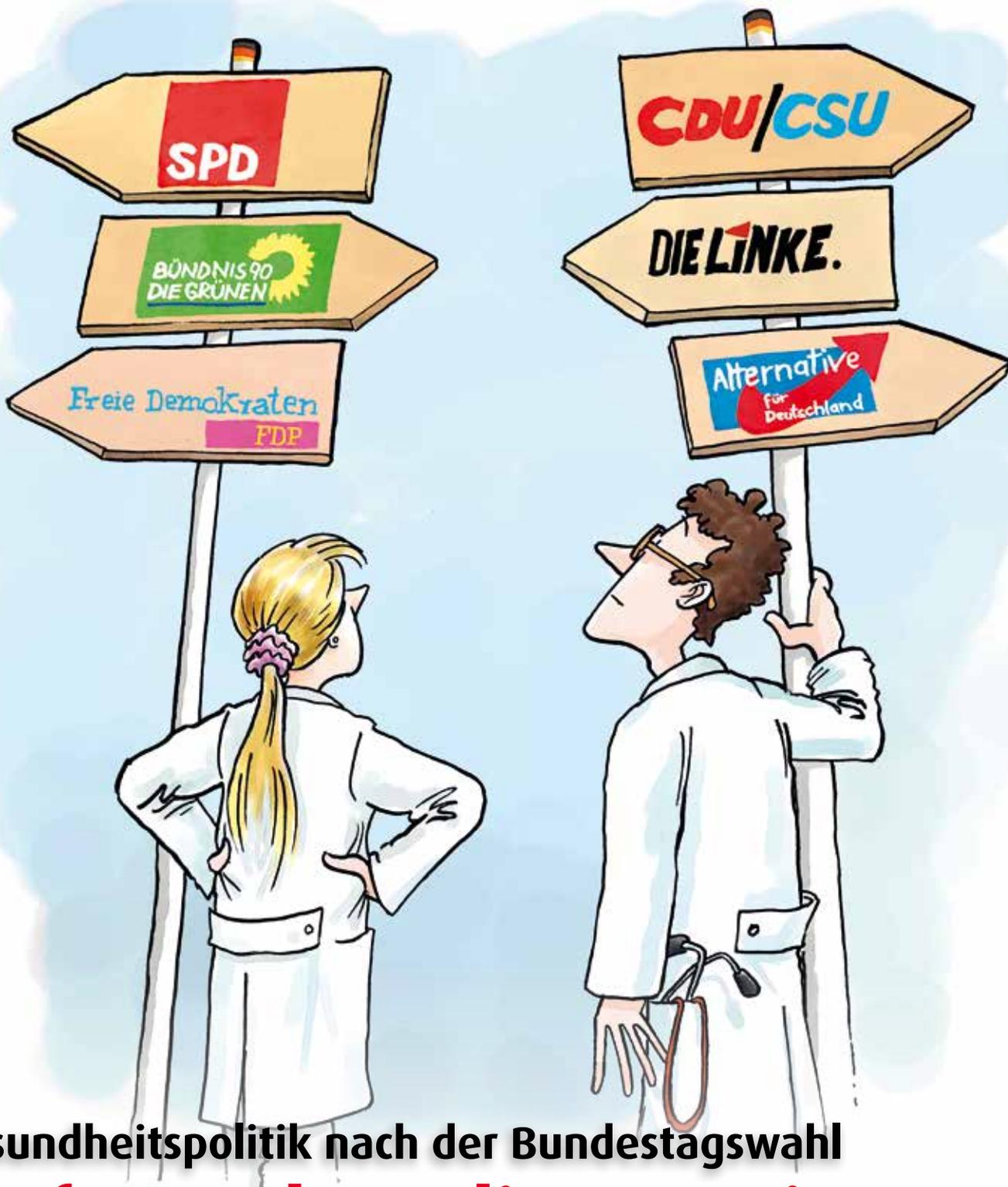


Nordlicht



September 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

Wofür stehen die Parteien?

SERVICESEITEN
AB SEITE 27

TITELTHEMA

- 4 Gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl: Was wollen die Parteien?
- 8 Das fordern Berufsverbände und Krankenkassen
- 10 Strategiepapier: KBV und KVen positionieren sich
- 12 Kommentar: Aufbruch

13 NACHRICHTEN KOMPAKT

PRAXIS & KV

- 15 eAU startet am 1. Oktober 2021
- 16 Corona-Aktuell: Impfungen in den Arztpraxen
- 18 Förderung Gruppenpsychotherapie: Neue Behandlungsangebote zum 1. Oktober 2021

19 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 23 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 24 Aus der Praxis in den Hörsaal: Projekt „Innovative Lehrmodule“ in der Dermatologie
- 26 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 27 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 28 Sie fragen – wir antworten
- 29 Seminare
- 31 Termine
- 32 Ansprechpartner
- 35 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Am 26. September wird ein neuer Bundestag gewählt. Auch in Coronazeiten gilt, dass die Gesundheitspolitik im Wahlkampf nicht das zentrale Thema ist. Trotzdem lohnt es sich, einen Blick in die Programme der wichtigsten Parteien zu werfen und Berufsverbände und Krankenkassen nach ihren Erwartungen zu fragen.

04



Als nächster Digitalisierungsbaustein wird die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab Oktober 2021 Pflicht. Ab dann müssen Praxen die AU-Daten digital an die Krankenkassen übermitteln. Ein Übersichtsartikel beschreibt, was Ärzte und ihre Teams jetzt wissen müssen.

15



24

Prof. Dr. Regine Gläser initiierte gemeinsam mit anderen niedergelassenen Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen das Projekt „Innovative Lehrmodule“ zur Ausbildung des medizinischen Nachwuchses. Dafür gewann die Kieler Dermatologin den „DDG-Preis für akademische Lehre“.



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,

viele Überlegungen befassen sich momentan mit der Frage, welche Strategien anzuwenden sind, um die Impfbereitschaft der jungen Erwachsenen zu erhöhen. Wohl nicht überraschend landet die Gewährung von Freiheiten für Geimpfte auf dem ersten Platz, eher selten zieht das Argument der drohenden vierten Welle und der schnellen Herstellung von Herdenimmunität. Es wundert also nicht, wenn die Politik ihr Good-Guy-Bad-Guy-Spiel fortsetzt und die zweite Reihe die Vorteile der Geimpften deklamieren lässt.

Junge Leute bis 30 Jahre stellen neben der zunehmenden Zahl der Kinder momentan die größte Gruppe der Corona-Infizierten. Sie werden selten krank und posten dies breit in den sozialen Medien. Man kann ihren Teufelskreis nachempfinden. Monatelang hat man ihnen erzählt: Stellt Euch hinten an, Ihr seid noch nicht dran! Nun sind die Zahlen niedriger und viele fragen sich: Warum denn nun doch? Ist es sinnvoll, mit noch mehr Nachdruck zu diktieren: Übernehmt Verantwortung für die Gesellschaft! Nur Eure Impfung schützt Eure Kinder! Wohl eher nicht.

Die Reaktionen der Franzosen auf die Impfpflicht für das medizinische Personal zeigt die ganze Zwi-spältigkeit der Emotionen. Die einen gehen auf die Straße, aber weit mehr zum freiwilligen Impfen. Das ist natürlich kein Argument pro Impfpflicht, sondern es zeigt das ganze Labyrinth von Vorurteilen, irrealen Wahrnehmungen und medial eingeredeten Schuldgefühlen, was kaum entwirrbar erscheint. Genauso erleben es unsere Praxen. Lange, ausgedehnte Gespräche, manchmal auch mehrfach, sind nötig. Mancher von Ihnen hängt sich rein, andere geben den Menschen einfach Zeit. Das beide Methoden Vertrauen vermitteln, ist der eigentliche Nutzen.

Die Menschen brauchen keine wissenschaftlichen Diskurse und sie sind der Angstmache der täglichen RKI-Zahlen und der Warnungen vor der vierten Welle müde. Als Mediziner wissen wir nach 18 Monaten, wie die Situation einzuschätzen ist, wem dringend zum Impfen geraten werden sollte und wen wir laufen lassen; 85 Prozent RKI-Ziel hin oder her. Als KVSH bringen wir daher ausschließlich eine Positivkampagne für die jungen Menschen, um sie für das Impfen zu gewinnen (siehe Rückseite des **Nordlichts**). Signalisieren wir: Verbindet Eure Vorteile mit Gesundheitsschutz. Bilder sagen da oft mehr als viele Worte.

Ihre

Wer verspricht was?

Gesundheitspolitische Positionen der Parteien zur Bundestagswahl



BUNDESTAGSWAHL

© istock.com/Margarita Cheblova

In wenigen Wochen ist es soweit. Am 26. September werden die Bundesbürger die Zusammensetzung des Deutschen Bundestages für die nächsten vier Jahre bestimmen. Und trotz Corona gilt auch in diesem Wahlkampf: Die Gesundheitspolitik in all ihren Verästelungen ist nicht das zentrale Thema der Kampagnen, wird wohl nicht den Ausschlag geben, welche Parteien am Ende die Nase vorn haben werden.

Dabei lohnt der Blick in die Wahlprogramme, gerade in der Gesundheitspolitik. Denn die Parteien haben durchaus verschiedene Entwürfe, wie sie das Gesundheitssystem der Zukunft gestalten wollen. In einzelnen Fragen liegen die Vorstellungen recht weit auseinander.

