsetzen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

BLUTHOCHDRUCK

## Deutliche regionale Unterschiede



**Berlin** – Bei etwa 23,5 Millionen Menschen in Deutschland stellen die Ärzte im Jahr 2018 Bluthochdruck fest. Das entspricht rund 28,4 Prozent der Bevölkerung. Laut einer Analyse der BARMER gab es deutliche regionale Unterschiede bei Hypertonie-Diagnosen. Demnach war die Betroffenenrate mit 35 Prozent in Sachsen-Anhalt am höchsten und in Bremen mit 24,3 Prozent am niedrigsten. Schleswig-Holstein liegt mit der Quote von 27,2 Prozent im Mittelfeld. Insgesamt wurde Bluthochdruck in den neuen Ländern häufiger diagnostiziert. Dies könne mit dem höheren Durchschnittsalter in den ostdeutschen Flächenländern oder mit dem Lebensstil zusammenhängen, so die BARMER.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

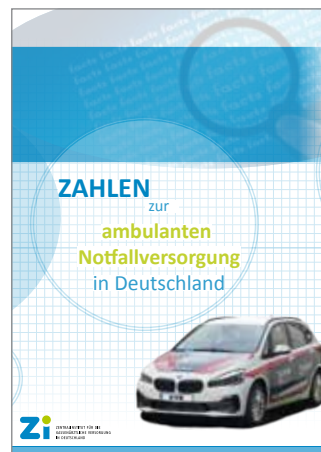
## Mehr Raucher als im Bundesdurchschnitt

**Kiel** – Im nördlichsten Bundesland wird mehr geraucht als im Bundesdurchschnitt: So qualmten in Schleswig-Holstein im Jahr 2017 insgesamt 23,5 Prozent der Bevölkerung. 27,2 Prozent Männer und 19,9 Prozent Frauen. Das übersteigt den Bundesdurchschnitt von 22,5 Prozent. Dies teilte die AOK NORDWEST auf Basis der aktuellen Mikrozensus-Auswertung des Statistischen Bundesamtes mit.

BEREITSCHAFTSDIENST

## Broschüre zur ambulanten Notfallversorgung veröffentlicht

Berlin – Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen entlastet die Notaufnahmen der Kliniken immer stärker. Das ergab die Auswertung aktueller Daten zur ambulanten Notfallversorgung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, die in einer Broschüre zusammengefasst wurden. „Die Zahl der an Krankenhäusern in Deutschland ambulant behandelten Notfallpatienten geht seit 2016 stetig zurück“, konstatiert



der Vorstandsvorsitzende des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Dr. Dominik von Stillfried. Bis 2018 sei die Anzahl der Behandlungen dort um rund 222.000 Fälle gesunken. Zugleich stiegen der Zi-Analyse zufolge die durch niedergelassene Haus- und Fachärzte behandelten ambulanten Notfälle seit 2015 kontinuierlich um rund 360.000 Fälle von 8,96 Millionen in 2015 auf 9,32 Millionen Fälle in 2018 an. Mit ihren Initiativen zur Einrichtung von Bereitschaftspraxen sowie zur Aktivierung der Bereitschaftsdienstnummer 116117 sei es den Kassenärztlichen Vereinigungen gelungen, die ambulante Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser zu senken, betonte Stillfried und fügte hinzu: „Dafür wendeten die KVen insgesamt dreistellige Millionenbeträge auf“.

Download der Broschüre unter [www.zi.de/presse/pressemitteilungen](http://www.zi.de/presse/pressemitteilungen)

UMFRAGE

## Überlastete Krankenhausärzte

**Berlin** – Ärzte an deutschen Krankenhäusern fühlen sich einer Befragung des Marburger Bundes (MB) zufolge überlastet, viele von ihnen so sehr, dass ihre Gesundheit leidet. Das sind die Ergebnisse des alle zwei Jahre erhobenen MB-Monitors. Das Institut für Qualitätsmessung und Evaluation hatte im Auftrag der Ärztekammer bundesweit 6.500 angestellte Ärzte online befragt. Drei Viertel der Befragten haben demnach das Gefühl, dass die Arbeitszeitgestaltung sie in ihrer Gesundheit beeinträchtigt, z. B. in Form von Schlafstörungen oder häufiger Müdigkeit. 15 Prozent der Ärzte gaben sogar an, dass sie durch ihre Arbeit schon einmal so stark psychisch belastet waren, dass sie ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen mussten. 49 Prozent der Befragten führten an, dass sie sich häufig überlastet fühlen. Und jeder Zehnte sagte, dass er ständig über seine Grenzen gehe. Drei Viertel gaben an, dass ihr Privatleben unter der Arbeitsbelastung leide.

VERANSTALTUNG

## 6. Tag der Allgemeinmedizin



14. März 2020  
9:30–16:15 Uhr  
GEMEINSAMES HÖRSAALZENTRUM (AUDIMAX)  
UNIVERSITÄT ZU LÜBECK  
Ratzeburger Allee 160

**Lübeck** – Am 14. März 2020 findet der 6. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein in der Universität zu Lübeck statt. Er richtet sich an das gesamte hausärztliche Praxisteam und ist Bestandteil der universitären allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote in Deutschland. Kern der Fortbildungsveranstaltung sind Workshops in Kleingruppen, in denen die Teilnehmer Wissen und Fertigkeiten auffrischen, praktisch üben und miteinander diskutieren.

Informationen zu Programm, Anfahrt und Anmeldung (Frist bis zum 29. Februar) stehen unter [www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Tag+der+Allgemeinmedizin](http://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Tag+der+Allgemeinmedizin) zur Verfügung.

ÄRZTESCHAFT

## Hausärzte hoch angesehen

**Berlin** – Hausärzte genießen hohes Ansehen in der Bevölkerung. Das ist ein Ergebnis einer Umfrage, bei der rund 1.000 Wahlberechtigte vom Meinungsforschungsinstitut Kantar im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung befragt wurden. 75 Prozent der Befragten meinten, Hausärzte genießen „viel“ oder „sehr viel“ gesellschaftlichen Respekt. Damit liegen die Ärzte auf Platz eins. Dahinter folgen Professoren (72 Prozent) und Richter (69 Prozent). Jedoch sagten 28 Prozent, Hausärzte hätten früher mehr Hochachtung erfahren.



REFORM NOTFALLVERSORGUNG

## Spahn legt Gesetzentwurf vor



**Berlin** – Nach monatelangen Diskussionen um die Notfallversorgung in Deutschland hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einen Entwurf zur Notfallgesetzgebung vorgelegt. Eine wesentliche Maßnahme ist die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren an dafür geeigneten Krankenhausstandorten. Als erste Anlaufstelle für Patienten im Notfall sollen dort eine Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs und die aus medizinischer Sicht unmittelbar notwendige notdienstliche Versorgung erfolgen. Die Zentren sollen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gemeinsam mit den Krankenhäusern betrieben werden, unter fachlicher Leitung der jeweiligen KV. Mit der Reform der Notfallversorgung will Spahn die vorhandenen Angebote enger verzahnen und eine integrierte medizinische Notfallversorgung etablieren. Neben den Integrierten Notfallzentren soll dazu ein Gemeinsames Notfallsystem (GNL) entstehen, das eine zentrale telefonische Lotsenfunktion übernehmen soll. Für lebensbedrohliche Notfälle ist weiterhin die 112 zuständig, für alle anderen Fälle die von den KVen betriebene 116117. Sowohl das GNL als auch die Notfallzentren sollen rund um die Uhr erreichbar sein.

BERICHT

## Krebs in Schleswig-Holstein

**Kiel** – Welche Krebserkrankungen sind in Schleswig-Holstein am häufigsten? Welche Krebserkrankungen nehmen zu, welche ab? Diese und viele andere Fragen beantwortet der interaktive Bericht des Krebsregisters Schleswig-Holstein unter [www.krebsregister-sh.de/interaktiver\\_bericht/bericht.html](http://www.krebsregister-sh.de/interaktiver_bericht/bericht.html). Er enthält epidemiologische Daten und Auswertungen zu Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefällen in Schleswig-Holstein im Jahr 2016 und in vorangegangenen Jahren. „Der Bericht erlaubt völlig neue Ansichten auf das Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein“, erklärte Prof. Dr. Alexander Katalinic, Direktor des Instituts für Krebsepidemiologie e. V. Zum einen nehme die Brustkrebssterblichkeit konstant ab, insbesondere durch die gute Brustkrebsfrüherkennung in Schleswig-Holstein und durch die Einführung neuer zielgerichteter Therapien. Zum anderen steige bei Frauen die Lungenkrebssterblichkeit konstant an, was auf das vermehrte Rauchen bei Frauen zurückzuführen sei. In Schleswig-Holstein treten ca. 19.500 neue Krebserkrankungen pro Jahr auf, davon etwa 10.300 bei Männern und rund 9.200 bei Frauen. Die häufigste Krebstodesursache bei Männern und seit 2015 auch bei Frauen ist Lungenkrebs.

# Die ethische Dimension von Dr. Algorithmus

*Die Künstliche Intelligenz (KI) revolutioniert die Medizin. Ihr Einsatz eröffnet neue Möglichkeiten, kann helfen Erkrankungen und Risiken früher zu erkennen und zu behandeln, wirft aber auch neue, ethische Fragen auf. Was bedeutet die KI für die Medizin, wie wir sie kennen? Sollten alle Möglichkeiten der KI genutzt werden, die denkbar sind? Wo müssen Grenzen gezogen werden? Medizinethikerin Prof. Dr. Alena Buyx gab in ihrem Gastvortrag auf dem zwölften Parlamentarischen Abend der KVSH Antworten auf wichtige Fragen.*



Professorin Alena Buyx ist Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin und Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologien an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. Sie empfahl den rund 160 Gästen, die der Einladung der KVSH in den Alten Güterbahnhof nach Kiel gefolgt waren, die Grenzen im Umgang mit künstlicher Intelligenz rechtzeitig und klar zu definieren. Vor ihrem Wechsel nach München hatte sie von 2014 bis 2018 die Professur für Medizinethik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel inne und war gleichzeitig Co-Direktorin des Instituts für Experimentelle Medizin der Universität. „KI arbeitet schneller, mit mehr Präzision und macht weniger Fehler als Ärzte“, stellte Buyx, die auch Mitglied

des Deutschen Ethikrates ist, heraus. Doch die sich aus dieser Überlegenheit ergebenden ethischen Folgen seien noch nicht einmal annähernd herausgearbeitet, geschweige denn geklärt. Es brauche aber Antworten, auch von der Ärzteschaft, die ihre Kernaufgaben gegenüber der KI definieren, sich ihr gegenüber abgrenzen und Antworten auf unbequeme Wahrheiten finden muss, resümierte sie.

## **Verhältnis KI/Mensch**

Es stelle sich künftig vor allem die Frage, in welchem Umfang in der Patientenbehandlung menschliches Personal im Verhältnis zur immer mächtigeren und leistungsstärkeren KI-basierten Tech-



nik eingesetzt wird. Der Weg zur „menschlichen Personalquote“ sei angesichts der neuen Möglichkeiten nicht mehr fern, so Buyx. Selbstlernende, autonome Algorithmen könnten längst selbstständig Entscheidungen treffen und auch höherwertige Aufgaben übernehmen, die bisher Ärzten vorbehalten waren. An vielen Krankenhäusern seien vollautomatische Check-in-Terminals, die die Aufnahme von Patienten in ein Krankenhaus regeln, bereits Realität. Wie weit die internationale Entwicklung bereits fortgeschritten sei, verdeutlichte Buyx an einem Beispiel aus China. Dort hat der Roboter Xiaoyi erstmals das chinesische Staatsexamen in Medizin geschafft.

### Möglichkeiten und Grenzen

Die zumindest auf den ersten Blick bestehenden Vorteile der KI seien nicht von der Hand zu weisen. Sie sei effizient, rund um die Uhr verfügbar, mache weniger Fehler, verschaffe Ärzten mehr Zeit und reduziere Kosten. Wenn ihr Einsatz aber auch bei der Patientenbehandlung gewünscht sei, müsse man sich über die Folgen bewusst sein, so Buyx. Künstliche Systeme seien immer noch fehleranfällig und hingen in hohem Maße von den Daten ab,

die in sie eingespeist werden. Es stelle sich deshalb die weitreichende, aber noch nicht beantwortete Frage, wie sehr Arzt und Patient künftig noch in die KI-basierten Therapieentscheidungen eingebunden sind.

Bei einem abschließenden Imbiss gab es für die Gäste des Parlamentarischen Abends die Gelegenheit in angenehmer Atmosphäre und bei entspannter Musik über diesen und andere Aspekte miteinander ins Gespräch zu kommen.

JAKOB WILDER, KVSH

# Mehr.Arzt.Leben! an den Universitäten

*Ein vertrauter Anblick für viele Medizinstudierende im Norden: Die KVSH war im Rahmen ihrer Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ mit der Aktion „Campus.Info.Snack!“ wieder an den Universitäten in Kiel, Hamburg und Lübeck präsent.*

Die Nachwuchsmediziner bekamen wertvolle Informationen über Niederlassungsmöglichkeiten, Praxismodelle sowie zur finanziellen Förderung für die Famulatur, das Blockpraktikum und das Praktischen Jahr. Das Interesse war wie in den vergangenen Jahren ungebrochen groß und der Info-Stand des „Mehr.Arzt.Leben!“-Teams fester Anlaufpunkt für die Ärztinnen und Ärzte von morgen. Liegestühle und Sitzsäcke luden zum Verweilen und Diskutieren ein. Die Seesäcke, Emaille-Becher und Schlüsselanhänger im maritimen Kampagnen-Look kamen sehr gut an und gehören nun zur optischen Grundausstattung vieler Medizinstudierender. Dazu gehörte auch das beliebte „Niederlassungs-Logbuch“, des-

sen informative Kernbotschaften ganz bewusst auf die Vorzüge Schleswig-Holsteins als „Niederlassungsziel“ zugeschnitten sind und diese noch stärker im Bewusstsein der Zielgruppe verankert:

- Niederlassen in Schleswig-Holstein lohnt sich (finanziell, karrieretechnisch, wertgeschätzt und anerkannt).
- Niederlassen in Schleswig-Holstein ist auf vielfältige Art und Weise möglich.
- Niederlassen in Schleswig-Holstein ermöglicht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
- Niederlassen in Schleswig-Holstein wird gefördert.