Wir geben Ihnen einen Überblick über die Vorstellungen der Parteien in drei zentralen gesundheitspolitischen Themenfeldern: Dem Krankenversicherungssystem, der ambulanten Versorgung und ihrer Vernetzung mit dem stationären Sektor sowie der Digitalisierung. Die Facetten der Gesundheitspolitik sind umfassend, der Platz ist begrenzt. So können die hier wiedergegebenen Aussagen zu drei ausgewählten Themenbereichen nur einen ersten Eindruck vermitteln. In ihren Wahlprogrammen treffen die Parteien weitere Aussagen, so zur Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zu Lehren aus der Pandemie, zur Bürokratie und zur Krankenhausfinanzierung, um nur einige zu nennen.

Wer detaillierter nachlesen möchte, wohin die gesundheitspolitische Reise nach der Wahl gehen könnte, dem sei ein Blick in die Programme empfohlen.

Lesenswert sind auch die Antworten der Parteien auf die Wahlprüfsteine von KBV und den KVen, sechs konkrete Fragen zu aktuellen Tendenzen im Gesundheitswesen.

Die Antworten der Parteien sowie Links zu den vollständigen Wahlprogrammen haben wir auf der Website der KVSH unter www.kvsh.de/presse/gesundheitspolitik veröffentlicht.

Berücksichtigt haben wir die Parteien, die bisher dem Bundestag angehört haben, und die, sofern die Demoskopien sich nicht gänzlich irren, auch nach der Wahl wieder im Parlament vertreten sein werden.

DELF KRÖGER, KVSH

Krankenversicherungssystem

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir weiter auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen (wie beispielsweise in der Pandemiebekämpfung), der dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt wird.“ ▪ „Eine umfassende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab.“
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem braucht eine stabile und solidarische Finanzierung. Steuerzuschüsse und Investitionsmittel sollten mit klaren Zielvorgaben für die Reform des Systems verbunden werden. Wir werden eine Bürgerversicherung einführen. Das bedeutet: Gleich guter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle, eine solidarische Finanzierung und hohe Qualität der Leistungen. Gesundheit ist keine Ware, deshalb müssen in unserem Gesundheitssystem die Bürger*innen im Mittelpunkt stehen. Der Staat muss deshalb sicherstellen, dass die Leistungen der Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen derer entsprechen, die sie benötigen.“
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Unser Ziel ist eine solidarisch finanzierte Bürger*innenversicherung, in der jede*r unabhängig vom Einkommen die Versorgung bekommt, die er oder sie braucht. (...) Mit der Bürger*innenversicherung wollen wir alle in die Finanzierung eines leistungsstarken Versicherungssystems einbeziehen und so auch vor dem Hintergrund künftiger Kostensteigerungen im Gesundheitswesen für eine stabile und solidarische Lastenteilung sorgen. Auch Beamt*innen, Selbstständige, Unternehmer*innen und Abgeordnete beteiligen sich mit einkommensabhängigen Beiträgen, ohne fiktive Mindesteinkommen. Die Beiträge sollen auf alle Einkommensarten erhoben werden, zum Beispiel neben Löhnen und Gehältern auch auf Kapitaleinkommen.“
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Wir Freie Demokraten setzen uns für einen qualitäts-, effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb unter den Kassen ein. Dieser sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller vom medizinischen Fortschritt profitieren. Dazu wollen wir den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken. Krankenkassen sollen ihren Versicherten finanzielle Anreize, wie beispielsweise Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen anbieten dürfen. (...)“ ▪ „Wir Freie Demokraten wollen den Wechsel zwischen gesetzlicher (GKV) und privater (PKV) Krankenversicherung vereinfachen. Wir stehen für ein solidarisches und duales Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit der Versicherten durch Krankenkassen- und Krankenversicherungsvielfalt gewährleistet ist. Dazu gehört neben einer starken privaten auch eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung. Diese soll Versicherten- und Patienteninteressen in den Mittelpunkt rücken und Möglichkeiten bieten, aus verschiedenen Modellen zu wählen.“
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Wir wollen die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung abschaffen. In die Solidarische Gesundheitsversicherung zahlen alle entsprechend ihren gesamten Einkünften (Erwerbs-, Kapital- und anderen Einkommen) ein und bekommen alle medizinisch notwendigen Leistungen, auch vollumfänglich Medikamente, Brillen, Zahnersatz oder Physiotherapie. Medizinisch unnötige Behandlungen privat Versicherter für den Profit gehören der Vergangenheit an.“
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Bundestagswahlprogramm der AfD wird die Frage GKV/PKV nicht explizit thematisiert. Im vergangenen Jahr hat die Partei in einem „Konzept zur Sozialpolitik“ formuliert: „Das derzeitige ‚Duale System‘ aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) muss erhalten bleiben.“

Ambulante Versorgung und Vernetzung der Sektoren

	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Die Krankenhäuser sind zusammen mit der leistungsfähigen ambulanten Versorgung das Rückgrat unseres Gesundheitswesens.“ ■ „Wir sorgen dafür, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen digitalen, wohnortnahen und möglichst barrierefreien Weg, zum Beispiel zur Haus-, Fach-, Zahnarzt- und Notfallversorgung, zu Apotheken, Hebammen, Physiotherapeuten, Gesundheitshandwerken und Sanitätshäusern haben.“ ■ „Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken zwischen Praxis und Krankenhaus beseitigen.“
	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung kann am besten durch eine Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor, durch eine Überwindung der Sektorengrenzen und eine gute Koordination und Kooperation der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Berufe gelingen. Wir brauchen darum eine stärkere Öffnung von Krankenhäusern für ambulante, teambasierte und interdisziplinäre Formen der Versorgung.“
	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Wir wollen die Primärversorgung durch Hausärzt*innen und weitere Gesundheitsberufe weiter stärken. Um die Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen, wollen wir, dass ambulante und stationäre Angebote in Zukunft übergreifend geplant werden und etwa regionale Versorgungsverbände mit enger Anbindung an die Kommunen gefördert werden. Perspektivisch soll es eine gemeinsame Abrechnungssystematik für ambulante und stationäre Leistungen geben. Außerdem heben wir die strikte Trennung der ambulanten Gebührenordnungen EBM und GOÄ auf.“
	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass auch weiterhin die Freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer sowie Hebammen und Geburtshelfer müssen in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können. Denn die Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungszwang kommt den Patientinnen und Patienten zugute.“ ■ „Wir wollen die künstliche Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln.“ ■ „Integrierte Gesundheitszentren sollen dabei unterstützen, die regionale Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Behandlungen zu sichern. Die Bedürfnisse des ländlichen Raums mit seiner besonderen Versorgungsstruktur sollen durch entsprechende Programme berücksichtigt werden. Wir lassen uns weiterhin vom Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ leiten.“
	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Regionale Versorgungszentren sollen mittelfristig zum Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung werden. Sie sollen sowohl ambulante als auch akutstationäre, notfallmedizinische, psychotherapeutische, (gemeinde-)pflegerische und weitere therapeutische Behandlungen in einer Region koordinieren und als zentrale Anlaufstelle für alle Patient*innen dienen.“ ■ „Wir wollen, dass stationäre und ambulante Versorgung gemeinsam nach Gemeinwohlinteressen geplant und gestaltet wird.“ ■ „Wir wollen die Möglichkeit prüfen, Kaufpreise für ‚Kassensitze‘ für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zu begrenzen.“ ■ „Wir unterstützen Modellprojekte für neue Versorgungsformen, wie die bestehenden und entstehenden Stadtteilgesundheitszentren und Polikliniken.“ ■ „Durch den Betrieb von medizinischen Versorgungszentren versuchen sich Konzerne Profitmöglichkeiten im ambulanten Bereich zu schaffen. Diese Entwicklung wollen wir rückgängig machen.“
	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Serviceorientierte ambulante Versorgung durch Beendigung der Budgetierung.“ ■ „Die AfD betrachtet die Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum als eine der aktuell dringendsten Aufgaben. Folgende Maßnahmen werden die Versorgung dort stärken: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufhebung der Kopfpauschalen-Vergütung und der Budgetierung der ärztlichen Honorierung. 2. Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem (Degression). 3. Finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen. 4. Abbau der Hürden bei der Einstellung von ärztlichem Personal, wie z. B. der Jobsharing-Limitation. 5. Weiteren Ausbau von Arztpraxen/Polikliniken/MVZ mit angestellten Ärzten auch unter der Trägerschaft der Kommunen, aber unter ärztlicher Leitung. (...) 8. Konsequente Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages für eine flächendeckende Versorgungsdichte durch die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen.“

Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

	<ul style="list-style-type: none"> „Mit dem Fahrplan für die Einführung einer elektronischen Patientenakte haben wir die jahrelange Stagnation der Digitalisierung im Gesundheitswesen überwunden. Wir werden an die E-Health-Strategie den Prozess ‚Digitale Gesundheit 2025‘ anschließen und diesen zu einer ressortübergreifenden E-Health-Roadmap ‚Digitale Gesundheit 2030‘ weiterentwickeln, die konkrete Handlungsempfehlungen für die digitalisierte Gesundheitsversorgung der Zukunft bis zum Jahr 2030 vorgibt. Die Patientinnen und Patienten der Zukunft werden – unter Wahrung des Schutzes ihrer Daten – ihre gesamte Krankengeschichte an einem Ort speichern und Ärzte und andere Leistungserbringer darauf zugreifen lassen können.“
	<ul style="list-style-type: none"> „Wir wollen die Potenziale der Digitalisierung für die Verbesserung von Diagnosen und für die flächendeckende gesundheitliche Versorgung entschlossener nutzen. Auch im Gesundheitssektor werden Daten immer wichtiger. Die Digitalisierung kann die Versorgungsqualität und die Effizienz verbessern und Fachkräfte von Aufgaben entlasten. Wir wollen Datenschutz gewährleisten und geeignete Rahmenbedingungen, damit nicht die großen Plattformen auch die Gesundheitswirtschaft dominieren.“
	<ul style="list-style-type: none"> „Wir wollen die Chancen der Digitalisierung – ob Robotik zur Unterstützung in der Pflege, Telemedizin oder die elektronische Patientenakte – nutzen, um das Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen.“ „Per App sollen Patient*innen sicher auf den digitalen Impfpass, Gesundheitsinformationen, wie die eigene Blutgruppe, die Krankheitsgeschichte oder die neuesten Blutwerte zugreifen können. Zur Koordination all dieser Vorhaben wollen wir mit allen Nutzer*innen des Gesundheitswesens eine Strategie für die Digitalisierung entwickeln.“ „Damit sie den Patient*innen wirklich nützt, muss die elektronische Patientenakte weiterentwickelt werden und für alle Patient*innen einfach zugänglich und verständlich sein; eine Informationskampagne soll Patient*innen auch unabhängig von sozialer Lage oder digitaler Gesundheitskompetenz erreichen. Dabei sind unter anderem Patient*innenorganisationen stärker einzubinden. Gesundheitsdaten sollen anonymisiert und, wo nötig, pseudonymisiert der Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden, um die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern. Eine Weitergabe der Daten erfolgt dabei nicht gegen den Willen der Patient*innen. Die ärztliche Schweigepflicht und das Patient*innengeheimnis müssen auch für digitalisierte Gesundheitsdaten jederzeit gewahrt bleiben.“ „Wir setzen uns für eine unabhängige Nutzenbewertung von digitalen Gesundheitsanwendungen ein.“
	<ul style="list-style-type: none"> „Wir Freie Demokraten wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Nur so ist eine schnelle Verfügbarkeit der Patientinnen- und Patientendaten sicherzustellen.“ „Die Digitalisierung ist kein Wert an sich, sondern sie hat das Potenzial den Arbeitsalltag von allen Gesundheitsakteuren zu erleichtern. Krankenhäuser sind Innovationsmotoren in der Krankenversorgung. Digitale Infrastruktur und robotische Assistenzsysteme wollen wir hier gezielt fördern.“
	<ul style="list-style-type: none"> „Den Einsatz digitaler Anwendungen und Methoden zur bloßen Kostenreduzierung unter Inkaufnahme der Verschlechterung der medizinischen Versorgung lehnen wir ab.“ „Für E-Health-Anwendungen brauchen wir evidenzbasierte Bewertungsverfahren analog zu anderen medizinischen Behandlungsmethoden. Routinedaten der Krankenkassen, Registerdaten oder andere Daten, die direkt im Behandlungsalltag anfallen (Real World Data) sind dafür nicht geeignet. Für Gesundheits-Apps braucht es eine Zertifizierung nach staatlichen Vorgaben.“ „Die informationelle Selbstbestimmung von Patient*innen und Versicherten muss jederzeit gewahrt werden. Die Weitergabe der sensiblen Daten darf nur erfolgen, wenn eine Zustimmung entsprechend der DSGVO vorliegt.“ „Daten, die mit der elektronischen Gesundheitskarte erhoben werden, dürfen nicht zentral gespeichert oder für wirtschaftliche Zwecke missbraucht werden.“
	<ul style="list-style-type: none"> „Medizinische Behandlungsdaten zeichnen sich durch besonders hohe Sensibilität aus. Die AfD lehnt die Schaffung einer zentralen Datenbank mit der Anbindung von Kliniken, Praxen, therapeutischen Einrichtungen und Apotheken zur Speicherung vertraulicher Patientendaten ab. Wir befürworten eine Speicherung von Notfalldatensätzen, einer Medikamentenübersicht oder einer Patientenverfügung direkt auf einer Krankenversicherungskarte zum Nutzen des Patienten, über deren Nutzung dieser eigenverantwortlich entscheidet.“

Das fordern Berufsverbände und Krankenkassen

Kampf gegen den Ärztemangel

Unsere zentrale Forderung an die Politik ist, endlich verlässliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Nur so wird der Ärztemangel zu bekämpfen sein. Dazu gehören:

- eine Anerkennung der Leistungen in der ambulanten Praxis mit Wegfall der Budgets statt wertloser Lippenbekenntnisse,
- regelmäßige automatische Anpassung der Honorare an gestiegene Kosten, insbesondere Personal- und Hygienekosten,
- Wegfall aller Regresse wegen Überschreitung von Durchschnittswerten bei medizinisch korrekter Behandlung,
- keine Digitalisierung, die unseren Arbeitsablauf erschwert und aus dem letzten Jahrtausend stammt, Stichwort: eAU mit Papierdurchschlag, Konnektor und vieles mehr, und
- ein Gesundheitsministerium, das nicht durch viele schlechte, sondern durch wenige durchdachte Gesetze auffällt.



DR. THOMAS MAURER, VORSITZENDER
DES HAUSÄRZTEVERBANDS SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wir sind gut und wollen es bleiben

Ärztliche Ressource als freier Beruf im Gesundheitswesen mit Therapiefreiheit ist Voraussetzung für gute medizinische Versorgung. Dazu gehört der Erhalt des ambulanten Facharztsystems. Substitution ist kein Ersatz. Auch die Pandemie hat gezeigt, dass auf Fachärztinnen und -ärzte in eigener Praxis unter ärztlicher Selbstverwaltung Verlass ist. Den üblichen Versprechen zur Bundestagswahl, wie flächendeckende medizinische Versorgung, Digitalisierung und elektronische Patientenakte fehlt, die ärztliche Expertise von Beteiligten und nicht die von Fliegenträgern. Digitalisierung ist für Ärzte nur sinnvoll, wenn medizinische Versorgung verbessert wird, ohne finanzielle und organisatorische Belastung für die Praxis.

DORIS SCHARREL, LANDESVORSITZENDE
DES BERUFSVERBANDS DER FRAUENÄRZTE
SCHLESWIG-HOLSTEIN



Kurswechsel notwendig!

Wir haben eine inkonsistente Bundesgesundheitspolitik hinter uns. Gesetze (TI, eAU, ePA, eRp) wurden durchgeboxt, Sanktionen festgelegt, basierend auf alter Hardware, obwohl softwarebasierte Systeme für 2022 geplant sind. Die Politik verschließt sich einer EBM-Reform (Leistungskappung insbesondere im konservativen Bereich) und beharrt bei der „Corona-Gesetzgebung“ auf einem untauglichen Inzidenzwert rein positiv Getesteter. Derzeitiger Lichtblick ist der HVM der KVSH und eine bisher schlüssigere Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein. Folgerichtige Forderungen: Selbstbestimmung bei der digitalen Praxisorganisation und ein leistungsgerechtes Vergütungssystem. Bezüglich Corona ist zwischen symptomlosen, leicht und schwer Erkrankten zu differenzieren und es sind Endkriterien des „nationalen Pandemiegeschehens“ zu definieren.

DR. CHRISTIAN HAUSCHILD, LANDESVORSITZENDER DES
BERUFSVERBANDS FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE
SCHLESWIG-HOLSTEIN



An Machbarkeit und Nutzen orientieren

Meine Aufforderung an die Gesundheitspolitik ist, sich bei der gesetzlichen Verankerung von digitalen Strukturen in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten an Aspekten, wie Machbarkeit und Nutzen zu orientieren. Nur weil Digitalisierung zurzeit schick ist, ist sie lange noch nicht von Nutzen. Es kann doch nicht sein, dass ich mir morgens bei Arbeitsbeginn mehr Sorgen um das Funktionieren der Telematik-Infrastruktur mache als über meine Patienten. Ebenso müssen sich Instrumente zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation am Nutzen für die Patientenversorgung orientieren. Psychotherapeutische wie ärztliche Arbeitszeit ist ein wertvolles Gut. Gesundheitspolitiker sollten so etwas mit ihren fixen Ideen nicht der Verschwendung aussetzen.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, VORSITZENDER DER
DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG LANDESGRUPPE SCHLESWIG-HOLSTEIN



Rahmenbedingungen anpassen

Der Erhalt der flächendeckenden, fachärztlichen Grundversorgung steht an erster Stelle. Sie muss wohnortnah in erreichbarer Entfernung für die Patienten stattfinden. Damit die nachwachsende Generation (Augen-)Ärzte dauerhaft in der Patientenversorgung tätig bleibt, müssen die Rahmenbedingungen für ein akzeptables Arbeitsumfeld angepasst werden. Überbordende Bürokratie ist sowohl im Klinikalltag als auch in der täglichen Praxis ein zunehmender Zeitfresser, der wertvolle Arbeitsleistung aus der Patientenversorgung stiehlt. Gesetzliche Vorgaben und Handlungsanweisungen aus Berlin (oder sollte man besser „Luftnummern“ – siehe TI und ähnliches – sagen) müssen wieder an die medizinische Arbeitswirklichkeit angepasst werden. Die Lösung kann nicht sein, wie es von einigen Parteien bereits skandiert wird, dass nur noch die Stärkung der Hausärzte und eine Vereinheitlichung des Versicherungsmarktes erforderlich sind, um das System zu retten. Die Honorierung der Grundversorgung muss über alle Fachgruppen hinweg verbessert und die Stellung der niedergelassenen Fachärzte gestärkt werden, damit wir langfristig für alle Patienten eine stabile Versorgungssituation erhalten können.