JAKOB WILDER, KVSH



Lübeck



Hamburg



Kiel



## BRUSTKREBS-FRÜHERKENNUNG

# eQuaMaDi startet digital neu durch



QuaMaDi  
Qualität in der Mamma-Diagnostik

*Die Brustkrebs-Früherkennung in Schleswig-Holstein startet in ein neues Zeitalter. Rund 75.000 Patientinnen jährlich profitieren künftig von der vollständigen Digitalisierung des Früherkennungsprogramms QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik).*



*Die beteiligten Akteure (v. l.): Thomas Haeger (AOK-Landesdirektor), Dr. Monika Schliffke (Vorstandsvorsitzende der KVSH), Dr. Heiner Garg (Gesundheitsminister des Landes Schleswig-Holstein) und Armin Tank (Leiter der vdek-Landesvertretung).*

Durch die Verwendung einer gemeinsamen elektronischen Fallakte werden sämtliche papiergebundenen Abläufe durch digitale Prozesse ersetzt. Der Vorteil für die Patientinnen: Diagnosen werden künftig schneller vorliegen, die oft belastende Wartezeit auf Untersuchungsergebnisse wird kürzer, falls notwendig kann mit einer Therapie zeitnah begonnen werden. Ziel von QuaMaDi ist es, Brustkrebs bei Risikopatientinnen und Patientinnen mit einem Verdachtsbefund rechtzeitig zu erkennen und damit die Heilungschancen zu erhöhen. Zentrales Element ist ein Mehr-Augen-Prinzip, d. h. zwei Radiologen beurteilen unabhängig voneinander Mammographien und ergänzende Aufnahmen. In Zweifelsfällen wird zusätzlich ein klinisches Brustzentrum hinzugezogen. Durch dieses Vorgehen wird insbesondere das Risiko eines falschen Befundes reduziert.

**Alle Befunddaten in einer Fallakte**  
Bisher wurden bei QuaMaDi jährlich etwa 250.000 Papierbefunde und 75.000 Mammographieaufnahmen quer durch Schleswig-Holstein zwischen den beteiligten Fachärzten transportiert. Künftig sind alle an der Brustkrebsdiagnostik eQuaMaDi beteiligten Fachärzte digital miteinander vernetzt und haben sofortigen Zugriff auf relevante Befunde, Mammographie- und Ultraschallaufnahmen sowie weitere Behandlungsdaten einer Patientin. Alle Befunddaten werden in einer Fallakte erfasst. Fachärzte, die eine Zweit- oder Drittbefundung vornehmen, können Behandlungsdaten und Bilder online einsehen und um eigene Beurteilungen ergänzen. Die Fallakte prüft automatisch, ob beide Radiologen zum gleichen Ergebnis gekommen sind. Falls nicht, wird der Fall automatisch an das Brustzentrum gesendet. Diagnostikprozesse werden dadurch

beschleunigt. Patientinnen haben schneller Gewissheit über ihre Situation und können Therapien früher beginnen. Im Rechenzentrum der KVSH wurde eigens für eQuaMaDi ein den aktuellen Datenschutzanforderungen entsprechendes Datenzentrum für die Bilder und Befunde geschaffen.

#### Datenzentrum finanziell unterstützt

Das Land Schleswig-Holstein unterstützt eQuaMaDi finanziell, um ein Datenzentrum aufzubauen. Grundlage ist ein Vertrag zwischen der KVSH und den gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Zudem hat Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg die Schirmherrschaft über das Projekt übernommen.

DELF KRÖGER, KVSH

# Teilnahme-Checkliste

*Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, ambulantes Operieren oder Hautkrebs-screening: Besondere Versorgungsformen spielen in der Berufswelt von niedergelassenen Ärzten eine immer wichtigere Rolle. Gleichzeitig gibt es immer häufiger Fragen zur Umsetzung. Für welchen Personenkreis gilt ein Vertrag? Welche Besonderheiten sind zu beachten? Was kann wie abgerechnet werden? In unserer neuen Serie bieten wir Hintergrundinformationen und zeigen, wie Sie an den jeweiligen Verträgen teilnehmen können. Wir beginnen mit der Qualitätsgesicherten Mamma-Diagnostik (QuaMaDi).*

## Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik (QuaMaDi)

QuaMaDi gibt es bereits seit 15 Jahren in Schleswig-Holstein. Um den Zeichen der Zeit und somit der Digitalisierung gerecht zu werden, startet QuaMaDi in 2020 digitalisiert neu durch: Mittels der elektronischen Fallakte „Optemis“ sind künftig alle an der Diagnostik beteiligten Ärzte digital miteinander vernetzt und haben sofortigen Zugriff auf den Workflow. Teilnehmen am neuen QuaMaDi können wie bisher Gynäkologen, radiologisch tätige Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und ermächtigte Ärzte in den Referenzzentren. Alle Fachgruppen benötigen eine neue Genehmigung der KVSH. Für diejenigen, die zukünftig mit „Optemis“ arbeiten werden und die Software vielleicht schon im Rahmen der Schulungen kennengelernt haben, gibt es auf den folgenden Seiten die wichtigsten Punkte in zusammengefasster Form.







# QuaMaDi

Qualität in der Mamma-Diagnostik

## Ihre Teilnahme an QuaMaDi als Radiologe

### Voraussetzungen zur Teilnahme

- Genehmigung der KVSH für QuaMaDi, Antrag unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)
- Technische Grundvoraussetzungen unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)
- Zugriff auf das KV-SafeNet: entweder über einen
  - TI-Konnektor oder einen
  - SafeNet-Router

### Zugang zur elektronischen Fallakte „Optemis“

- Persönliche Zugangsdaten werden mit der Genehmigung für Arzt und Praxispersonal erteilt.
- Die neue Befundplattform erreichen Sie, indem Sie folgende Adresse im Google Chrome Browser eingeben: <https://quamadi.ekvsh.kv-safenet.de/home>.  
Tipp: Setzen Sie sich ein Lesezeichen oder richten Sie den Link als Startseite im Google Chrome Browser ein, um leicht auf die Befundplattform zuzugreifen.
- Bei mehr als einem Praxisstandort: Anmeldung im System und Auswahl, an welchem Standort gearbeitet wird.

### „Optemis“ Startseite (Dashboard) und Arbeitsliste für Patientenverwaltung

- Zeigt eine Übersicht über alle zugewiesenen Zweitbefunde an.
- Erst- und Zweitbefunde befinden sich in einer Arbeitsliste
  - Sortierung der Arbeitsliste ist über diverse Filterfunktionen möglich.

### Ablauf Erstbefundung

- Patientin kommt in die Praxis: Liegt Anspruchsnachweis vor? (Überweisungsschein nicht mehr notwendig)
- Gegebenenfalls Anlage der Patientin im RIS.
- Patientin mittels Versichertennummer in Optemis suchen (und gegebenenfalls weiterer Daten)
  - Optemis zeigt nur eindeutige Treffer.
- Zuweisen des Falls in die Arbeitsliste der Praxis.
- Die PACS-Patienten-ID für die Zuordnung der Bildaufnahmen kann und sollte sofort in Optemis eingegeben werden.
- Mammographie und gegebenenfalls ergänzende Aufnahmen durchführen.
- Patientin in Optemis-Arbeitsliste aufrufen
  - Gynäkologie-Befund einsehbar
  - Befunddokumentation jetzt möglich
- Befundung der Aufnahmen im eigenen PACS.  
Die Dokumentation der Mammographie und weiterer Untersuchungen erfolgt direkt in Optemis. Dabei ist Folgendes zu beachten:
  - Beurteilung Mammographie
    - Die Schaltfläche „Normalbefund“ setzt standardmäßig alle Mammographie-Kriterien auf „BIRADS 1“ und die Drüsenparenchyndichte auf den Wert „C“ (jedes Kriterium kann manuell geändert werden).
    - Es wird automatisch die höchste BIRADS-Ausprägung je Seite bei der „Beurteilung der Mammographie“ übernommen.

- Beurteilung weiterer Untersuchungen (z. B. Sonografie, ergänzende Projektionen)
- Es wird automatisch die höchste BIRADS-Ausprägung je Seite in „Beurteilung weitere Untersuchungen“ übernommen.
- Sobald eine auffällige Galaktografie vorliegt, wird die „Beurteilung weitere Untersuchungen“ auf den BIRADS-Wert 4 hochgestuft.
- Radiologische Gesamtbeurteilung
  - Automatische Übernahme der höchsten BIRADS-Ausprägung je Seite aus „Beurteilung Mammographie“ und „Beurteilung weitere Untersuchungen“ in die radiologische Gesamtbeurteilung.
  - Bei einem BIRADS 5: Automatische Einleitung des Eilzweitmeinungsverfahrens und Versand des Falls (nach Freigabe) an das zuständige Referenzzentrum.
  - Der radiologische Gesamtbefund kann manuell angepasst werden (z. B. Mammographie-Ergebnis = BIRADS 4, aber anschließende Sonografie ergibt benigne Zyste analog BIRADS 2: manuelles Downgrading der radiologischen Gesamtbeurteilung von BIRADS).

- Radiologie-Aufnahmen in die Fallakte hochladen.  
Es gibt zwei Möglichkeiten:
  - Query/Retrieve-Funktion: Bilder werden automatisch entsprechend der PACS-ID hochgeladen. Achtung: Es müssen eindeutige PACS-ID vergeben werden (eine pro Patientin). Bei mehreren PACS-ID je Patientin werden nur die Aufnahmen, die der einen ID zugeordnet sind, übertragen.
  - Manuelles Pushen: Versand der Studien aus dem PACS an das High-Speed-DICOM. Stand bzw. Fortschritt der Uploads können in Arbeitsliste nachverfolgt werden.
- Freigabe des Befundes, wenn
  - klinischer Gesamtbefund vorhanden und
  - Bilder hochgeladen wurden.
  - Befund geht an Zweitbefunder bzw. Eilzweitbefunder

### Ablauf Zweitbefundung

- Fall erscheint automatisch in der Arbeitsliste.
- Befundung erfolgt über integrierten PACS-Viewer auf der Workstation (wegen Datenschutz keine Speicherung im lokalen PACS)
- Dokumentation der Befundung in „Optemis“
- Freigabe der Zweitbefundung
- Fall geht an das Referenzzentrum oder zum Fallabschluss an den Gynäkologen.



**QuaMaDi**  
Qualität in der Mamma-Diagnostik

## Vergütung

QuaMaDi-Leistung	GOP radiol. tätige Gynäkologen	GOP Radiologen	Euro/ Punkte
Doppelbefundung	94003G	94003R	4,35 €
Dokumentationspauschale	94006G	94006R	1,50 €
Mammographie (je Seite)	94007G	94007R	265 Pkt.
Mamma-Teilaufnahme/Vergrößerungstechnik (je Seite)	94008G	94008R	244 Pkt.
Mamma-Sonografie	94009G	94009R	164 Pkt.
Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	94010G	94010R	377 Pkt.
Feinnadelpunktion im Rahmen der Erstdiagnostik (je Seite) (im BHF nur i.V.m. 94007 oder 94009)	94011G	94011R	117 Pkt.
Zuschlag für optische Führungshilfe im Zusammenhang mit der 94011	94012G	94012R	97 Pkt.
Mammastanzbiopsie (je Seite)	94013G	94013R	423 Pkt.
Durchführung einer Mammographie in einer Ebene zur Vakuumbiopsie 94020	94014G	94014R	198 Pkt.
Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit der 94007 oder 94014 (je Seite)	94020G	94020R	272 Pkt.
MRT-Untersuchung der Mamma (je Seite)	-	94021R	2.193 Pkt.
Sachkosten im Zusammenhang mit der 94020	94022G	94022R	320,00 €
Zuschlag zur 94022 für Markierungsclips	94023G	94023R	100,00 €
Sachkosten für Führungshülse und Einmalnadel im Zusammenhang mit der 94013	94024G	94024R	51,05 €
Sachkosten für Markierungsclips zur Stanzbiopsie im Zusammenhang mit der 94013	94025G	94025R	100,00 €

STAND QUARTAL 1/2020



© istock.com/YakobchukOlena

QuaMaDi-Hotline: Mo. bis Fr. 8.00 bis 17.00 Uhr  
Tel. 04551 883 887, Fax 04551 883 7887  
E-Mail: [quamadi@kvsh.de](mailto:quamadi@kvsh.de)



QuaMaDi

Qualität in der Mamma-Diagnostik

# Ihre Teilnahme an QuaMaDi als Gynäkologe

## Voraussetzungen zur Teilnahme

- Genehmigung der KVSH für QuaMaDi, Antrag unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)
- PC mit
  - einer Praxisverwaltungssoftware
  - Google Chrome Browser
  - optional: GDT-Schnittstelle
- Zugriff auf das KV-SafeNet: entweder über einen
  - TI-Konnektor oder einen
  - SafeNet-Router