DR. BERNHARD BAMBAS, LANDESVORSITZENDER SCHLESWIG-HOLSTEIN
DES BERUFSVERBANDS DER AUGENÄRZTE DEUTSCHLANDS



Finanzen stabilisieren

Wichtigste Aufgabe einer neuen Bundesregierung muss es sein, die Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Beitragsgelder dürfen künftig nur dann in die Versorgung fließen, wenn sie mit einem spürbaren Zusatznutzen für die Versicherten einhergehen. Weitere Herausforderungen sind eine Krankenhausstrukturreform, die Digitalisierung und die Reform der Notfallversorgung. Auf die Agenda gehört auch die sektorenübergreifende Versorgung. Wir schlagen auf Landesebene die Einrichtung eines 3+1-Gremiums vor mit Vertretern von Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und dem Land. Das Gremium soll den Versorgungsbedarf definieren und unabhängig von Sektoren entsprechende Versorgungsaufträge vergeben.

TOM ACKERMANN, VORSTANDSVORSITZENDER
DER AOK NORDWEST



Baustellen an allen Ecken und Enden

Wir fordern ein vertieftes Engagement für die Sicherstellung auch der ländlichen ärztlichen Grundversorgung durch innovative, z. B. digitale oder mobile Lösungen, und den Abbau von Überkapazitäten in Ballungsräumen. Ferner fordern wir eine Konzentration von spezialisierten Krankenhausleistungen als Reaktion auf den Fachkräftemangel und zur Qualitätsverbesserung für die Patienten. In der Notfallversorgung sehen wir eine einheitliche Ersteinschätzung für Portalpraxen und Leitstellen als notwendig an. Die Pflegeversicherung braucht eine echte Reform, die die Pflege für die Beschäftigten attraktiver macht und die Pflegebedürftigen finanziell nicht überlastet.

CLAUDIA STRAUB, LEITERIN DER
VDEK-LANDESVERTRETUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN



Das steht in dem Konzept von KBV und KVen

Mit dem Strategiepapier „KBV 2025: Strukturen bedarfsgerecht anpassen – Digitalisierung sinnvoll nutzen“ positionieren sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) im laufenden Bundestagswahlkampf. Sie schlagen unter anderem vor, die ambulanten Strukturen auszubauen, ärztliche Steuerungselemente auszuweiten und Versorgungsangebote auch digital weiterzuentwickeln.



ungsangebote ersetzt und die stationäre Versorgung auf hochqualifizierte spezialisierte Kliniken konzentriert werden.

Zunächst – so heißt es in dem Papier – müssten Krankenhausstandorte identifiziert werden, die sich für eine (Teil-) Umstrukturierung in ambulante Versorgungsstrukturen eignen („erweiterte ambulante Versorgung“ mit Übernachtungsmöglichkeiten für Patienten), und zwar nach Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit, der Qualität und des medizinischen Behandlungsbedarfs. Bei der Standortauswahl sei zu beachten, dass diese nicht dauerhaft defizitär sein dürfen, die KV also nicht als „Bad Bank“ für nicht wirtschaftliche Krankenhäuser erhalten müsse.

Diese Standorte sollen dann in Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) umgewandelt werden, die anfangs als Eigenrichtungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden dürfen.

KBV und KVen sprechen sich dafür aus, stationäre Strukturen in ambulante Angebote umzuwandeln. Rund 1,1 Milliarden Arzt-Patienten-Kontakte würden jedes Jahr in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland gezählt, heißt es in dem 14-seitigen Papier. Die Zahl der Behandlungsfälle liege mittlerweile bei etwa 650 Millionen – mit deutlich steigender Tendenz. Von den knapp 20 Millionen Fällen, die jährlich in den Krankenhäusern versorgt werden, könnten laut AOK-Krankenhausreport etwa ein Viertel ambulant behandelt werden. Zudem führe der medizinisch-technische Fortschritt dazu, dass immer mehr Krankheiten ambulant therapierbar sind, die bisher stationär behandelt werden mussten.

Konzentration auf spezialisierte Kliniken

Die damit verbundene Verschiebung des gesamten Behandlungsspektrums vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich (Ambulantisierung der Medizin) erfordert laut KBV und KVen eine konsequente Entlastung der Kliniken von eigentlich ambulant möglichen Behandlungen. Hierdurch frei werdende stationäre Kapazitäten sollten durch bedarfsgerechte ambulante Versor-

Langfristiges Ziel aber müsse es sein, diese Zentren durch selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte zu betreiben.

Außerdem wird die Politik aufgefordert, mehr Ärztenachwuchs zu gewinnen – unter anderem durch mehr Medizinstudienplätze sowie eine deutliche Erhöhung und Förderung ambulanter Ausbildungsanteile im Medizinstudium.

„Hierzu gehört eine gezielte Förderung von Famulaturen, dem Praktischen Jahr (PJ) und anderen Aus- und Weiterbildungsabschnitten, vor allem in ländlichen Räumen. Von entscheidender Bedeutung ist nach wie vor eine deutliche Verbesserung der Niederlassungsbedingungen überhaupt“, heißt es in dem Papier.

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen besser steuern

In dem Strategiepapier fordern KBV und KVen außerdem, die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen stärker zu steuern. Die Versorgungsstrukturen sollen an den Behandlungsbedarf der Menschen angepasst werden. Dies müsse einhergehen mit Lösungsansätzen, die dem Problem des ungesteuerten und jeder-

zeit beliebigen Zugangs der Versicherten zur medizinischen Versorgung und der immer knapper werdenden Ressource Arzt bei abnehmender Arztzeit und Endlichkeit der finanziellen Ressourcen Rechnung tragen. Gemeinsam mit der Politik wolle man daher Lösungsansätze entwickeln, die es ermöglichen, dass der Patient unmittelbar in die Versorgungsebene gesteuert beziehungsweise zu dem Hausarzt oder Facharzt begleitet wird, der seinem konkreten Behandlungsbedarf passgenau entspricht.

Neue Definition von Delegation und Substitution

Ein großes Thema der Politik werden nach der Wahl die Themen Delegation und Substitution ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen sein. KBV und KVen legen hierzu eine neue Definition vor. Demnach wolle man Delegation und Substitution künftig folgendermaßen verstehen:

Delegation: Der Arzt behält die gesamte Handlungsverantwortung für das Behandlungsgeschehen in der Praxis. Alle – geeigneten und näher zu bestimmenden – ärztlichen Teilleistungen werden durch den Arzt zeitweise an geeignetes und entsprechend qualifiziertes Personal im ärztlich geleiteten Team delegiert. Eine direkte bzw. unmittelbare Leistungserbringung und Abrechnung ist nicht möglich. Dabei bleiben höchstpersönlich zu erbringende Leistungen von einer Delegation ausgenommen z. B. Indikationsstellung, therapiel leitende Entscheidungen, Verordnung von Medikamenten. Von delegierbaren ärztlichen Leistungen abzugrenzen sind solche Leistungen, die von anderen Gesundheitsberufen als Teil ihrer eigenen Heilkundebefugnis erbracht werden.

Substitution: Die medizinische Leistung kann von nicht-ärztlichen Heilberufen mit direktem Zugang direkt am Patienten erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Kein Arzt ist für die Behandlung zuständig oder verantwortlich. Die berufsrechtliche Verantwortlichkeit einschließlich der Haftung liegt neben der Budgetverantwortlichkeit ausschließlich bei dem Angehörigen des betreffenden Gesundheitsberufs.

Um die Delegation ärztlicher Leistungen sowie den Aufbau von Teams zu stärken, müsse die gemeinsame Anstellung von „arztentlastendem oder arztunterstützendem Personal“ möglich sein. Weiter heißt es: „Eine gemeinsame Anstellung realisiert Synergieeffekte und führt zu einem effizienten Einsatz spezialisierten Personals. Das Strategiepapier schlägt hier einen Personalpool vor. Diesen könnten auch hierfür durch die KVen anerkannte vertragsärztliche Praxen gemeinsam bilden. Die Leistung rechne die anfordernde Praxis ab. Die Verantwortung und die Haftung lägen bei den anfordernden und delegierenden Ärzten des Zusammenschlusses. Einzelne Praxen könnten einen gemeinsamen Personalpool bilden und bei Bedarf auf die dort angestellten Mitarbeiter zurückgreifen. Die dafür gebildeten Gemeinschaften von Arztpraxen/BAG müssten der KV angezeigt werden.“

Die Vorteile der neuen Definitionen wären, dass Substitution und Delegation zukünftig klar voneinander abgegrenzt werden können. Für die Versicherten und Patienten würde damit deutlich hervortreten, dass der Arzt für Leistungen in Substitution nicht verantwortlich ist.