## Zugang zur elektronischen Fallakte „Optemis“

- Persönliche Zugangsdaten werden mit der Genehmigung für Arzt und Praxispersonal erteilt.
- Die neue Befundplattform erreichen Sie, indem Sie folgende Adresse im Google Chrome Browser eingeben: <https://quamadi.ekvsh.kv-safenet.de/home>.  
Tipp: Setzen Sie sich ein Lesezeichen oder richten Sie den Link als Startseite im Google Chrome Browser ein, um leicht auf die Befundplattform zuzugreifen.
- Bei mehr als einem Praxisstandort: Anmeldung im System und Auswahl, an welchem Standort gearbeitet wird.
- Radiologisch tätiger Gynäkologe
  - Ein Zugang für beide Fachrichtungen
  - Keine separate Anmeldung nötig

## Teilnehmen können Patientinnen mit einer der folgenden Indikationen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zustand nach Mammakarzinom  | <input type="checkbox"/> Zustand nach Ovarialkarzinom                 |
| <input type="checkbox"/> Histologisch bestätigte Risikoläsion  | <input type="checkbox"/> Einseitige Mastodynie                        |
| <input type="checkbox"/> Tastbefund  | <input type="checkbox"/> Sekretion aus der Mamille                    |
| <input type="checkbox"/> Non-puerperale Mastitis/Abszess   | <input type="checkbox"/> Kontrolluntersuchung nach BIRADS 3 Vorbefund |
| <input type="checkbox"/> Familiär erhöhte Disposition, ausgedrückt durch <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorliegen von Brustkrebs bei Mutter, Tochter, Schwester, Großmutter, Enkelin</li> <li>▪ Brustkrebs bei zwei entfernten Verwandten, z. B. Tante, Urgroßmutter</li> <li>▪ Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten</li> <li>▪ Ovarialkarzinom bei Mutter oder Tochter</li> </ul> |   |
| <input type="checkbox"/> Neu aufgetretene Veränderungen der Haut, der Brust oder der Mamille   |   |

Achtung: Alter > 70 Jahre bzw. Hormonersatztherapie als alleinige Indikation nicht mehr möglich

## Einschreibung der Patientinnen in den neuen Vertrag

- Neue QuaMaDi-Teilnahme-/Einwilligungserklärung und Patienteninformation
  - Vordruck auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)
  - Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt in der Praxis.
- Anlage einer persönlichen Fallakte mit automatisch generierter Fallnummer in „Optemis“:

- Anlegen der Fallakte entweder durch das Praxispersonal während der Anmeldung oder durch den Arzt während der Behandlung möglich.
- Automatische Prüfung auf Teilnahmeanspruch sowie auf evtl. bereits vorhandene Fallakte der Patientin.
- Aushändigen Anspruchsnachweis (kein Überweisungsschein bzw. Quartalsbezug mehr) und Patientenflyer.

## Befundungsdokumentation in „Optemis“

- Eingabe Anamnese auch durch das Praxispersonal möglich (Daten können bei wiederholtem Praxisbesuch der Patientin übernommen werden)
- Eingabe und (Zwischen-)Speicherung der Befunddaten in „Optemis“; optional: Freitextfeld.

## Weiterleitung an Radiologie

- Aktivierung des Auftrags mittels Auswahlfeld in der Befunddokumentation (e-Auftrag wird automatisch erstellt und hinterlegt).
- Freigabe für nächste Versorgungsstufe durch den Gynäkologen.

## „Optemis“ Arbeitsliste

- Zeigt alle Patientinnen, die sich in der eigenen Praxis in Behandlung befinden (Praxisübersicht).
- Auswahl „meine Fälle“
  - Zeigt nur Patientinnen des eingeloggtten Arztes an.
- Überblick über Diagnostikstufe, Befunde (auch Zweit- und Drittbefund) sowie Bearbeitungsstand der Befunde.
- Bei Abklärungsdiagnostik: lilafarben gekennzeichnete Fall inkl. Termin des Referenzzentrums:
- To-do: Praxis informiert Patientin über den Termin; sofern die Patientin den Termin nicht wahrnehmen kann oder der Termin nicht übermittelt werden konnte: Info an das Referenzzentrum.
- Kennzeichnung der Fälle mit abgeschlossener Diagnostik (finaler Gesamtbefund liegt vor):
- To-do: Die Patientin ist über das Ergebnis zu informieren und der Fall muss aktiv in „Optemis“ abgeschlossen werden. Der Fall wird nun nicht mehr in Arbeitsliste angezeigt.

## Vergütung

QuaMaDi-Leistung	GOP	Euro
Erstaufnahmegespräch für Neupatientinnen (1x je Patient und Praxis)	94001G	13,80
Folgegespräch (jeder weitere Arzt-Patienten-Kontakt mit Ausstellung einer weiteren QuaMaDi-Doku)	94002G	11,50
Dokumentationspauschale	94006G	1,50

QuaMaDi-Hotline: Mo. bis Fr. 8.00 bis 17.00 Uhr  
Tel. 04551 883 887, Fax 04551 883 7887

# Jederzeit gut versorgt

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein versorgen ihre Patienten auf einem medizinisch hohen Niveau. Das zeigt der aktuelle Qualitätsbericht, den die KVSH veröffentlicht hat.



Rund 5.300 Mitglieder hatte die KVSH Ende des Jahres 2019. Sie alle sorgen dafür, dass Patienten in Schleswig-Holstein überall und rund um die Uhr gut versorgt sind. Der Qualitätsbericht für das Jahr 2018 gibt einen Überblick über die Qualität ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen und sorgt für Transparenz in der ambulanten Versorgung. Er führt auf, wo Qualitätssicherung greift, welche Verfahren zum Einsatz kommen und wie sie in der praktischen Umsetzung funktionieren. Er berichtet von Neuerungen und Änderungen und darüber, was Ärzte und Psychotherapeuten in Sachen Qualität leisten.

## Schwerpunktthema Schmerztherapie

Mehr als 50 Behandlungs- und Untersuchungsverfahren in der ambulanten Versorgung durchlaufen mittlerweile die regelmäßigen Qualitätskontrollen der KVSH. Ärzte und Psychotherapeuten dürfen in diesen medizinischen Bereichen nur dann tätig werden, wenn sie die entsprechenden Fertigkeiten, operativen Ausstattungen und organisatorischen Voraussetzungen nachweisen. Ob der jeweils geforderte Qualitätsstandard erbracht und auch eingehalten wird, überprüft die KVSH. Nur wenn das der Fall ist, erhält der Arzt bzw. Psychotherapeut eine Behandlungsgenehmigung. Welche Leistungen einer Genehmigungspflicht der KVSH unterliegen und mit welchen Verfahren die Qualität der Versorgung begutachtet wird, können Sie diesem Qualitätsbericht ebenfalls entnehmen. Besondere Aufmerksamkeit wird dem Thema qualitätsgesicherte Schmerztherapie gewidmet.

## Qualitätszirkelarbeit

Ein weiterer Fokus liegt auf der Qualitätszirkelarbeit. Freiwillig, strukturiert, unabhängig – das kennzeichnet die Arbeitsweise der knapp 370 ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkel in Schleswig-Holstein, die sich regelmäßig treffen und gemeinsam Behandlungspfade erarbeiten oder komplizierte Patientenfälle besprechen. Was Ärzte und Psychotherapeuten antreibt, sich in der Qualitätszirkelarbeit zu engagieren, wird im Interview mit Dr. Ilka Petersen-Vollmar beleuchtet. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Bad Segeberg ist Qualitätszirkel-Moderatorin und bildet neuerdings auch selbst Moderatoren aus.

## Service im Internet

Der Qualitätsbericht 2018 und ein umfangreicher Datenteil stehen im Internet unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Presse**  
▶ **Sonderpublikationen** als PDF-Datei zum Download bereit.

Der Bericht kann auch per E-Mail bei der KVSH bestellt werden: [presse@kvsh.de](mailto:presse@kvsh.de)

JAKOB WILDER, KVSH

# Online-Fortbildung und Info-Flyer

Um Ärzte und Psychotherapeuten dabei zu unterstützen, Kindern Schutz gegen sexuelle Gewalt zu bieten und bei Verdachtsfällen richtig zu reagieren, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein auf den ambulanten Gesundheitsbereich zugeschnittenes E-Learning-Angebot zum Thema Kinderschutz eingerichtet.



Das erste Modul mit dem Schwerpunkt Schutzkonzepte, zertifiziert mit drei CME-Punkten, steht ab sofort im Online-Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung. Es wurde von Prof. Dr. Jörg M. Fegert, ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm, gemeinsam mit der KBV entwickelt. Ergänzend informiert ein Flyer speziell für Ärzte und Psychotherapeuten darüber, wie Kinder und Jugendliche im ambulanten Bereich vor sexueller Gewalt geschützt werden können. Der Flyer des Missbrauchsbeauftragten der Bundesregierung bietet unter anderem praktische Hinweise für ein individuelles Schutzkonzept für die Praxis sowie eine Übersicht mit Telefonnummern und Links zu weiterführenden Hilfs- und Beratungsangeboten.

## INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

### Medizinische Kinderschutzhotline 0800 19 210 00

Telefonisches Beratungsangebot 24/7 für Ärzte und Psychotherapeuten bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch  
[www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)

### Infolyer für Ärzte und Psychotherapeuten „Wie praktizieren wir Kinderschutz in der Praxis?“

Der Flyer bietet unter anderem praktische Hinweise für ein individuelles Schutzkonzept für die Praxis und kann kostenlos auf der Website des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs bestellt werden:

<https://store.kein-raum-fuer-missbrauch.de/ubk/UserEditPrinting.aspx>

### Plakat für die Praxis

Ärzte und Psychotherapeuten können auch mit einem Plakat für das Wartezimmer auf das Thema Kinderschutz hinweisen. Dieses kann, ebenso wie weitere Infomaterialien, kostenlos auf der Internetseite des Missbrauchsbeauftragten bestellt werden: <https://store.kein-raum-fuer-missbrauch.de/ubk/UserContentStart.aspx>

### Zertifizierte Online-Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten

Die KBV hat ein auf den ambulanten Gesundheitsbereich zugeschnittenes E-Learning-Angebot zum Thema Kinderschutz eingerichtet. Das erste Modul mit dem Schwerpunkt Schutzkonzepte, zertifiziert mit 3 CME-Punkten, steht ab sofort im Online-Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung:

<https://fortbildungsportal.kv-safenet.de>

KBV/REDAKTION

# Neues organisiertes Programm seit Januar

Am 1. Januar 2020 ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gestartet.



Die Abklärung auffälliger Befunde ist jetzt Teil des Programms und erfolgt nach einem verbindlichen Algorithmus. Zudem werden die Frauen von ihrer Krankenkasse in fünfjährigem Turnus erinnert, um eine möglichst hohe Teilnehmerate zu erzielen. Die Grundlage bildet die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). Diese Praxisinformation fasst die wesentlichen Neuerungen für Ärzte zusammen.

## DETAILS ZUM FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

### Teilnahme am Screening: Welche Frauen Anspruch haben

- Gesetzlich krankenversicherte Frauen haben ab dem Alter von 20 Jahren Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms. Es gibt keine Altersobergrenze.
- Anspruch auf einen Ko-Test im Primärscreening haben alle Frauen ab 35 Jahren. Dies gilt auch, wenn sie in den beiden Vorjahren nach den Vorgaben der bisherigen Richtlinie

untersucht wurden. Das heißt: Eine Frau über 35 Jahre, die beispielsweise in 2019 eine zytologische Untersuchung erhalten hat, kann dieses Jahr den Ko-Test beanspruchen.

- Die Einladung erfolgt für Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren alle fünf Jahre unabhängig von einer Anspruchsbe-  
rechtigung.
- Die Frauen erhalten mit der Einladung eine Versicherteninformation, die als Entscheidungshilfe dient. Für das Beratungsgespräch ist es notwendig, in der Praxis einige Exemplare vorrätig zu haben und gegebenenfalls auszu-  
legen, da auch anspruchsberechtigte Frauen die Praxen aufsuchen werden, die aktuell keine Einladung von den Krankenkassen erhalten haben.

Praxen können die Versicherteninformation bei der KVSH, Formularausgabe, Tel. 04551 883 250, bestellen.

**DIE INHALTE DES FRÜHERKENNUNGSPROGRAMMS**

**Alle Frauen ab 20 Jahren:**

- Einladung, Information und Aufklärung sowie Untersuchungen im Primärscreening
- Abklärung auffälliger Befunde altersabhängig nach festen Algorithmen

**Untersuchungen für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren:**

- einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung; zusätzlich ab dem Alter von 30 Jahren Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

**Untersuchungen für Frauen ab 35 Jahren:**

- alle drei Jahre ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test als Ko-Test mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung
- Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

**ALGORITHMEN ZUR ABKLÄRUNG**

Bei auffälligen Befunden sieht das Programm für alle Patientinnen klare Algorithmen zur Abklärung vor. Diese sind in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme festgelegt und richten sich nach den jeweiligen Befunden des Primärscreenings. Eine tabellarische Übersicht über die Algorithmen und die Münchener Nomenklatur findet sich auf der KBV-Themenseite zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung: [www.kbv.de/html/43282.php](http://www.kbv.de/html/43282.php).

**Vorgehen bei auffälligem Vorbefund aus dem Jahr 2019:**

Liegt ein auffälliger Vorbefund zum Screening auf Zervixkarzinom vor, so ist der Befund anhand des aktuellen Abklärungsalgorithmus einzuordnen und entsprechend weiter auf die Zielläsion CIN 3+ abzuklären. Ist für die Entscheidung zum weiteren Vorgehen (z. B. Befund I1D1 ab 35 Jahren) das Ergebnis des Ko-Tests erforderlich, so ist kurzfristig ein Primärscreening durchzuführen.