Der Weg zu digitalen Serviceplattform

Breiten Raum in dem Konzept nimmt die Digitalisierung ein: Das KV-System sei in der Lage, die ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen auch digital zukunftsorientiert weiterzuentwickeln und patientenorientiert umzusetzen. Gleichzeitig fordern KBV und KVen erneut, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten alle Mehrkosten, die ihnen durch die Digitalisierung der Praxisabläufe entstehen, komplett erstattet bekommen.

Ziel sei der Aufbau einer digitalen, sektorenübergreifenden Service-Plattform, die auf dem System der 116117 basiert. Die Service-Plattform soll unter anderem ermöglichen, „ePA-Dokumente für Patienten bürokratiearm verfügbar zu machen“. Es würden zudem patientenorientierte Dienstleistungen entwickelt, welche die Arzt-Patienten-Kommunikation und laufende Versorgungsprozesse mit modernen Mitteln steuern und unterstützen.

Als Beispiele werden in dem Papier genannt:

Terminübersichten und Terminorganisation (Vermittlung von Einzel- oder Komplexterminen, z. B. zur konzertierten Abklärung durch mehrere Fachgruppen, Terminverschiebungen, Realtime Wartezeiteninformation, Terminabsagen), Erinnerungen für Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen oder Impfungen.

Außerdem wolle das KV-System auch an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems mitarbeiten und dabei auch „gesamts gesellschaftliche Aufgaben“ übernehmen. Ziel sei es, aus den verschiedenen digitalen Anwendungen „rechtssichere, qualitätsgesicherte Datengrundlagen aufzubauen und zu pflegen und sie anonymisiert für Forschungs-, Entwicklungs- und Prüfzwecke zur Verfügung zu stellen“.

Das Konzept von KBV und KVen befasst sich zudem mit dem weiteren Ausbau der Telemedizin. Hierbei habe sich die Videosprechstunde als eine wichtige Variante etabliert. Allerdings umfassten telemedizinische Leistungen künftig ein deutlich weiteres Spektrum der Ferndiagnose und -behandlung als ausschließlich die Videosprechstunde. Neue telemedizinische Leistungen sollten nicht dem generellen Erlaubnisvorbehalt der vertragsärztlichen Versorgung unterliegen, sondern durch geeignete Verfahren schneller in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden können. „Nur so kann der medizinische Fortschritt auch GKV-Versicherten ohne unnötigen Zeitverzug zugänglich gemacht werden.“ KBV und KVen setzen sich dafür ein, dass die Telemedizin als Teil der vertragsärztlichen Versorgung weiterentwickelt wird und damit „dauerhaft Teil des Sicherstellungsauftrags des KV-Systems für die ambulante medizinische Versorgung bleibt“. Sie stellen allerdings auch klar, dass nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt das komplette ärztliche Behandlungsspektrum durchgeführt werden könne. Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt werde daher „Goldstandard“ der ärztlichen Behandlung bleiben. Dies solle sich auch in der Vergütung widerspiegeln.

Das Konzeptpapier von KBV und KVen im Internet:
www.kbv.de ▶ [media](#) ▶ [sp/Konzept_KBV_2025.pdf](#)

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Aufbruch

Wahlen sind Meilensteine im Leben einer Demokratie. Sie sind die Gelegenheit, neue Wege zu gehen und Kurskorrekturen vorzunehmen. Im besten Fall geben sie das Signal für einen neuen Aufbruch. Einen Aufbruch mit neuen Zielen, die neue Kräfte freisetzen, ohne damit alles über Bord zu werfen. Dieses Signal, das von den Parteien ausgehen muss, wird seit Jahren vermisst. Und wenn man sich die Programme für die Bundestagswahlen am 26. September 2021 ansieht, dann bleibt dieses Signal auch diesmal aus. So groß die Herausforderungen auch sind, so bleibt der Wahlkampf im Klein-Klein stecken. Erschöpft und fahrig, wie die Politik seit Monaten wirkt, fehlt den Parteien die Kraft, der Mut und die Entschlossenheit, neue Wege zu gehen. Das matte „weiter so“ der letzten Jahre hat die besten Chancen, erneut eine Mehrheit zu finden.

Was das bedeutet, ist absehbar: Deutschlands Wettbewerbsfähigkeit leidet. Schon jetzt werden mehr als die Hälfte der Staatsausgaben für Soziales aufgewendet und der Betreuungsstaat ausgeweitet – und trotzdem ist die Rente nicht sicher; die Steuern steigen weiter und trotzdem wächst die Staatsverschuldung ungeachtet der Schuldenbremse an; in der Gesundheitspolitik rückt die Bürgerversicherung wieder in den Blick und mindestens zwei Parteien sehen in kommunal angebotenen Versorgungszentren das Heil in der Patientenversorgung vor Ort. Sie wollen außerdem sicherstellen und kontrollieren, dass künftig alle Patienten gleichbehandelt und gut versorgt werden – in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Wer das fordert, kann eigentlich nicht Deutschland meinen, beruht doch die Stärke und Anerkennung unseres Gesundheitssystem unter anderem darauf, dass die optimale Versorgung immer der Maßstab für jede individuelle Leistung ist. Eine „Zweiklassenmedizin“ oder gar zweitklassige Behandlung von Kassenpatienten wäre gesundheitsgefährdend. Wer so handeln sollte, würde sich strafbar machen und unethisch praktizieren. Was also sollen derartige Unterstellungen? Finden diese Parteien keine überzeugenden Argumente für ihre Ziele und ergeben sich deshalb in Verdächtigungen? Offenbar ja, denn sie plädieren auch für noch mehr Dokumentation und Kontrolle, für kommunale Anbindung und Aufsicht. Big Brother also auch in der Medizin bis runter in die Praxis.

Man kann diesen Politikern nur empfehlen, die Forderungen der Ärzteschaft und der übrigen Leistungserbringer im Gesundheitswesen in diesem **Nordlicht** zu lesen. Dann weiß man, wo der Schuh wirklich drückt und welche Wege zum Ziel führen, das Gesundheitssystem zukunftssicher zu machen. Dabei steht die Digitalisierung ganz vorn. Vor welchen Abgründen nicht nur die Medizin, sondern auch Schulen und weite Teile des öffentlichen Lebens stehen, haben wir in der Corona-Pandemie erlebt. Prähistorische Kommunikationsmittel, wie Faxgeräte, waren das Maß der Dinge und Stempel und Papier sind bis heute der Goldstandard, weil Apps floppen, das Netz löchrig ist oder

die WLAN-Versorgung von Gesundheitsämtern, Schulen oder Rathäusern so dünn ist, dass sie bei stärkerer Beanspruchung einfach zusammenklappen oder nicht mit der Nachbarbehörde kompatibel sind. Es ist beschämend, was den Bürgern zugemutet wird.

„Das Ziel aller ist einfach und selbstbewusst auf die Formel gebracht: Wir sind gut und wollen es bleiben.“

Umso mehr drängen Fachleute zum Handeln – auch im Gesundheitssystem. Das Ziel aller ist einfach und selbstbewusst auf die Formel gebracht: „Wir sind gut und wollen es bleiben“. Damit das gelingt, ist ein „Kurswechsel notwendig“, der die „inkonsistente Gesundheitspolitik der letzten Legislaturperiode beendet“ und der sich an „Machbarkeit und Nutzen orientiert“. Dazu gehört auch der Kampf gegen den Ärztemangel mit verlässlichen Arbeitsbedingungen und eine Anerkennung der Leistungen in der ambulanten Praxis mit Wegfall von Budgets. Baustellen gibt es „an allen Ecken und Enden“ – und das nicht nur im Gesundheitswesen.

Zur Ehrlichkeit einer Bestandsaufnahme gehört aber auch, dass die Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein bessere Noten erhält, als auf der Bundesebene. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium sowie mit der KV wird vielfach positiv gewürdigt. Das ist nicht nur ein Lichtblick, es zeigt eben auch, dass es trotz aller Probleme anders geht. So kann man mit Blick auf die im Mai 2022 anstehenden Landtagswahlen hierzulande nur hoffen, dass die Regierung den Kompass nicht verliert und Kurs hält. Gerade auf den letzten Metern der Corona-Pandemie ließe sich Handlungsfähigkeit demonstrieren, etwa bei der Neujustierung des Inzidenzwertes, der seine Aussagekraft verloren hat und mehr zu einem Solidaritätsinzidenzwert geworden ist.

Mit dem Ablauf dieser Legislaturperiode endet die sechzehnjährige Amtszeit von Angela Merkel. Das ist eine Zäsur. Denn die Bundeskanzlerin bestimmt nicht nur die Richtlinien der Politik, sondern prägt auch die politischen Prozesse sowie die Bildung von Mehrheiten und Meinungen. Darin hatte sie ihren eigenen Stil. Und zu Recht würdigen Freunde wie Gegner ihre von Bescheidenheit, Augenmaß und Geduld geprägte Persönlichkeit. Die politische Wirkung, die sie hinterlässt, muss dem Urteil der Historiker überlassen bleiben. Vieles bleibt im Fluss: Die Energiewende, die Klimadebatte, die Pandemie und ‚last but not least, das Desaster in Afghanistan. Die erste Kanzlerin Deutschlands hat politisch beim „Demokratischen Aufbruch“ laufen gelernt. Leider ist vom „Aufbruch“ viel auf der Strecke geblieben. Deshalb ist ganz Deutschland jetzt gefordert, sich auf den Weg zu machen. Und mit den Wahlen zum Bundestag fängt es an.

PETER WEIHER, JOURNALIST

AOK-DIGITALK

Experten diskutierten Digitalisierung im Gesundheitswesen



Kiel – Wie kann die digitale Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein zukünftig noch besser gestaltet werden? Darüber diskutierten Experten auf dem zweiten virtuellen AOK-DigiTalk. Spätestens die Corona-Pandemie habe gezeigt, wie dringend digitale Lösungen im Gesundheitswesen benötigt würden, hieß es. Dafür habe die Politik in den letzten Jahren viele Gesetze auf den Weg gebracht. Doch häufig habe es noch an der Umsetzung. „Die Digitalisierung des Gesundheitswesens birgt erhebliche Potenziale für eine gute qualitative, wirtschaftliche und gesundheitliche Versorgung. Doch die Potenziale werden derzeit nicht ausreichend gehoben. Wir müssen die Chancen endlich besser nutzen“, sagte Johannes Heß, alternierender AOK-NordWest-Verwaltungsratsvorsitzender und Arbeitgebervertreter.

Insbesondere in der digitalen Grundversorgung hinkt Deutschland im europäischen Vergleich immer noch hinterher. Neben technischen Voraussetzungen – ob zu Hause oder in den Praxen oder Krankenhäusern – fehlten oftmals Zugänge, das Wissen und auch das Vertrauen auf Neues.

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, betonte: „Die Digitalisierung in der Medizin ist nicht nur eine Medaille mit einer positiven und einer negativen Seite. Sie gleicht mehr einem Zauberwürfel, in dem jedes Teil mehrere Seiten hat, die in vielen Einzelschritten zu einem harmonischen Ganzen komponiert werden müssen. Es mangelt noch an einer Zieldefinition, die Chancen und Risiken einordnet und die es ermöglicht, Menschen nicht allein als Datenlieferanten, sondern weiterhin als soziale Wesen zu sehen, die im Erkrankungsfall besonders schutzbedürftig sind.“

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg wies darauf hin, dass die Landesregierung den Versorgungssicherungsfonds aufgelegt habe, um die qualitative Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und sektorenverbindenden Versorgung zu beschleunigen und innovative Konzepte zu fördern. „Unser Ziel ist, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung auszubauen. Klar ist aber auch, dass eine flächendeckende digitale Infrastruktur Grundvoraussetzung für telemedizinische Anwendungen und für die Weiterentwicklung der sektorenverbindenden Versorgung ist. Daher bedarf es auch im technischen Bereich weiterer Entwicklungen, um die unterschiedlichen Bereiche der Versorgung besser zu vernetzen“, so Garg.

Johannes Heß von der AOK-NordWest mahnte zudem, dass die Kosten der Digitalisierung nicht weiterhin einseitig auf den Schultern der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung lasten dürften. Als Beispiele nannte er die Finanzierung des Ausbaus der Telematikinfrastruktur und die Anbindung ihrer Teilnehmer.

DEGAM

Kongress der Allgemeinmediziner

Lübeck – „Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin“ lautet das Motto des 55. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Die Tagung findet vom 16. bis 18. September in Lübeck statt. Auch die Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und die Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung werden Themen sein.

Mehr zum Programm unter www.degam-kongress.de/2021

BUDGETIERUNG

Ältere GKV-Versicherte benachteiligt

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat darauf hingewiesen, dass die gesetzlichen Krankenkassen 2019 für jeden Versicherten vertragsärztliche Versorgungsleistungen im Wert von durchschnittlich 30 Euro nicht gegenfinanziert haben. Hintergrund sei die budgetierte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, die den sogenannten notwendigen Behandlungsbedarf festlegt. Dieser liegt laut der Untersuchung des Zi deutlich unter der tatsächlichen Inanspruchnahme der Versicherten. Da besonders ältere Versicherte regelmäßig mehr vertragsärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, wirkt sich die Budgetierung in der Versorgung bei dieser Patientengruppe besonders negativ aus. Der Analyse zufolge mussten die 70- bis 79-Jährigen dadurch im Durchschnitt Leistungen im Wert von 55,38 Euro aus eigener Tasche zahlen.



Angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels sowie der notwendigen Erschließung des ambulanten Versorgungspotenzials, sei eine vollständige Finanzierung kassenärztlicher Leistungen durch die Kostenträger künftig unumgänglich, erklärte Dr. Dominik Graf von Stillfried, Vorstandsvorsitzender des Zi.

VERBÄNDE

Kieler Dermatologin neue Generalsekretärin



Berlin – Dr. Thyra Bandholz ist von der Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) zur neuen Generalsekretärin im Bundesvorstand gewählt worden. Die Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten aus Kiel ist Mitglied eines sechsköpfigen Gremiums auf Bundesebene und wurde, wie die übrigen Mitglieder, einstimmig gewählt. Bandholz ist außerdem Vorsitzende des Landesverbandes Schleswig-Holstein im BVDD.

KALKULIERTE ANTIBIOTIKATHERAPIE

Praxisnetz Plön veröffentlicht Fibel

Plön – Resistenzen von Bakterien gegen Antibiotika sind ein zunehmendes Problem in der Behandlung von Patienten. Das Praxisnetz Plön (PNP) hat deshalb eine Fibel mit Kartenteil zur regional kalkulierten Antibiotikatherapie entwickelt. „Wir wollen mit der Fibel helfen, den Einsatz von Antibiotika zu reduzieren und die Behandlungskosten zu senken“, erklärte Helga Schilk, Geschäftsführerin des PNP. Dazu wurden die Daten zu Resistenzen bei den im Kreis Plön nachgewiesenen Erregern ermittelt, damit Ärzte sicher und schnell wirksame Antibiotika auswählen können. So könne bei ausgewählten bakteriell ausgelösten Erkrankungen bereits ohne ein Antibiogramm und ohne Kenntnis des verantwortlichen Keims die passende Entscheidung für ein wirksames Antibiotikum getroffen werden. Im Mittelpunkt standen dabei die Indikationen „Infektionen der Atemwege“ (akute Pharyngo-Laryngitis, akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, ambulant erworbene Pneumonie), „Harnwegsinfekte“ (Zystitis, Pyelonephritis), „Otitis externa und Otitis media“ sowie die Behandlung von „Wunden“ (chronische Wunden, Bisswunden, Panaritien, Paronychien, inf. Atherome, Abszesse). 2021 kam das Vorgehen bei einer Penicillin-Allergie als Fließschema hinzu. Die Antibiotika-Fibel wird jährlich aktualisiert und jeder PNP-Praxis als Druckversion zur Verfügung gestellt. Derzeit wird an einer digitalen Form gearbeitet.

Mehr Informationen

Helga Schilk, Geschäftsführung PNP e. V.
Hospitalstr. 3, 23701 Eutin
E-Mail: schilk@goeh-gmbh.de, Mobil 0160 97 817 347

ROTAVIRUS-INFEKTIONEN

Deutlicher Rückgang in Schleswig-Holstein



Neben den empfohlenen Impfungen sind auch Hygieneregeln, wie das gründliche Händewaschen, zu beachten.

Kiel – Durch die Kontaktbeschränkungen, Abstands- und Hygieneregeln während der Corona-Pandemie sind in Schleswig-Holstein im Jahr 2020 viele Infektionskrankheiten deutlich zurückgegangen. Dazu gehören auch die nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Rotavirus-Fälle. Das teilte die AOK NORDWEST auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) mit. Insgesamt wurden im nördlichsten Bundesland im letzten Jahr 207 Infektionsfälle gemeldet, 2019 waren es noch 1.148. Diese Entwicklung spiegelt sich nach den Angaben des RKI auch bundesweit wider.

ÄZQ

Drei Patienteninformationen aktualisiert

Berlin – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat mehrere seiner Patienteninformationen auf den neuesten Stand gebracht. Dabei handelt es sich um Informationen zu Testosteron bei älteren Männern, Methadon gegen Krebs und Palliativversorgung. Auf jeweils zwei Seiten werden in den Informationsblättern die wichtigsten Fakten vermittelt und Hinweise für Betroffene und deren Angehörige gegeben. Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die Kurzinformationen kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

Die Veröffentlichungen und weitere Patienteninformationen sind unter www.kbv.de/html/3001.php zu finden.

TELEMATIK

Die elektronische AU kommt

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) startet wie geplant am 1. Oktober 2021. Ärzte übermitteln Krankschreibungen dann digital an die Krankenkassen. Für Praxen, die bis dahin noch nicht über die nötigen technischen Voraussetzungen verfügen, konnte die KBV mit dem GKV-Spitzenverband eine Übergangsregelung vereinbaren. Wir erklären, was Praxen außerdem noch wissen müssen.



Das Terminservice- und Versorgungsgesetz hatte Vertragsärzte verpflichtet, die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ab dem 1. Januar 2021 elektronisch über die Telematikinfrastruktur (TI) an die Krankenkassen zu übermitteln. Da die technische Ausstattung jedoch nicht in allen Praxen bis Anfang 2021 verfügbar sein konnte, hatte die KBV eine Übergangsregelung gefordert. Dem hat das Bundesgesundheitsministerium zugestimmt: Ärztinnen und Ärzte müssen demnach ab dem 1. Oktober 2021 die eAU ausstellen können.