**Vorgehen nach operativen Eingriffen an der Zervix uteri:**

Frauen nach zervixerhaltender Partialhysterektomie können an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen. Ist anatomisch kein Gewebe des Zielorgans des Zervixkarzinomscreenings mehr sichtbar, ist als präventive Leistung nur die Früherkennung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – ohne Zytologie und HPV-Test – berechnungsfähig. Die Abrechnung erfolgt mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01760. Leistungen nach dem Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom der oKFE-RL können nicht durchgeführt werden.

Kontrolluntersuchungen zur Sicherung des Behandlungserfolges nach operativen Eingriffen an der Zervix uteri, beispielsweise einer Konisation, sind kurative Untersuchungen. Nach Abschluss der Behandlung kann die Patientin wieder regulär am Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom teilnehmen.

**VERANLASSUNG DIAGNOSTISCHER UNTERSUCHUNGEN DURCH DEN GYNÄKOLOGEN**

**Veranlassung Zytologie und HPV-Test:**

Gynäkologen veranlassen die Zytologie und den HPV-Test im Primärscreening und in der Abklärungsdiagnostik über Muster 39. Dieses bildet inhaltlich aktuell jedoch nur die Veranlassung des

Primärscreenings ab. Wie die Veranlassung des Primärscreenings und der Abklärung vereinheitlicht werden kann, wird derzeit beraten.

Das Standardverfahren für die zytologische Untersuchung ist der Ausstrich und die Färbung nach Papanicolaou. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anwendung des Dünnschichtverfahrens wegen seiner Gleichwertigkeit alternativ nur unter Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zugelassen. Die Entscheidung, welches Verfahren Anwendung findet, trifft der Zytologe. Dies gilt auch für die Auswahl des HPV-Testverfahrens.

Werden Zytologie und HPV-Test von verschiedenen Vertragsärzten durchgeführt, muss das Ergebnis der HPV-Untersuchung an den Zytologen für die Erstellung eines Gesamtbefundes übermittelt werden.

**Überweisung zur Abklärungskolposkopie:**

- Die Überweisung einer Patientin zur Abklärungskolposkopie erfolgt mittels Muster 6 mit der Kennzeichnung „präventiv“.
- Dem Kolposkopiker sind mit der Überweisung die Ergebnisse der Zytologie und des HPV-Tests für die Programmdokumentation zu übermitteln.

**ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG ZERVIXKARZINOMSCREENING**

Zur Abrechnung der Leistungen des Primärscreenings und der Abklärung auffälliger Befunde wurden in den EBM neue GOP aufgenommen. Alle Leistungen werden extrabudgetär und somit in voller Höhe bezahlt.

Organisierte Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Die Leistungen im Überblick			
Alter	GOP und Leistungsinhalt	Vergütung	Genehmigungspflicht
<b>Primärscreening</b>			
20 bis 34	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	179 Punkte/ 19,67 Euro	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte/ 8,90 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
Ab 35	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	179 Punkte/ 19,67 Euro	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte/ 8,90 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01763 – HPV-Test einschließlich Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	171 Punkte/ 18,79 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor  Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL

Organisierte Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Die Leistungen im Überblick			
Alter	GOP und Leistungsinhalt	Vergütung	Genehmigungspflicht
<b>Abklärungsdiagnostik je nach Algorithmus</b>			
Ab 20	GOP 01764 – Abstrichentnahme Befundmitteilung und diesbezügliche Beratung	67 Punkte/ 7,36 Euro	Nein
	GOP 01765 – Abklärungskolposkopie	658 Punkte/ 72,30 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie
	GOP 01766 – zytologische Untersuchung einschließlich weiterführender immunhistochemischer Färbeverfahren	288 Punkte/ 31,64 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01767 – HPV-Test einschließlich Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	171 Punkte/ 18,79 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor
	GOP 01768 – histologische Untersuchung bei Abklärungskolposkopie	248 Punkte/ 27,25 Euro	Ja; bei entsprechender Qualifikation

## PROGRAMMDOKUMENTATION

Um die Qualität des Programms systematisch zu erfassen und weiterzuentwickeln, werden die Ärzte verpflichtet, die durchgeführten Untersuchungen elektronisch zu dokumentieren und quartalsweise an ihre KV zu übermitteln – allerdings erst, wenn die Implementierung der entsprechenden Module in die Praxissoftware flächendeckend möglich ist. Voraussichtlich wird das im Laufe der zweiten Jahreshälfte 2020 der Fall sein.

Bis dahin bleibt die Programmdokumentation ausgesetzt. Das heißt: Ärzte müssen aktuell keine Daten für das Programm gesondert dokumentieren. Sobald die Dokumentation startet, müssen nur die Daten der ab diesem Zeitpunkt untersuchten Frauen erfasst werden. Wir werden Sie rechtzeitig über den Start informieren.

## ZUSÄTZLICH: FRÜHERKENNUNG VON KREBS- ERKRANKUNGEN NACH DER KFE-RL

Neben dem organisierten Krebsfrüherkennungsprogramm zum Zervixkarzinom besteht weiterhin der Anspruch auf eine gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – jedoch ohne Zytologie und HPV-Test. Die Früherkennung kann einmal im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, sofern in demselben Kalenderjahr keine Früherkennung nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom durchgeführt wird.

Anspruch auf diese Untersuchung haben:

- Frauen ab 35 Jahren in den zwei Jahren zwischen dem Ko-Test des Zervixkarzinomscreenings
- Frauen, bei denen eine Früherkennung nach der oKFE-RL nicht durchgeführt werden kann (z. B. nach totaler Hysterektomie oder bei Ablehnung des Screenings auf Zervixkarzinom).

Ein Einladungsschreiben durch die Krankenkassen für diese Krebsfrüherkennung erfolgt nicht.

Ärzte rechnen die Leistung mit der GOP 01760 (159 Punkte/ 17,47 Euro) ab. Die bisherige GOP 01730 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Frauen wurde im EBM gestrichen.

## INFORMATIONEN ZUR ZYTOLOGIE UND ZUM HPV-TEST

### ABRECHNUNG

Die zytologische Praxis erhält den Untersuchungsauftrag für das Primärscreening und die Abklärungsdiagnostik auf Muster 39. Dieses wird auch für die Befundmitteilung verwendet. Die Abrechnungen der zytologischen Untersuchungen und HPV-Teste erfolgen auf Muster 39 (Scheinart 21).

Sofern die zytologische Untersuchung und der HPV-Test nicht in derselben Praxis durchgeführt werden können, kann der HPV-Test mittels Muster 10 mit der Kennzeichnung „präventiv“ als Weiterüberweisung veranlasst werden. Hierbei kann der Erstveranlasser angegeben werden. Die Abrechnung des HPV-Tests erfolgt dann auf Muster 10 (Scheinart 27). Dies gilt ausschließlich für die Weiterüberweisung des HPV-Tests durch Zytologen. Die Transportkostenpauschale 40100 darf nur von der den Auftrag (Zytologie, HPV-Test, Ko-Test) erstmals annehmenden Praxis abgerechnet werden. Die Berechnung der Transportkostenpauschale 40100 bei einer Weiterüberweisung ist unzulässig.

Die laborärztliche Praxis erhält den Untersuchungsauftrag HPV-Test für das Primärscreening und die Abklärungsdiagnostik vom Gynäkologen auf Muster 39 oder vom Zytologen als Weiterüberweisung auf Muster 10. Die Abrechnungen der auf Muster 39 veranlassten HPV-Teste erfolgen auf Muster 39 (Scheinart 21). Sofern ein Labor diese Leistungen durchführen möchte, bedeutet dies, dass das Laborsystem das Einlesen/Verarbeiten des Musters 39 und die Übernahme der Abrechnungsdaten in die Scheinart 21 implementieren muss.

## GENEHMIGUNG FÜR ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG UND HPV-TEST

Ärzte, die zytologische Untersuchungen im Rahmen des Primärscreenings und in der Abklärungsdiagnostik vornehmen, benötigen eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.

Für die Durchführung und Abrechnung des HPV-Tests nach den GOP 01763 und 01767 benötigen Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Pathologen und Labormediziner erfüllen die fachliche Befähigung zur Erbringung dieser Leistung aus Abschnitt 1.7.



### ANFORDERUNGEN AN DEN HPV-TEST

Der G-BA gibt in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom vor, welche Testgüte die HPV-Testverfahren aufweisen müssen. Dazu weist der Hersteller gegenüber dem untersuchenden Arzt in einer Herstellererklärung nach, dass die Anforderungen des G-BA erfüllt sind.

Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 erfordert eine Genotypisierung auf die HPV-Typen 16 und 18 bei positivem HR-HPV-Nachweis basierend auf den Dokumentationsanforderungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Zervixkarzinom. Diese fordert die eindeutige Identifizierung der Typen 16 oder 18. Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und der EBM legen nicht fest, dass der HPV-Nachweis und die Genotypisierung bei positivem HR-HPV-Nachweis in demselben Untersuchungs-gang erfolgen müssen. Hierfür können auch Verfahren verschiedener Hersteller eingesetzt werden. Es müssen nur solche Proben nachgetestet werden, die HR-HPV positiv sind.

### INFORMATIONEN FÜR KOLPOSKOPIKER

#### Veranlassung einer Histologie durch den Kolposkopiker

Wird bei einer Abklärungskolposkopie eine Histologie veranlasst, erfolgt dies mittels Muster 6 mit der Kennzeichnung „präventiv“. Wird aufgrund des Kolposkopiebefundes eine weitere (operative) Therapie erforderlich, ist diese nicht mehr Teil des Programms. Die Überweisung erfolgt mittels Muster 6 als kurative Leistung. Sofern hierbei weitere insbesondere histologische Befunde erhoben werden, sind diese dem Kolposkopiker für die Programmdokumentation zu übermitteln.

#### Genehmigung Abklärungskolposkopie

Gynäkologen, die Abklärungskolposkopien anbieten wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer KV. Mit dem Programm ist eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung zur Abklä-

rungskolposkopie in Kraft getreten. Sie regelt, welche Anforderungen Gynäkologen erfüllen müssen, um Abklärungskolposkopien anbieten und als Kassenleistung abrechnen zu können.

- Fachliche Anforderungen:
  - Die Ärzte müssen an einem Basis- sowie Fortgeschritten-Kolposkopiekurs erfolgreich teilgenommen haben.
  - Nachweis über mindestens 100 bereits durchgeführte Kolposkopien. Davon müssen 30 oder mehr histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome sein, die nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.
- Apparative Anforderungen:
  - Das Kolposkop muss mindestens über zwei Vergrößerungsstufen zwischen 7- und 15-fach sowie über eine Lichtquelle verfügen. Hierbei müssen analoge Geräte eine direkte binokulare Befundung/Beurteilung ermöglichen.
  - Digitale Geräte müssen in Bildqualität und Auflösung mindestens dem Standard der analogen Geräte entsprechen.

Wenn Sie wissen wollen, wer in Ihrer Umgebung bereits über eine Genehmigung verfügt und Kolposkopien anbietet, wenden Sie sich bitte an die Qualitätsabteilung der KVSH, Marion Froberg, Tel. 04551 883 444 oder Michaela Schmidt, Tel. 04551 883 266.

#### MEHR ZUM THEMA

KBV-Themenseite Früherkennung Gebärmutterhalskrebs:

[www.kbv.de/html/43282.php](http://www.kbv.de/html/43282.php)

KBV/REDAKTION

# Was bringt 2020?

*Bereits zum Jahreswechsel standen einige Neuerungen an. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verlangte eine Telefonnummer für Akutfälle und Termine – deutschlandweit und rund um die Uhr erreichbar. Der damit auch verbundene TSS-Akutfall jedoch betrifft die Psychotherapie nicht. Es herrscht Einigkeit darüber, dass ein Versicherter, der aufgrund der Ausprägung seiner psychischen Symptomatik innerhalb der nächsten 24 Stunden in Behandlung muss, kaum ambulant und vor allem nicht im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie behandelt werden kann. So wird es weiterhin und eventuell in weiter zunehmender Anzahl TSS-Terminfälle, aber keine TSS-Akutfälle in den Praxen der Psychotherapeuten geben. Hiervon einmal abgesehen, bringt das Jahr 2020 auch den Psychotherapeuten Neues. Im Folgenden einige Beispiele.*



## Magere Honorarzuwächse

Der Orientierungswert als Basis für die Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen ist gegenüber dem Vorjahr lediglich um 1,52 Prozent gestiegen, darauf hatten sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die Anerkennung weiterer inzwischen hinzugekommener Kosten, wie durch Einhaltung von Vorschriften zum Datenschutz (DSGVO), der Digitalisierung der Praxen und der sich ausweitenden Hygienevorschriften, sollten in den Verhandlungen für 2020 eigentlich berücksichtigt werden. Hierzu jedoch ist es nicht gekommen. Eine weiterer Geldzufluss ergibt sich aus der Veränderungsrate aufgrund steigender Morbidität und des zuneh-

menden Alters der Bevölkerung. Dieser Teil jedoch fließt allein der Leistungsmenge zu – in Schleswig-Holstein dem Punktzahlvolumen. Da die Psychotherapeuten im Schnitt 90 Prozent ihrer Leistungen außerhalb dieses Volumens erbringen, bleibt es für sie unterm Strich bei einer Honorarsteigerung von nur gut 1,5 Prozent. Demgegenüber steht eine Teuerungsrate von 1,6 Prozent für 2019. Experten gehen für 2020 von einer Inflationsrate von mindestens 1,8 Prozent aus. Das schwache Verhandlungsergebnis gleicht die Teuerungsrate der Praxen vor allem bei Miete, Energie und Gehältern für Angestellte in keiner Weise auch nur angemessen aus.