Für Praxen, die bis zum 30. September 2021 noch nicht über die nötigen technischen Voraussetzungen verfügen, konnte die KBV mit dem GKV-Spitzenverband eine weitere Übergangsregelung vereinbaren. Diese sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte das alte Verfahren anwenden können, solange die zur Übermittlung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) notwendigen technischen Voraussetzungen in der Vertragsarztpraxis nicht zur Verfügung stehen. Die Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2021. Durch diesen Beschluss ist die Entgeltfortzahlung für den Versicherten bis zum 31. Dezember 2021 bei Verwendung des Musters 1 gewährleistet.

Ab dem 1. Juli 2022 ist der Arbeitnehmer nicht mehr dazu verpflichtet, seine AU in Papierform beim Arbeitgeber vorzulegen. Der Arbeitgeber ruft dann die elektronische AU direkt bei der zuständigen Krankenkasse ab. Für seine eigenen Unterlagen bekommt der Arbeitnehmer dennoch einen Ausdruck in Papierform.

Technische Voraussetzungen

Um die elektronische Erstellung der AU fristgerecht umsetzen zu können, müssen einige technische Voraussetzungen erfüllt sein. Bitte prüfen Sie jetzt, ob Ihre Praxis über alle Voraussetzungen verfügt.

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors auf den ePA-Konnektor (PTV4)
- Nutzung eines KIM-Dienstes

- eAU-Modul im Praxisverwaltungssystem (PVS)
- elektronischer Heilberufsausweis mindestens Generation 2 (eHBA) für die qualifizierte Signatur der eAU
- gegebenenfalls zusätzliche Kartenterminals in Ihren Sprechzimmern

Das leistet KIM zusätzlich

Neben der Voraussetzung für die eAU sorgt KIM für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen, wie Befunde, Bescheide, Abrechnungen oder Röntgenbilder über die Telematikinfrastruktur. Nachrichten und Dokumente können damit schnell, zuverlässig und vor allem sicher per E-Mail ausgetauscht werden.

- Vertraulichkeit der Nachrichten: Sensible Daten können immer nur von demjenigen gelesen werden, für den sie gedacht sind.
- Fälschungssicher: Niemand kann KIM-Nachrichten unbemerkt verfälschen und manipulieren.
- Geprüfte Identität: Identitäten der Kommunikationspartner werden vor der Anlage im Adressbuch zweifelsfrei geprüft.
- Schnelle Auffindbarkeit: Alle KIM-Teilnehmer sind im zentralen Adressbuch auffindbar.

Hinweis: KV-SafeMail wird zum 1. Oktober 2021 abgeschaltet und ist somit keine Alternative zu KIM.

Förderung und Pauschalen

Für die Einrichtung von KIM wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gewährt. Zusätzlich gibt es eine laufende Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal.

Ausstellen der eAU

Das PVS unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, die AU-Daten zukünftig elektronisch zu verschicken. Das soll in der Praxis genauso komfortabel geschehen wie heute das Bedrucken des Papierformulars.

- AU im PVS aufrufen und befüllen
- Daten elektronisch signieren
- „Drucken und Versenden“ auswählen und anklicken
- im neuen Fenster „Bestätigen“ anklicken
- PVS startet elektronische Übermittlung an die Krankenkasse
- Ausdrucke für Arbeitgeber und Patienten unterschreiben

TIMO WILM, KVSH

Impfungen in den Arztpraxen

Über 1,5 Millionen Impfdosen sind seit Beginn der Impfungen in den schleswig-holsteinischen Arztpraxen Anfang April verabreicht worden. Davon waren rund 840.000 Erst- und 710.000 Zweitimpfungen. Insgesamt waren laut Sozialministerium am 9. August 2021 etwa 67 Prozent der gesamten schleswig-holsteinischen Bevölkerung erstmals und etwa 60 Prozent vollständig geimpft. Bei einer Einwohnerzahl von 2,9 Millionen Menschen sind also etwa 1,74 Millionen Schleswig-Holsteiner vollständig immunisiert. 40 Prozent der bislang vollständig Geimpften wurden damit in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte geimpft.



Damit haben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wesentlich zum Fortschreiten der Impfkampagne beigetragen – zumal sie erst knapp vier Monate nach dem Impfstart in den Zentren ihre Aktionen beginnen konnten. Inzwischen überwiegen in den Arztpraxen die Zweitimpfungen deutlich die Erstimpfungen und das Interesse geht zurück, obwohl Terminengpässe und Wartezeiten inzwischen der Vergangenheit angehören.

Nach wie vor führt der Kreis Rendsburg-Eckernförde die Gesamtimpfstatistik mit nahezu 160.000 geimpften Personen an, gefolgt vom Kreis Ostholstein mit 150.000 Gesamtimpfungen und der Stadt Kiel mit knapp 140.000 Impfungen in den Praxen.

Mobile Teams haben 140.000 Impfungen umgesetzt

Auch bei den mobilen Teams stehen inzwischen die Zweitimpfungen im Vordergrund. Mittlerweile sind die zehn mobilen Einheiten auf Anforderung des Sozialministeriums an den allgemeinbildenden Schulen unterwegs. Für die Impfungen an den Schulen haben sich rund 10.600 Interessenten im Land angemeldet. Erst- und Zweitimpfungen sollen bis zum 30. September erfolgen. Auch das Wirtschaftsministerium startete im August mit einem Impfanbot für die Schüler an den 35 berufsbildenden Schulen im Land.

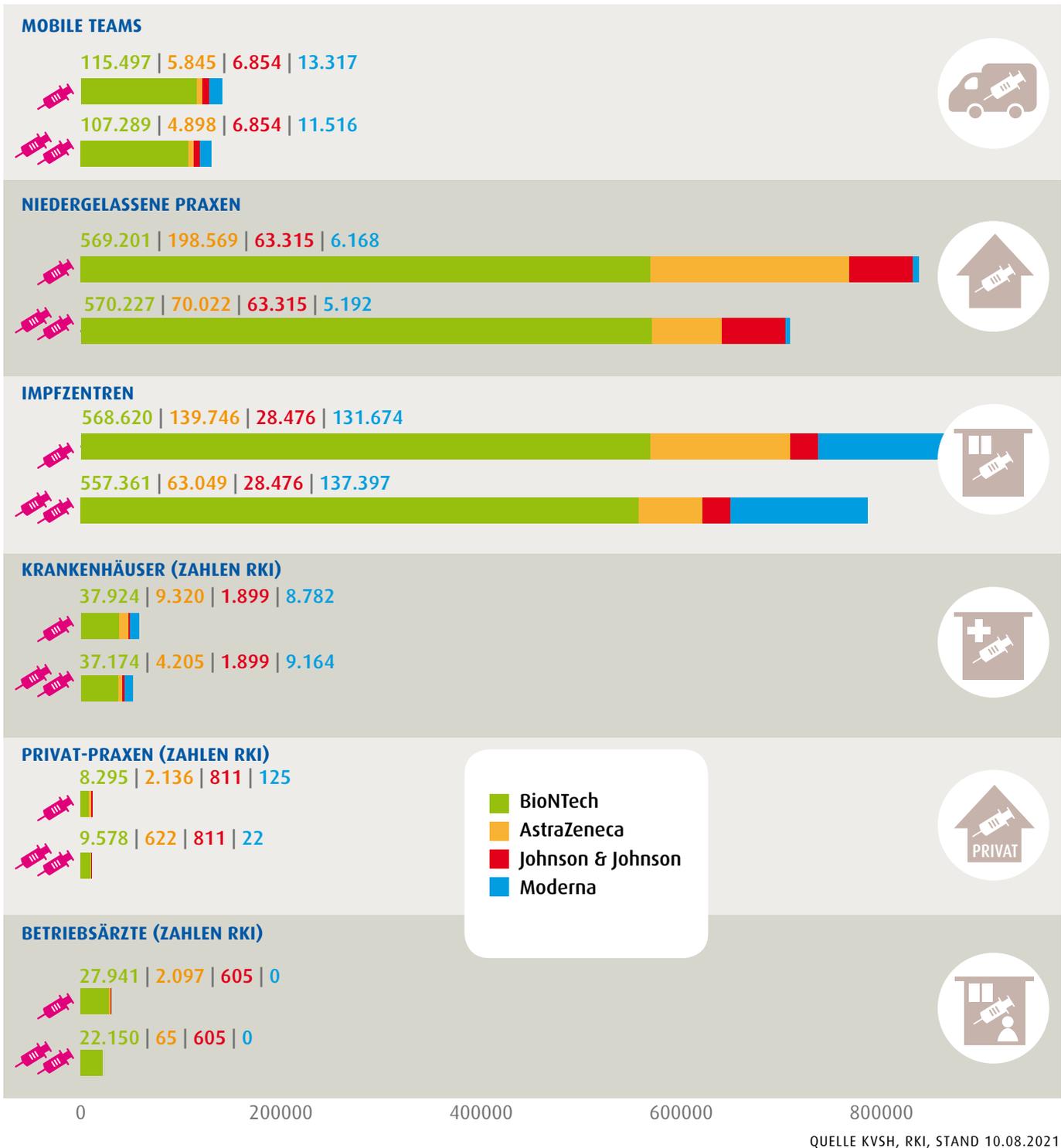
Bisher haben die mobilen Teams im gesamten Land seit Beginn 142.000 Erst- und 130.000 Zweitimpfungen in Alten, und Pflegeheimen, unterschiedlichsten sozialen Einrichtungen und in Stadtquartieren durchgeführt.