### Bedarfsplan 2020

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung im Dezember 2019 in Verbindung mit der überarbeiteten Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den Planungsbereichen überprüft und einen Bedarfsplan 2020 für Schleswig-Holstein beschlossen. Er hat dabei festgestellt, dass in einigen Planungsbereichen Zulassungsmöglichkeiten auch für Psychotherapeuten bestehen. Der Beschluss sowie seine Anhänge stehen auf der Homepage der KVSH zur Verfügung. Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge sind bis zum 31. März 2020 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein einzureichen. Über Zulassungen wird dann voraussichtlich im Mai 2020 entschieden. Erste Neueröffnungen von Praxen für Psychotherapie dürften frühestens zum August/September 2020 zu erwarten sein.

### Neuer EBM ab 1. April 2020

Nach mehrjährigen Verhandlungen haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Inkrafttreten zum 1. April 2020 geeinigt. Neben einigen strukturellen Änderungen wurde die Bewertung aller Leistungen überprüft und an die aktuelle Kostenstruktur angepasst. Im Bereich der Psychotherapie werden einige wenige Leistungen aufgewertet. Hierzu gehören das Psychotherapeutische Gespräch, die Probatorische Sitzung und Übende Verfahren. Bezüglich der Struktur und des Inhaltes des EBM werden zum 2. Quartal 2020 einige sitzungsbezogene Abrechnungsausschlüsse aufgehoben. Damit wird Hinweisen der Berufs- und Fachverbände Rechnung getragen, die lauteten, dass die Durchführung einiger psychotherapeutischer Leistungen in unmittelbarer zeitlicher Abfolge durchaus indiziert sein kann. Die Aufhebungen ermöglichen zukünftig beispielsweise die Nacheinanderdurchführung von Akutbehandlung und übender Intervention oder von einer Probatorischen Sitzung und Biografischer Anamnese. Neu wird auch sein, dass tiefenpsychologisch fundierte Gruppenpsychotherapie-Sitzungen in ihrer Sitzungsdauer halbiert werden können. Anders als bei der verhaltenstherapeutischen Gruppe darf die Sitzungsdauer bislang nicht halbiert werden. Bei bestimmten Patientengruppen kann eine kürzere Sitzungsdauer jedoch angebracht sein. Und bei den psychodiagnostischen Testverfahren wird die Altersgrenze, bis zu der das höhere Punktzahlvolumen im Behandlungsfall abgerechnet werden darf, auf das vollendete 21. Lebensjahr angehoben.

### Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Nun endlich wurde sie verabschiedet. Die vom Großteil der Psychotherapeuten lang ersehnte Reform des Psychotherapeutengesetzes wurde im vergangenen Herbst von Bundestag und Bundesrat beschlossen. Eingebaut in ein umfangreiches Artikelgesetz mit zwölf Abschnitten findet sich unter Artikel 1 das „Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten“ (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) in seiner neuen Fassung. Im Kern führt die Reform zu einem Studium der Psychotherapie, einer nachfolgenden hochwertigen und bundeseinheitlichen Wei-

terbildung sowie zu einer nachhaltigen Finanzierung dieser für zukünftige Psychotherapeuten. Bis auf eine Ausnahme tritt das neue PsychThG zum 1. September 2020 in Kraft.

Doch wie es seit Bundesgesundheitsminister Spahn so ist mit Gesetzen aus seinem Hause, das Gesamtwerk ist nicht einfach. Zwölf Artikel, teilweise noch untergliedert, alle regeln etwas anderes. Und sogar der Artikel Inkrafttreten – Außerkrafttreten hat vier Absätze. Das Gesamtwerk beinhaltet eine Vielzahl von Terminen.

So ist der Wegfall des Gutachterverfahrens für Gruppenpsychotherapie bereits zum 23. November 2019 in Kraft getreten. Ohne, dass seinerzeit jemand von den davon Betroffenen wusste, wie dies denn nun in der Praxis im Einklang mit der Psychotherapie-Richtlinie umzusetzen sei.

Bereits zum 29. Februar 2020 ist im EBM ein Zuschlag in Höhe von 15 Prozent auf diejenigen psychotherapeutischen Leistungen vorzusehen, die im Rahmen einer neuen Kurzzeittherapie erbracht werden. Der Zuschlag ist auf die ersten zehn Stunden dieser Leistungen zu begrenzen und für Psychotherapeuten vorzusehen, die für die festgelegten Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte tatsächlich zur Verfügung stehen.

Ab dem 1. September 2020 erhalten psychotherapeutische Ausbildungsteilnehmer nach Maßgabe des PsychThG für die Dauer ihrer praktischen Tätigkeit eine Vergütung in Höhe von 1.000 Euro im Monat. Bislang war für diese Psychotherapeuten in Ausbildung keinerlei Vergütung verpflichtend, obwohl sie in ähnlicher Art und Weise wie ein ärztlicher Weiterbildungsassistent durchaus Leistungen erbringen.

Und bis zum 31. Dezember 2020 soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie Maßnahmen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie beschließen.

Bezüglich weiterer Aufgaben, die das Gesetz beschreibt, steht dem G-BA mehr Zeit zur Verfügung. So beispielsweise für die Schaffung der Möglichkeit, während einer Krankenhausbehandlung eines psychisch kranken Versicherten bereits erforderliche probatorische Sitzungen ambulant durchführen zu können. Oder auch der Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens (zur Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkassen) sobald ein Verfahren zur Qualitätssicherung eingeführt wurde. Diese Regelungen hat der G-BA bis spätestens 31. Dezember 2022 zu beschließen.

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



### Förderung ausgeweitet

**Bremen** – Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen hat ihr Förderpaket für Bremerhaven erweitert. Ab sofort erhalten neben Hausärzten nun auch Dermatologen, die sich dort niederlassen, einen Investitionskostenzuschuss in Höhe von bis zu 60.000 Euro. Damit reagierte die KV Bremen auf aktuelle Entwicklungen. Ein Dermatologe wird seine Praxis zum Jahresende ohne Nachfolger schließen. Zwei Ärztinnen sind erkrankt und können ihre Praxen derzeit nicht fortführen. „Wir setzen alle Hebel in Bewegung, um zu verhindern, dass sich die Versorgung im Fachgebiet Dermatologie nicht nachhaltig verschlechtert“, erklärte Dr. Jörg Hermann, Vorstand der KV Bremen. Neben dem Zuschuss werde deshalb auch die Budgetierung zeitweise ausgesetzt, damit die verbleibenden Dermatologen keine Nachteile durch die Versorgung weiterer Patienten tragen müssten.



### Medizinische Ersteinschätzung mit SmED ausgewertet

**Berlin** – Jeder zweite Patient, der in Berlin die 116117 anruft, ist kein medizinischer Notfall. Das ergeben erste Erhebungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum medizinischen Ersteinschätzungsverfahren SmED. „Wir erproben seit mehr als acht Monaten das ab 2020 gesetzlich verpflichtende System und gehen nach Sichtung der ersten Zahlen davon aus, dass wir die Berliner Notaufnahmen bereits wirksam entlasten konnten und dies auch künftig tun werden“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Bei rund jedem dritten Anrufer wurde eine „ärztliche Versorgung heute“ festgestellt. Sofern die Patienten immobil waren, wurden sie vom Fahrenden Dienst der KV Berlin aufgesucht bzw. telefonierten mit einem Beratungsarzt der Leitstelle. Bei rund 17 Prozent der Anrufer kamen die Mitarbeiter der Leitstelle zu dem Ergebnis, dass die „ärztliche Versorgung nicht eilt“. Diese Patienten erhielten mehrheitlich ein Gespräch mit den Beratungsärzten der Leitstelle oder wurden auf geöffnete Praxen verwiesen. Bei jedem zweiten Anrufer wurde eine „schnellstmögliche ärztliche Versorgung“ festgestellt. Diesen Patienten wurde empfohlen, umgehend eine geöffnete Praxis aufzusuchen. Außerhalb der Sprechzeiten wurden die Anrufer auf eine KV-Notdienstpraxis und – sofern diese geschlossen war – auf eine Notaufnahme verwiesen. Für immobile Patienten wurde ein Hausbesuch durchgeführt. Nur rund drei Prozent der Anrufer mussten umgehend an die Leitstelle der Feuerwehr weitergeleitet werden. Die häufigsten Beschwerden der Anrufer waren Rücken- und Bauchschmerzen, Erbrechen/Übelkeit und Fieber. Von den rund 21.000 Patienten, die zwischen April und Oktober 2019 mit SmED medizinisch ersteingeschätzt wurden, waren zwei Drittel Frauen.



### Gegen Grippeimpfung in Apotheken

**Dortmund** – Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat Gripeschutzimpfungen in Apotheken grundsätzlich abgelehnt. „Wir sehen überhaupt keine Notwendigkeit, etablierte und gut funktionierende Strukturen aufzubrechen und Zuständigkeiten aufzuweichen“, erklärte KVWL-Vize Dr. Volker Schrage. Die niedergelassenen Ärzte verfügten nicht nur über die notwendige medizinische Qualifikation, sondern hätten auch Kenntnis von der Krankheitsgeschichte ihrer Patienten und könnten sie entsprechend beraten. Die Gripeschutzimpfung in Apotheken werfe viele Fragen auf – etwa, ob Apotheker gemäß ihrer Berufsordnung überhaupt dazu berechtigt seien, Impfungen durchzuführen, und ob dies mit dem Dispensierrecht vereinbar sei. Auch zur Einhaltung von Datenschutzbestimmungen und Hygienevorschriften bestehe Klärungsbedarf.



### Digitalisierung und Einfluss von Kapitalgesellschaften diskutiert

**München** – Die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der zunehmende Einfluss von Kapitalgesellschaften auf die medizinische Versorgung waren die Themen, die in der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) diskutiert wurden. Die VV kritisierte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Er sorge mit hohem Zeitdruck und rigiden Vorgaben dafür, dass das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zusehends ausgehöhlt werde. Einstimmig verabschiedet wurde ein Antrag, der von der Bundesregierung eine nachhaltige Strategie im Rahmen der Nutzung von Gesundheitsdaten fordert, deren zentraler Bestandteil die Einwilligung der Patienten in die Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten sein muss. In Sachen Digitalisierung betonte der Vorstand der KVB, dass nicht die Praxisinhaber alleine für die Sicherheit der Patientendaten verantwortlich gemacht werden dürften. Es sei die Aufgabe der politisch Verantwortlichen, durch klare Vorgaben den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten eine Richtschnur für die möglichst sichere IT-Ausstattung ihrer Praxen zu geben. Zudem warnte der Vorstand der KVB davor, das solidarische Gesundheitswesen noch weiter für Finanzinvestoren zu öffnen. Sonst könne das wirtschaftliche Interesse, bestimmte Leistungen mit größtmöglichem Gewinn am Gesundheitsmarkt zu verkaufen, bald das gesamtgesellschaftliche Ziel einer umfassenden und flächendeckenden medizinischen Versorgung der Patienten überlagern.

Aus der Zulassungsabteilung	29
Veröffentlichung der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein	31
Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2020	34
TSS-Vermittlungscodes können aufgedruckt werden	34
Bessere Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Hypertonie	35
Ambulantes Operieren	36
Angaben zur Barrierefreiheit über das eKVSH-Portal	36
Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe – Anpassungen zum 1. Oktober 2019	37
Änderungen der Entschädigungsregelungen der KVSH	37
Verwendung der Haushaltsmittel 2018	38
Verordnungsverträge für das Jahr 2020 unterzeichnet	38
Diabetisches Fußsyndrom	38

## Aus der Zulassungsabteilung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

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

## BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Holger Helbing – halbe Zulassung –	Allgemeinmedizin	Dorfstraße 17 a, 24245 Kirchbarkau	05.12.2019
Dr. med. Petra Serocki – halbe Zulassung –	Allgemeinmedizin	Dorfstraße 17 a, 24245 Kirchbarkau	05.12.2019

**Folgende Ärzte/MVZ haben Anstellungsgenehmigungen im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Diese Beschlüsse sind noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.**

Name des anstellenden Arztes/ MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Städtisches MVZ Kiel GmbH	Chemnitzstraße 33, 24116 Kiel,	Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	01.01.2020	Prof. Dr. med. Heiner Mönig – halbtags –
Dres. Schubert/Schweiger/ Lehberg/Groth	Am Krankenhaus 5, 24211 Preetz,	Radiologie	01.01.2020	Alexander Knuth – halbtags – ÜN von Dr. Gierloff
Dr. med. Jan Philipp Simon	Adolfplatz 1, 23568 Lübeck	Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie	01.01.2020	Dr. med. Dagmar Hermes – halbtags –
Dr. med. Dirk Marquardt	Großflecken 66 a, 24534 Neumünster	Augenheilkunde	01.01.2020	Dr. med. Lutz Marquardt – halbtags –
Christian Powierski	Flamweg 9, 25335 Elmshorn,	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2020	Andreas Sarelas – ganztags – ÜN von Dr. Peggy Stenger

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Telke Kock	Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie	Itzehoe
Dr. med. Christoph zur Verth	Innere Medizin/Hämatologie	Itzehoe
Prof. Dr. med. Uta Jappe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Borstel
Dr. med. Achim Nolte	Neurologie	Geesthacht
Dr. med. Ingrid Harich	Radiologische Diagnostik	Neumünster
Kristin Bajorat	Innere Medizin	Neumünster
Dr. med. Dirk Seeler	Innere Medizin/Gastroenterologie	Henstedt-Ulzburg
Dr. med. Fjoralba Duka	Innere Medizin/Kardiologie	Pinneberg
Dr. med. Tim Rausche	Innere Medizin/Kardiologie	Elmshorn
Annette Schmitz	Anästhesiologie	Neustadt
Dr. med. Birte Zeigert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Dr. med. Nana Bündgen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. David Hartge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
PD Dr. med. habil. Jan Weichert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Wiebke Peters	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Michael Glaubitz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Bernd Kisse	Plastische Chirurgie	Neustadt
Dr. med. Timm Bobka	Orthopädie	Oldenburg

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Karola Bollow	Gefäßchirurgie	Ratzeburg
Dr. med. Andreas Schmid	Chirurgie	Ratzeburg
Dr. med. Helmut Nordhausen	Orthopädie	Helgoland
Dr. med. Thomas Wander	Innere Medizin	Wyk/Föhr
Dr. med. Thorsten Oesterle	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Nicoline Jochmann-Schiek	Innere Medizin/Angiologie	Elmshorn
Stefan Rieckhof	Anästhesiologie	Lübeck
Dr. med. Urte Büßen	Kinder- und Jugendmedizin	Schleswig
Dr. med. Claudia Wardius	Radiologie	Schleswig
Dr. Schäfer, Dr. Neelsen, Dr. Becker, Dr. Order	Radiologie	Kiel
Dr. med. Christian Wilke	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Michael Renner	Radiologie	Pinneberg
Dres. med. Isabell Grande-Nagel/ Julia Klüter	Radiologie	Lübeck
Prof. Dr. med. Beate Stöckelhuber	Radiologie	Kiel
Dr. med. Irene von der Ahe	Radiologie	Flensburg
Daniel Winter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Dr. med. Katharina Steffens	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Wiebke Peters	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum

## Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am **17. Dezember 2019** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft. In folgenden aufgrund des aktuellen Bedarfsplans neu geschaffenen Planungsbereichen wurde für die Arztgruppe der Hausärzte Überversorgung festgestellt und daher Zulassungsbeschränkungen angeordnet:

Arztgruppe	Planungsbereich
Hausärzte	Wedel
Hausärzte	Ahrensburg
Hausärzte	Norderstedt

Darüber hinaus hat der Landesausschuss festgestellt, dass in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen keine Überversorgung besteht und gegebenenfalls die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **31. März 2020** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1–3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind und
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

## BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	2,5
Hausärzte	Mittelbereich Eutin	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	12,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	9,0
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	12,5
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	2,0
Augenärzte	Kreis Segeberg	1,0
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Dithmarschen	2,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Nordfriesland	2,0
Nervenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Nervenärzte	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,5
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	2,0
Nervenärzte	Kreis Plön	1,5
Nervenärzte	Kreis Segeberg	2,0
Nervenärzte	Kreis Stormarn	3,0
Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	2,0
Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	5,0
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	11,5
Psychotherapeuten	Kreis Plön	6,0
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	5,0
Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	2,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,5 b)
nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	3,0 b)
Psychosomatiker	Stadt Kiel	6,0 b)
Psychosomatiker	Stadt Lübeck	2,5 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	5,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Nordfriesland	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	4,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	2,0 b)





Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Urologen	Kreis Segeberg	0,5
internistische Rheumatologen	ROR SH Nord	0,5 b)
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd	1,5 b)
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd-West	1,5 b)

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in Paragraph 9 Bpl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 12 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatriische Qualifikation verfügen.
- b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß Paragraph 12 Abs. 5, Paragraph 13 Abs. 6 oder Paragraph 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich ist.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigefügt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut Paragraph 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß Paragraph 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes sowie
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bpl-RI vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

#### Hinweis:

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, sodass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	1,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	1,0
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,0
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	2,0

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach Paragraph 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

BAD SEGEBERG, 17.12.2019

## Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2020

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf verschiedene Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) zum 1. Januar 2020 geeinigt.

### **Kostenpauschale 86520 wird gegen 86518 ausgeschlossen**

Die zum 1. Januar 2019 neu aufgenommene Kostenpauschale 86520 (orale Tumortherapie) wird im Behandlungsfall gegen die Kostenpauschale 86518 (Palliativversorgung) ausgeschlossen. Diese Änderung erfolgt, da die Berechnung der Kostenpauschale 86518 den Abschluss einer Tumortherapie voraussetzt.

### **Ersatz des Begriffs „zytostatische Tumortherapie“ durch „medikamentöse Tumortherapie“**

Zur Anpassung an den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik wird in der gesamten Onkologie-Vereinbarung der Begriff „zytostatische Tumortherapie“ durch „medikamentöse Tumortherapie“ ersetzt und eine entsprechende Definition aufgenommen (siehe Paragraph 4). Die medikamentöse Tumortherapie umfasst neben unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten auch neue Medikamente, die zum Beispiel gezielt bestimmte Stoffwechselschritte blockieren, die für das Tumorzellwachstum wichtig sind oder Mechanismen auslösen, die Tumorzellen immunologisch angreifbar machen. Gleichzeitig wurde klargestellt, dass Therapien mit ausschließlich hormonell beziehungsweise antihormonell wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie, z. B. Tamoxifen) nicht zur medikamentösen Tumortherapie zählen und damit nicht zur Abrechnung der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520 berechnen.

### **Weitere Anpassungen und Fristverlängerungen**

- Die Facharztbezeichnungen für die Hämatologen/Onkologen werden an die aktuelle Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer angeglichen. Es wird eine Regelung zum Bestandsschutz der bisherigen Bezeichnungen aufgenommen.
- Die Fristen in Paragraph 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) sowie in den Protokollnotizen zum Anhang 2 (Erstellung einer Medikamentenliste für die Kostenpauschale 86516) werden jeweils um ein weiteres Jahr verlängert. Die Frist in der Protokollnotiz, die eine Überprüfung der Bewertung der Kostenpauschale 86520 bis zum 30. Juni 2020 vorsieht, bleibt bestehen.
- Der Wortlaut „intravenös und/oder intraarteriell“ wird zur Vereinheitlichung in „intravasal“ geändert und klargestellt, dass mit „intravasal“ auch „intravenös“ beziehungsweise „intraarteriell“ gemeint ist.

### **Bestimmung der durchschnittlichen Patientenzahl (Paragraph 3 Abs. 4)**

Die KBV vertritt die Position, dass es für den Nachweis der durchschnittlichen Patientenzahlen je Arzt unerheblich ist, in welchem Versorgungsbereich (ambulant, stationär, ASV) die Behandlung der Patienten erfolgte und welcher Krankenversicherung (GKV, PKV, andere bzw. keine) sie zuzuordnen sind. Dementsprechend sind alle Patienten mit entsprechenden Therapien zur Ermittlung der Patientenzahlen heranzuziehen.

Die überarbeitete Onkologie-Vereinbarung ist auch auf der KVSH-Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ► **Downloadcenter** ► **Verträge** eingestellt.

## TSS-Vermittlungscodes können aufgedruckt werden

Ärzte und Psychotherapeuten können ab sofort einen TSS-Vermittlungscodes auf eine Überweisung beziehungsweise das Formular PTV 11 drucken, statt ihn wie bisher aufzukleben. Beim Ausstellen einer Überweisung im PVS wird der entsprechende Code im Hintergrund elektronisch abgerufen und bei der Formularbedruckung direkt mit aufgedruckt. Neben dem Code wird auch auf die Telefonnummer 116117 sowie den eTerminservice hingewiesen. Für die automatische Bedruckung benötigen Praxen einen KV-Connect-Zugang.

## Bessere Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Hypertonie

### Vertragsabschluss mit dem BKK-Landesverband NORDWEST zum 1. November 2019

Die KVSH und der BKK Landesverband NORDWEST haben einen Vertrag über die Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Patienten mit Hypertonie abgeschlossen.

Ziel des Vertrags ist es, eine Angiopathie und chronische Nierenerkrankung als Begleiterkrankung einer Hypertonie frühzeitig zu erkennen und durch eine gezielte Weiterbehandlung den Eintritt schwerwiegender Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Durch regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen (1 × im Krankheitsfall) soll ein möglicher Eintritt der Erkrankung rechtzeitig festgestellt und – im Falle eines positiven Befundes – eine kontinuierliche Betreuung (2 × im Krankheitsfall) des Patienten gewährleistet werden.

### Welche Ärzte können am Vertrag teilnehmen?

Alle im Bereich der KVSH zugelassenen und angestellten Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und mindestens 30 Patienten mit Hypertonie im Quartal behandeln. Die Teilnahme am Vertrag bedarf einer schriftlichen Genehmigung durch die KVSH.

### Welche Patienten können am Vertrag teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen, die sich aufgrund einer gesicherten Hypertonie-Erkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und bei denen die Angiopathie und/oder die chronische Nierenerkrankung noch nicht festgestellt wurde.

### Welche Leistungen beinhaltet das Versorgungsprogramm?

Identifikation, Aufklärung und Einschreibung von geeigneten Versicherten. Durchführung von jährlichen Kontrolluntersuchungen zu den Begleiterkrankungen Angiopathie (ABI-Methode (Taschen-)Doppler-Messung) und Chronische Nierenerkrankung (Kreatinin-Albumin-Bestimmung) sowie die kontinuierliche Weiterbetreuung bei Vorliegen eines positiven Befundes. Näheres zum Leistungsumfang finden Sie in den Anlagen 1 und 2 des Vertrages.

Sofern Sie an der Versorgung mit geeigneten DMP teilnehmen, empfehlen Sie Ihren Patienten eine entsprechende Teilnahme an diesem DMP.

### Welche Vergütung erhalten die teilnehmenden Ärzte?

Für die erbrachten Leistungen bei eingeschriebenen Versicherten erhalten Sie die folgende extrabudgetäre Vergütung:

Angiopathie (ab 50 Jahre)	99580A	Kontrolluntersuchung (ohne Befund)	20,00 €
	99580B	Weiterbetreuung bei Befund	20,00 €
Chronischer Nierenschaden	99580C	Kontrolluntersuchung (ohne Befund)	20,00 €
	99580D	Weiterbetreuung bei Befund	20,00 €
	99580E	Mikroalbuminurieteststreifen	2,00 €

Die Inhalte der Verträge zu den Begleiterkrankungen mit dem BKK-Landesverband NORDWEST und der DAK-Gesundheit sind identisch, ebenso die Abrechnungsziffern.

Sie können bei Interesse Ihre Teilnahme an beiden Verträgen über den gemeinsamen Teilnahmeantrag beantragen. Den Vertrag sowie alle dazugehörigen Anlagen finden Sie auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

## Ambulantes Operieren

### Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS Version 2020 – ab 1. April 2020

Zum 1. April 2020 wird der Anhang 2 des EBM an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2020 angepasst. Dabei handelt es sich um die Aufnahme von neuen OPS-Kodes in der Version 2020 und die Streichung von ungültigen (beendeten) OPS-Kodes. Die Anpassungen beruhen auf der jährlichen Aktualisierung des OPS durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Die inhaltlichen Änderungen umfassen unter anderem die Aufnahme neuer OPS-Kode:

- Partielle transorale Tonsillektomie mit Adenotomie (5-282.1)
- Im Zusammenhang mit den Anpassungen zur partiell transoralen Tonsillotomie mit Adenotomie wurde eine neue Bestimmung in die Präambel 2.1 zum Anhang 2 des EBM aufgenommen
- Laparoskopisch transperitonealer Verschluss einer Hernia umbilicalis (5-534.36, 5-534.37), Hernia epigastrica (5-535.36, 5-535.37) und Narbenhernie (5-536.49, 5-536.4a) mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material nach Art der angewendeten Technik
- Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen, unterteilt nach Lokalisation (5-789.c ff.)
- Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers an den Faszien eines oder mehrerer Finger (5-842.a ff., 5-842.b ff.), an den Muskeln der Hand (5-843.d, 5-843.e) und eines subfaszialen Medikamententrägers, unterteilt nach Lokalisation (5-850.h ff., 5-850.j ff.)

Zusätzlich werden Anpassungen von Zeitkategorien für einzelne OPS-Kodes umgesetzt. Diese betreffen operative Maßnahmen zur Senkung des Augeninnendrucks durch filtrierende Operationen sowie Operationen im Bereich der vaginalen Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik zur Scheidenstumpf-, Zervixstumpf- und Uterusfixation.

Der angepasste Anhang 2 tritt zum 1. April 2020 in Kraft. Bis zum 31. März 2020 verschlüsseln Ärzte ihre operativen Leistungen mit dem aktuell gültigen Anhang 2 des EBM (basierend auf dem OPS Version 2019).

Eine Übersicht über die neuen und gestrichenen OPS-Kodes sowie die geänderten Zeitkategorien finden Sie auf der KVSH-Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ [Downloadcenter](#) ▶ [Verträge](#) ▶ [Ambulante Operationen](#)

### Anpassung des Katalogs an den Vertrag nach Paragraph 115b SGB V (AOP-Vertrag)

Zum Redaktionsschluss lagen uns noch keine Informationen seitens der KBV vor. Der Katalog zum AOP-Vertrag für das Jahr 2020 findet sich jedoch jetzt schon auf der Website [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

## Angaben zur Barrierefreiheit über das eKVSH-Portal

Voraussichtlich ab Ende Februar 2020 wird es möglich sein, dass Praxen über das eKVSH-Portal ([www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de)) Angaben zur Barrierefreiheit in ihren Betriebsstätten machen und zwar inklusive der Nebenbetriebsstätten. Diese Angaben wird die KVSH über ihre Online-Arztuche veröffentlichen, wozu sie nach dem TSVG verpflichtet ist.

Viele Arztpraxen, die aufgrund ihrer Fachausrichtung üblicherweise Menschen mit Behinderungen medizinisch betreuen, sind bereits auf blinde oder stark sehbehinderte, gehbehinderte, gehörlose und geistig behinderte Patienten eingestellt. Immer mehr ältere Patienten sind allerdings ebenfalls auf eine barrierearme Umwelt angewiesen und wir hoffen sehr, dass eine Auswertung der im eKVSH-Portal gemachten Angaben darauf hindeutet, dass bereits viele Praxen in Schleswig-Holstein barrierearm sind. Ca. 250.000 Einwohner Schleswig-Holsteins sind mindestens 75 Jahre alt und nach einem Bericht des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein über die Bevölkerungsentwicklung in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins wird diese Zahl bis 2030 erheblich ansteigen.

Ausdrücklich sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass das Land Schleswig-Holstein den „Fonds für Barrierefreiheit zur Förderung der Barrierefreiheit gemäß UN-Konvention“ aufgelegt hat, aus dem auch Vertragsärzte Mittel beantragen können. Damit sollen beispielsweise Ausgaben für geplante Investitionen im Bereich der physischen Barrierefreiheit gefördert werden. Die Zuwendungen dienen dem Ziel, Menschen mit Behinderungen den vollen öffentlichen Zugang auch zu Gesundheit und Bildung zu ermöglichen.

## Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe – Anpassungen zum 1. Oktober 2019

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe nach Paragraph 135 Abs. 2 SGB V wurde bereits zum 1. Oktober 2019 an einigen Stellen angepasst.

### Einsatz der optischen Kohärenztomografie

Durch die Aufnahme der optischen Kohärenztomografie (OCT) in die vertragsärztliche Versorgung kann die OCT zur Diagnostik und Therapiesteuerung bei der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe eingesetzt werden. Dies ist bei den Indikationen neovaskuläre altersbedingte Makuladegeneration und Makulaödem bei diabetischer Retinopathie möglich.

Für die fachliche Befähigung muss daher nun zusätzlich der Nachweis der selbstständigen Indikationsstellung und Befundung von 100 OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund unter Anleitung oder alternativ der selbstständigen Durchführung von mindestens 200 OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund erbracht werden.

Für Ärzte, die vor dem 1. Oktober 2019 über eine Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung und Abrechnung der intravitrealen Medikamenteneingabe verfügen, gelten die neuen Anforderungen an die fachliche Befähigung als erfüllt. Ein gesonderter Nachweis ist nicht notwendig.

### Alternativen zum vierstündigen Kurs

Für den bislang obligatorisch vorgeschriebenen vierstündigen Kurs werden zum 1. Oktober 2019 zwei Alternativen eingeführt. Es können auch nach dem 1. Januar 2010 erworbene Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten über die Indikationsstellung und Durchführung von intravitrealen Medikamenteneingaben oder die selbstständige Durchführung von 100 intravitrealen Medikamenteneingaben anerkannt werden.

### Überprüfung der ärztlichen Dokumentation

Bei der Überprüfung der ärztlichen Dokumentation wird künftig auch die OCT berücksichtigt, die Prüfkriterien wurden überarbeitet und entsprechend erweitert. Die Befristung der Dokumentationsprüfung wird für weitere zwei Jahre verlängert und gilt nun bis zum 31. Dezember 2021. Darüber hinaus konnte erreicht werden, dass bei beanstandungsfreier Überprüfung der ärztlichen Dokumentation eines Arztes die Dokumentationsprüfung für einen Zeitraum von drei Jahren ausgesetzt wird.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung finden Sie in unserem Downloadcenter unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) Praxis ► Qualität und Fortbildung ► Genehmigung ► Downloadbereich für genehmigungspflichtige Leistungen

## Änderungen der Entschädigungsregelungen der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 20. November 2019 die Entschädigungsregelungen Teil I und II der KVSH geändert.

Die Änderungen Teil I wurden als Satzungsbestandteil mit Genehmigungsvermerk der Aufsichtsbehörde vom 10. Januar 2020 genehmigt, Teil II ist nicht genehmigungsbedürftig. Beide Teile treten rückwirkend ab 1. Januar 2020 in Kraft.

Die Veröffentlichung erfolgt im Internet unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ► KVSH ► Rechtsquellen Entschädigungsregelungen Teil I oder Entschädigungsregelungen Teil II.

Im Einzelfall wird der Text der Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

KLAUS-HENNING STERZIK, JUSTITIAR

## Verwendung der Haushaltsmittel 2018

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemäß Paragraf 78 Abs. 3 in Verbindung mit Paragraf 305b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsmerk versehene Wirtschaftsjahr 2018 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten	
Honorarvolumen der Ärzte und Psychotherapeuten	1.256,00 Mio. Euro
Anzahl der abrechnenden Praxen	3.528
Behandlungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	19.645.832
2. Vermögen in TEUR	
Verwaltungsvermögen	7.413,7
Rücklagen	25.794,0
3. Haushaltsdaten in TEUR	
Aufwand gesamt	30.042,1
davon Personalaufwand	19.832,3
davon Sachaufwand	3.673,9
davon Sonstiger Aufwand	6.536,0
Ertrag gesamt	32.533,3
davon Verwaltungskostenumlage	29.137,4
davon Sonstige Erträge	3.395,9
+ Jahresüberschuss/-Jahresfehlbetrag	2.491,2
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	13.090,5
Zuschuss EDV-bezogene Maßnahmen	3.628,7
Investitionen	1.619,7
Bilanzsumme	526.471,4
4. Sonstige Daten	
Mitarbeiter (ohne ärztlichen Bereitschaftsdienst)	270

## Verordnungsverträge für das Jahr 2020 unterzeichnet

Zum 1. Januar 2020 treten die Arznei-/Heilmittelvereinbarungen 2020, Zielvereinbarungen für Arznei-/Heilmittel 2020 und die MRG-Vereinbarungen Arznei- und Heilmittel 2020 in Kraft.

Die einzelnen Vereinbarungen sind unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ► **Praxis** ► **Verträge** zu finden. Gedruckte Exemplare können telefonisch bestellt werden: Tel. 04551 883 931.

## Diabetisches Fußsyndrom

Der bisherige Vertrag mit der AOK NORDWEST und der Arbeitsgemeinschaft der Diabetes-Schwerpunktpraxen Schleswig-Holsteins e. V. wurde zum 31. Dezember 2019 beendet. Seit 1. Januar 2020 gibt es einen Anschlussvertrag.

# Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Kirsten Amort  
 GEBURTSdatum: 8. Mai 1975  
 GEBURTSORT: Bonn  
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, ein Mann, fünf Kinder, ein Hund, sieben Hühner, zwei Kaninchen  
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin und Geriatrie  
 SITZ DER PRAXIS: Lübeck-Moisling  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Praxisgemeinschaft

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

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?  
Um so zu arbeiten, wie ich es mir wünsche und um Familie und Beruf besser zu vereinbaren.
2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?  
Der Einblick in viele verschiedene Leben und der Umgang mit den Menschen.
3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?  
Es gibt nichts Gutes, außer man tut es. Eine gute Vorbereitung ist Gold wert, Nachbereitung geht aber auch.
4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihm fragen?  
Konrad Lorenz. Ist am Ende das Tier der bessere Mensch?
5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?  
Familie, Sport und draußen sein.
6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?  
„Wir sehen uns dort oben“ von Pierre Lemaitre
7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?  
Ein wunderschönes Land, viel Meer und sehr nette Menschen.
8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...  
Tierverhaltensforscherin geworden.

# Kleiner Pieks mit großer Wirkung

*Drei Medizinstudentinnen der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel gründeten Anfang des letzten Jahres die Lokalgruppe Kiel des Vereins für Impfaufklärung in Deutschland. Eine von ihnen ist Josephine Sawierucha. Sie berichtet über die Hintergründe ihres Engagements, einige Hindernisse und die ersten Einsätze in Kieler Schulen.*



Gruppenfoto (v.l.): Leonie Zehner, Josephine Sawierucha und Luise Pieper

Im Januar 2019 erklärte die Weltgesundheitsorganisation Impfgegner zur globalen Bedrohung der Gesundheit und stellte sie somit auf dieselbe Stufe wie Ebola, HIV, Multiresistente Keime oder Umweltverschmutzung. Sie begründete dies damit, dass die medizinisch mögliche Ausrottung der Masern, die bis 2020 erreicht werden sollte, durch die in den Industrieländern weit verbreitete Verweigerung von Impfungen verhindert werde. Statt einer Ausrottung der Masern verzeichnete die Weltgesundheitsorganisation einen weltweiten Anstieg der Masernerkrankungen von rund 30 Prozent. Auch in Deutschland stieg die Anzahl der Masernerkrankungen wieder an – 2017 beispielsweise hatte sie sich laut Robert Koch-Institut im Vergleich zum Vorjahr etwa verdreifacht. Dies entfachte in Deutschland im Jahr 2019 erneut die politische Diskussion über und die Forderung nach der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern.

#### **Netzwerkbildung auch im Norden**

Dies nahmen wir, drei Medizinstudentinnen an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Anfang des Jahres 2019 zum Anlass, die Lokalgruppe Kiel des Vereins für Impfaufklärung in Deutschland e. V. ins Leben zu rufen. Der Verein ist ein Netzwerk aus jungen Ärzten, Medizinstudenten und Experten fachnaher Disziplinen, das zum Ende des Jahres 2017 auf Initiative von Steffen Emil Künzel in Bonn gegründet wurde. Ursprünglich bestehend aus Studenten der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn gehören dem Team heute ehrenamtliche Mitarbeiter aus verschiedenen Fakultäten in ganz Deutschland und den USA an. Auch Professoren, Ärzte und Apotheker haben sich unserem Netzwerk für mehr Impfbereitschaft angeschlossen und unterstützen den Verein. Mittlerweile zählt der Verein 18 Lokalgruppen und es werden stetig mehr. Neben dem vorrangigen Ziel der schulischen Prävention bietet der Verein auch online einen Impfpasscheck an, betreibt Forschung auf dem Gebiet, kooperiert vielerorts mit dem Teddybärkrankenhaus und betreibt Impfaufklärung für Migranten.





### Freie Entscheidung zum Impfen

Bis auf die Masernimpfung, die ab März 2020 für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen gesetzlich verpflichtend wird, ist das Impfen in Deutschland eine freie Entscheidung. Wir als Lokalgruppe Kiel haben es uns zur Aufgabe gemacht, es jungen Menschen zu ermöglichen, diese Entscheidung informiert und wissenschaftsbasiert individuell für sich zu treffen. Zu diesem Zweck besuchen wir Schulklassen der Jahrgangsstufen 8 bis 10, um über das Thema Immunsystem, Immunisierung, Herdenschutz und mögliche Nebenwirkungen des Impfens sachlich aufzuklären. Die Schüler in diesem Alter stehen meist kurz vor ihren ersten eigenen Impfentscheidungen beispielsweise der Durchführung der HPV-Impfung oder der Tetanus-Polio-Diphtherie-Pertussis-Auffrischimpfung. Wir möchten basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage jedem selbst die Möglichkeit zur Meinungsbildung und Risikoabschätzung geben sowie Halbwissen und Vorurteile bekämpfen und den sachlichen Austausch über das Impfen in Deutschland fördern.

### Erfahrung

Bis wir allerdings soweit waren, tatsächlich mit der praktischen Impfaufklärung zu starten, vergingen einige Monate geprägt von organisatorischer Vorarbeit. Es galt, sich in die Thematik einzuarbeiten, aus unseren Recherchen und dem vom Verein zur Verfügung gestellten Material unseren eigenen individuellen Vortrag mit vielen Gruppenarbeiten und einem Handout zu entwickeln, welche für die jeweiligen Altersstufen gut verständlich und möglichst interaktiv konzipiert sind. Am schwierigsten gestaltete sich die erste Kontaktaufnahme zu den Schulen. Viele unserer schriftlichen Anfragen mit unserem Angebot blieben anfangs unbeantwortet oder verliefen im Sand, was nach der Zeit und Arbeit, die wir bereits investiert hatten, natürlich frustrierend war.

### Es wird konkret

Doch schließlich gelang es uns, die ersten Termine für Schulvorträge zu vereinbaren und so konnten wir gegen Ende des Jahres 2019 unsere ersten praktischen Erfahrungen sammeln, unseren Vortrag erproben und weiter optimieren und durften uns mit tollen, engagierten Jugendlichen das Thema Impfen gemeinsam erarbeiten. Nach den anfänglichen Startschwierigkeiten treffen wir mit unserem Angebot nun, da wir bei einigen Schulen einen Fuß in die Tür bekommen haben, insgesamt auf größere Resonanz – andere Biologielehrer der Schulen, an denen wir bereits referiert haben, haben ebenfalls Interesse an unserem Projekt angemeldet und bei der Werbung neuer Schulen können wir uns nun auf erste Erfahrungen berufen und ganz anders auftreten.

### Weitere Pläne

Diese ersten Präsentationen haben uns große Freude bereitet und uns das Gefühl gegeben, dass sich die zähe Vorarbeit gelohnt hat, sodass wir motiviert ins neue Jahr starten, für das wir bereits einige weitere Termine für unsere Impfaufklärung vereinbaren konnten und wir hoffentlich noch weitere Schulen für unser Projekt gewinnen können.

JOSEPHINE SAWIERUCHA, MEDIZINSTUDENTIN,  
CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT ZU KIEL

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

## Manuelle Lymphdrainage

Die manuelle Lymphdrainage ist für die Indikation Lipödem neu in das Verzeichnis für den Besonderen Verordnungsbedarf (zunächst bis zum 31. Dezember 2025) aufgenommen worden. Es handelt sich um die ICD-Kodes E88.20 (Lipödem Stadium I) E88.21 (Lipödem Stadium II) und E88.22 (Lipödem Stadium III). Verordnet wird bei diesen Diagnosen nach dem Indikationsschlüssel LY2 in Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie. Die neue Liste finden Sie auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Verordnungen** ▶ **Heilmittelverordnungen**

## Krankentransport

Die Hansestadt Lübeck hat uns darauf hingewiesen, dass bei der Verordnung eines Krankentransportes mit KTW unbedingt die Zeile unter Punkt 3 (Art der Beförderung) auf dem Muster 4 ausgefüllt werden muss. In diese Zeile ist der Grund für die Notwendigkeit der fachlichen Betreuung und/oder Einrichtung anzugeben. Fehlt diese Angabe, können die Transporte nicht abgerechnet werden. Die Dienstleister werden dann diese Transporte nicht mehr durchführen.

## Sprechstundenbedarf

Epinephrin Autoinjektoren zur Behandlung einer schweren allergischen Reaktion, wie z. B. Fastjekt® Autoinjektor, entsprechen nicht den Kriterien der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB). Autoinjektoren sind nur für die Anwendung durch den Patienten selbst oder eine Begleitperson vorgesehen und können somit nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Der KVSH liegen diverse Anträge auf Schadenersatz durch fehlerhaften Bezug über den SSB vor.

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

# SERVICE-TEAM

i

Sie fragen  
wir antworten

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

## **Wie erfolgt die Beauftragung von Laborleistungen für Versicherte der Bundeswehr?**

Die Laborleistungen werden über Muster 10 bzw. 10A beauftragt. Ein zusätzlicher Originalschein der Bundeswehr ist nicht erforderlich.

## **Eine hausärztliche Praxis führt in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732 EBM) ein Hautkrebscreening durch. Welche Gebührenordnungsposition kann abgerechnet werden?**

Das Hautkrebscreening in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung wird nach der GOP 01746 EBM abgerechnet.

## **Eine hausärztliche Praxis möchte die Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 EBM erbringen und abrechnen. Der Patient kommt am Tag vor der eigentlichen Untersuchung zur Blutentnahme. Darf die Praxis bereits am Tag der Blutentnahme die GOP 01732 EBM abrechnen?**

Nein, die GOP 01732 EBM kann erst abgerechnet werden, wenn der gesamte Leistungsinhalt gemäß der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten erfüllt wurde, einschließlich der körperlichen Untersuchung und der Besprechung der Laborparameter.

## **Wirken sich die befreienden Indikationsziffern (GOP 32004-32024 EBM) nur am Behandlungstag befreiend aus?**

Nein, diese Ziffern wirken sich bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes für Leistungen aus dem Ziffernkranz für das ganze Quartal befreiend aus.

## **Welche Laborleistungen unterliegen einer externen Qualitätskontrolle (Ringversuche)?**

Diese Vorgaben werden durch die Bundesärztekammer geregelt. Eine Übersicht der ringversuchspflichtigen Laborleistungen finden Sie in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK).

## SERVICE-TEAM

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

# Änderungen im Rahmen eines Auslaufmodells

Das DIMDI hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2019 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification) veröffentlicht. In die neue Version flossen die Änderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein. Berücksichtigt sind zudem 87 Vorschläge, zumeist von Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Die Klassifikation bildet unter anderem die Basis für die Entgeltsysteme.

## Wichtige inhaltliche Änderungen in der Version 2019

- **Zika-Viruskrankheit:** Aufnahme einer neuen Schlüsselnummer A92.5 (Zika-Viruskrankheit) im Kapitel I und Streichung der vorläufigen Zuordnung zur nicht belegten Schlüsselnummer in Kapitel XXII
- **Aufmerksamkeitsstörung:** Aufnahme einer neuen Schlüsselnummer zur spezifischen Abbildung einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend F90.0 (Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung Aufmerksamkeitsdefizit bei: hyperaktivem Syndrom, Hyperaktivitätsstörung, Störung mit Hyperaktivität).
- **Komplexes regionales Schmerzsyndrom:** Aufnahme neuer Schlüsselnummern G58.8 (Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität) und G57.8 (Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität).
- **Reizdarmsyndrom und Obstipation:** Aufnahme neuer Schlüsselnummern zur weiteren Spezifizierung der Symptomatik im Kapitel XI (Krankheiten des Verdauungssystems). Hier sind beim Schlüssel K59.- (Sonstige funktionelle Darmstörungen) einige Änderungen und Zusätze eingefügt worden.
- **Seit 1. November 2019** hat die WHO eine Kodierung aufgenommen, die Schädigungen der Lunge durch E-Zigaretten abbildet: U07.0! (Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]). Sie gilt bis auf Widerruf bzw. bis zur Veröffentlichung einer neuen Jahresversion der ICD-10-GM.

Der Kommentar im Vorspann des Systematischen Verzeichnisses erläutert wichtige Neuerungen in den einzelnen Kapiteln.

Alle Änderungen im Detail sind in der Aktualisierungsliste enthalten. Die Differenzliste enthält die Änderungen der endgültigen Fassung gegenüber der Vorabfassung.

Zusätzlich zu den wesentlichen Änderungen in der Version 2019 sind im Bereich der Pneumonie zusätzliche Kodierschlüssel erforderlich, um im Krankenhaus erworbene Pneumonien zu kennzeichnen (Kapitel X – J09 – 10, J69, J85 – Grippe und Pneumonie). Diese Codes werden nur von Kliniken verlangt, die nach Paragraph 137 SGB V zur externen Qualitätssicherung verpflichtet sind und nur für vollstationäre Patienten älter als 18 Jahre.

Das DIMDI hat seinen Webshop abgeschaltet. Die bisher kostenpflichtigen Produkte sind unter Einhaltung des Urheberrechts und aller anderen dort genannten Verpflichtungen frei verfügbar. Sie finden ab jetzt alle Klassifikationsdateien kostenfrei auf der DIMDI-Webseite unter Klassifikationen ▶ Downloads. Dazu gehören die Alpha-ID sowie alle anderen Dateiformate des Alphabets, die Referenzfassung im PDF-Format sowie eine ODT- und eine TXT (CSV)-Ausgabe.

Hinweis: Buchveröffentlichung des „ICD-10-GM 2019 Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, Bernd Graubner (Herausgeber), 850 Seiten, Deutscher Ärzteverlag ISBN 978-3-7691-3680-7

Wesentliche strukturelle Veränderungen am ICD-10-GM sind nicht mehr zu erwarten, da 2019 die Vollversammlung der WHO den neuen ICD-11 verabschiedet hat. Dieser soll nach Anpassungen in den nächsten Jahren auch in Deutschland eingeführt werden. Der Prozess dauert sicher mehrere Jahre.

STEPHAN REUSS, KVSH

# Regressgefahr durch Pregabalinverordnung

*Die Verordnung von Pregabalin bei neuropathischen Schmerzen führt häufig zu Einzelanträgen und Rückforderungen der Krankenkassen. Fehlerhafte oder Nichtkodierung dieser Schmerzform sind meist der Anlass für Anträge der Krankenkassen.*

Der neuropathische Schmerz vor allem in der zentralen Form ohne regionalen Bezug ist im ICD-10 als einzelner Kode nicht hinterlegt. Daher ist es wichtig, eine Schmerzform anzugeben, die dem neuropathischen Schmerz möglichst nahekommt bzw. der neuropathische Schmerz enthalten ist.

Bei den unten genannten Kodierungen handelt es sich nur um einige Beispiele ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Laut Zulassung darf Pregabalin angewandt werden zur

- Behandlung des neuropathischen Schmerzes (peripherer und zentraler neuropathischer Schmerz),
- als Zusatztherapie bei Epilepsie und
- bei generalisierten Angststörungen.

Für diese Erkrankungen/Symptome gibt es eine Vielzahl von ICD10-Kodes, die hier nicht abschließend aufgeführt werden können.

Der neuropathische Schmerz kann bei einer Reihe von Grunderkrankungen auftreten, z. B.:

Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	G50 bis G59
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	G60 bis G64
Deafferenzierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarks	G95.85
Diabetes mellitus Typ 1 und 2 mit neurologischen Komplikationen	z. B. E10.41 E10.41, E11.40 , E11.41

**Fazit:** Bei der Verordnung von Pregabalin sollte der neuropathische Schmerz, wenn dieser der Grund der Verordnung ist, in jedem Fall auch kodiert werden.

Wir bitten Sie weiter zu beachten, dass, aufgrund des Abhängigkeitspotenzials von Pregabalin und dem Auftreten von Suchterkrankungen, der Anamnese eine besonders große Bedeutung zukommt. Fragen Sie bitte gezielt danach.

STEPHAN REUSS, KVSH



WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** QEP®-Einführungsseminar

**DATUM:** 21. FEBRUAR 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR  
22. FEBRUAR 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)

## FÜR ÄRZTE IN WEITERBILDUNG

**THEMA:** Veranstaltung  
des Traineeprogramms

**DATUM:** 7. MÄRZ 2020, 10.00 BIS 15.00 UHR

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

### INHALTE DER VERANSTALTUNG:

- Stephan Reuss, Abteilung Struktur und Verträge der KV Schleswig-Holstein  
„Beratung schützt vor Regress: Arznei- und Heilmittel in der Vertragspraxis“
- Harald Spiegel, Geschäftsführer des Versorgungswerkes Schleswig-Holstein  
„Das ärztliche Versorgungswerk – Besonderheiten für die Niederlassung“
- André Zwaka, stellvertretender Leiter der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der KV Schleswig-Holstein  
„Fördermöglichkeiten der KVSH für die Niederlassung“
- Erfahrungsbericht: Dr. med. Kirsten Klose, Fachärztin für Innere Medizin in Bad Segeberg

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** kostenlos

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 7

**ANMELDUNG:** [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de) – login (Anmeldefrist 28. Februar 2020)

### NÄCHSTE TERMINE:

9. Mai 2020 in Schleswig,  
12. September 2020 in Bad Segeberg,  
7. November 2020 in Bad Segeberg

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### KVSH

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

#### Ärztekammer

Bärbel Dargel-Mikkelsen  
Tel. 04551 803 754  
E-Mail [baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de](mailto:baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de)

## 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

### 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 Ärztekbank ([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)



© istock.com/Jacob Wackerhausen

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

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

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

### 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)



## FÜR ÄRZTE

**THEMA:** Fortbildungsangebot zum Qualitätsgesicherten Hautkrebsscreening

**DATUM:** 8. 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)



© istock.com/sandoctr

## 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)



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

## KVSH

**4. MÄRZ 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

**26. FEBRUAR 2020, 17.30 BIS 19.30 UHR**

### Fortbildungsserie 2020 – One Step Ahead

#### Aktuelles aus der Inneren Medizin

#### Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)

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 bis 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)

**29. FEBRUAR 2020, 9.00 – 13.00 UHR**

### Sozialpädiatrisches Symposium

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Ratzeburger Allee 160 Zentralklinikum, Haus A, Seminarräume S1+2, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, 23562 Lübeck

Info: Melanie Sahlmann, Tel. 0451 500 42801, Fax 0451 500 42804  
 Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt.

E-Mail: [melanie.sahlmann@uksh.de](mailto:melanie.sahlmann@uksh.de)  
[www.uksh.de/Paediatric\\_Luebeck](http://www.uksh.de/Paediatric_Luebeck)

**29. FEBRUAR 2020, 9.00 BIS 13.45 UHR**

### 2. Kieler Lymphomsymposium – Ready to cure?

Ort: Atlantic Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel  
 Info: Inges Kuntt, Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974,  
 Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 21. Februar 2020 erbeten.

E-Mail: [inges.kuntt@uksh.de](mailto:inges.kuntt@uksh.de)  
[www.uksh.de/med2-kiel](http://www.uksh.de/med2-kiel)

**10. MÄRZ 2020, 8.30 BIS 20.00 UHR**

**11. MÄRZ 2020, 8.30 BIS 18.00 UHR**

**12. MÄRZ 2020, 8.30 BIS 18.00 UHR**

**13. MÄRZ 2020, 8.30 BIS 12.30 UHR**

### Basiskurs Hämatologisches Labor

Ort: Karl-Lennert-Krebszentrum, Konferenzraum im 3. Obergeschoss, Haus L, Feldstr. 21, 24105 Kiel  
 Info: Inges Kuntt, Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974,  
 Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 24. Februar 2020 erbeten.  
 Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung mit 38 Fortbildungspunkten anerkannt.

E-Mail: [inges.kuntt@uksh.de](mailto:inges.kuntt@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**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)

**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)

**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)

# 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 Froberg .....	444
Carolin Tessmann .....	326
Nadine Pries .....	453
<b>Drogensubstitution</b>	
Astrid Patscha .....	340
<b>Dünndarm Kapselendoskopie</b>	
Nadine Pries .....	453
<b>EDV in der Arztpraxis</b>	
Timo Rickers .....	286
<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/Service-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner.....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie 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 Liebetruh.....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Anja Liebetruh.....	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>Service-Team/Hotline</b>	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit.....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
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

<b>Herausgeber</b>	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
<b>Redaktion</b>	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
<b>Redaktionsbeirat</b>	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
<b>Druck</b>	Grafik + Druck, Kiel
<b>Fotos</b>	iStockphoto
<b>Titelbild</b>	Olaf Schumacher
<b>Anschrift der Redaktion</b>	Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, 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 Hütle, 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