Laut RKI sind in den schleswig-holsteinischen Impfzentren knapp 870.000 Menschen zum ersten Mal und 786.000 Personen zum zweiten Mal geimpft worden. Aus den Krankenhäusern des Landes berichtet das RKI von knapp 58.000 Erst- und 52.000 Zweitimpfungen während in privaten Praxen etwa 11.000 Personen erst- und zweitgeimpft wurden. Für die Betriebsärzte meldet das RKI für Schleswig-Holstein knapp 31.000 Erst- und 23.000 Zweitimpfungen.

Reelle Impfquote in Schleswig-Holstein liegt bei 75 Prozent

Das Gesundheitsministerium berichtet mit Stand vom 9. August, dass der Anteil der Personen mit Erstimpfungen bei den Kindern und Jugendlichen bei 29 Prozent und bei den über 60-jährigen bei 89 Prozent liegt. Bei den durch das RKI und das Bundesgesundheitsministerium ausgewiesenen Impfquoten handele es sich um die Quote der Geimpften im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung (Schleswig-Holstein: 2,9 Mio. Menschen). Da allerdings nicht jeder Mensch auch impffähig sei, liege die reelle Impfquote in Schleswig-Holstein laut Schätzungen des Gesundheitsministeriums bei den mindestens einmal Geimpften bereits bei ca. 75 Prozent der impffähigen Bevölkerung. Da allein rund 300.000 Menschen unter zwölf Jahre alt seien, es rund 30.000 Schwangere oder Stillende gebe (beides Gruppen, für die es bislang keinen in der EU zugelassenen Impfstoff gibt, müssten rechnerisch demzufolge in Schleswig-Holstein zur Erreichung der Ziele des RKI noch ca. 300.000 Menschen vollständig geimpft werden. Hinzu kämen noch ca. 250.000 Menschen, die ausschließlich eine Zweitimpfung benötigen.

COVID-19-Impfungen in Schleswig-Holstein



UMFRAGE

Millionen Impfdosen in den Praxen drohen zu verfallen

Laut einer Blitzumfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) könnten bis zu 4,5 Prozent der Covid-19-Impfstoffdosen in den Arztpraxen bis Ende August verfallen. Das entspricht rund 3,2 Millionen Vials. Besonders betroffen sind danach die Vektorimpfstoffe der Hersteller AstraZeneca und Johnson & Johnson. Hier liege der Anteil der voraussichtlich

in den nächsten zwei Wochen nicht mehr verimpfbaren Dosen bei rund 15 bis 20 Prozent. Beim mRNA-Impfstoff von Biontech sehen die Befragten lediglich zwei bis drei Prozent der gelieferten Dosen als demnächst nicht mehr verimpfbar an. Details unter www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Zi-Paper_18-2021_Blitzumfrage_COVID-19_Impfungen_FINAL.pdf

Gruppenpsychotherapie



Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert, weitere Elemente zur Förderung der Gruppentherapie zu beschließen. Diesen Auftrag hat der Ausschuss inzwischen erfüllt. Danach mussten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen über entsprechende Anpassungen in der Psychotherapie-Vereinbarung und die Honorierung einiger neuer Gruppenpsychotherapie-Leistungen verständigen. Die neuen Behandlungsangebote können jetzt zum 1. Oktober 2021 starten.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Vollkommen neu ist die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung. Sie soll dazu dienen, auf eine nachfolgende verfahrensspezifische Behandlung in der Gruppe vorzubereiten. Die Anzahl der Sitzungen in dieser Behandlungsform ist begrenzt. Geht es doch vornehmlich um frühzeitige niedrigschwellige Interventionen und erste Symptomlinderung. Die Anzahl der stattgefundenen Einheiten werden mit einer nachfolgenden Richtlinienpsychotherapie des Versicherten nicht verrechnet. Bei Erwachsenen können 4 Einheiten von 100 Minuten je Krankheitsfall zur Abrechnung gebracht werden. Möglich sind auch 8 Einheiten mit jeweils 50 Minuten. Bei Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit geistiger Behinderung sind zusätzliche 100 Minuten statthaft. Die Honorierung ist in Abhängigkeit von der Gruppengröße gestaffelt. Der Konsiliarbericht oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung.

Probatorische Sitzung in der Gruppe

Die Ausweitung der Probatorischen Sitzungen auf die Gruppe war schon seit längerem eine Forderung von Berufs- und Fachverbänden. Insofern wird die Möglichkeit, Patienten nun eine Probe

auch in der Gruppe zu ermöglichen, von Gruppenpsychotherapeuten sehr begrüßt. Vorbehalte des Patienten gegenüber einem Gruppensetting können jetzt frühzeitig, bereits vor Einleitung einer Richtlinienpsychotherapie erkannt werden. Ein Novum in den Regelwerken ist es, dass bei der Gruppenbehandlung die Anzahl der möglichen Probatorischen Sitzungen abhängig davon ist, ob vorher eine Psychotherapeutische Sprechstunde mit dem Patienten stattgefunden hat oder nicht. Diese auf Anhieb etwas kompliziert anmutende Regelung ist dem Umstand geschuldet, dass in der Regel jeder Versicherte zunächst im Einzelsetting Kontakt zum Psychotherapeuten hat.

Gruppensitzungen mit zwei Psychotherapeuten

Ansätze und Möglichkeiten Gruppenpsychotherapien zu zweit zu gestalten,

gab es schon immer. Nun ist der Gemeinsame Bundesausschuss dazu übergegangen, diesen Weg der Behandlung in der Psychotherapie-Richtlinie detailliert zu beschreiben. Gruppenpsychotherapie kann ab sechs Patienten gemeinsam durch zwei Psychotherapeuten mit jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) durchgeführt werden. Bei gemeinsamer Durchführung der Gruppenbehandlung durch zwei Psychotherapeuten ist eine Gruppengröße bis höchstens 14 Patienten zulässig. Ein Psychotherapeut hat mindestens drei und maximal neun Bezugspatienten in hauptverantwortlicher Behandlung. Die Hauptverantwortlichkeit umfasst neben der Behandlung insbesondere die Tätigkeit als Ansprechpartner in allen Fragen zur Behandlung, die Durchführung der Probatorischen Sitzungen, die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und der Beantragung der Behandlung sowie die schriftliche Dokumentation.

Einige Probleme bleiben

Leider wurde im Rahmen der Überarbeitung und Erweiterung des psychotherapeutischen Gruppenangebotes die Beschränkung auf die Höchstmenge von Zuwendungszeit pro Tag nicht geändert. Weiterhin ist verankert, dass Maßnahmen einer Gruppenpsychotherapie an einem Tag nur bis zu zweimal je 100 Minuten durchgeführt werden können. Andererseits heißt es, dass die Durchführung von Gruppenpsychotherapie auch außerhalb der eigenen Praxisräume stattfinden kann. Jedoch ist eine Expositionsbehandlung in der Gruppe mit maximal 200 Minuten äußerst knapp bemessen. Bei der Einzelbehandlung stehen dem Psychotherapeuten allein schon hierfür diese 200 Minuten zur Verfügung. Die statthafte Zuwendungszeit pro Tag müsste in der Gruppenbehandlung entsprechend höher, bei 400 Minuten liegen. Es steht weiter aus, dieses Ungleichgewicht zu beheben.

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

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	19
Informationen des Zulassungsausschusses Neu: Nachweis der Berufshaftpflicht	21
Bekanntmachung über die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein für den Wahlkreis Segeberg	22
Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren	22

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ausschließlich auf ihrer Website unter www.kvsh.de/praxis/zulassung/ausschreibungen 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. 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

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht** erfolgt, sondern unter: www.kvsh.de/praxis/zulassung/zulassungen-anstellungen-verlegungen

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
Dr. med. Michael Schwonbeck/Marc Behnke	24939 Flensburg, Apenrader Straße 2-4	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2022	Dr. med. Sarah-Ann Kloos - halbtags -
MVZ Steinburg gGmbH	25524 Itzehoe, Robert-Koch-Straße 2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	12.08.2021	Dr. med. Anja Melanie Stab - halbtags -

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Frieder Cortbus	23611 Bad Schwartau, Anton-Baumann-Straße 1	Neurochirurgie	01.10.2021	Dr. med. Klaus Brunswig – ganztags –
Dr. med. Thomas Szlaby	25813 Husum, Osterende 91	Urologie	01.01.2022	Dr. med. Jouren Schadendorf – ganztags –
Natalija Vysniauskaite	24568 Kaltenkirchen, Holstenstraße 2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2022	Dr. rer. nat. Ralph Rathmann – halbtags –
Dres. Martin Wellbrock und Friederike Müller-Jenckel	24534 Neumünster, Kuhberg 27	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.08.2021	Dr. med. Eva-Maria Koch – halbtags –

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de).

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Jennifer Schumacher	Innere Medizin, SP Pneumologie	Kiel
Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Weuster	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Ralf Höfer	Allgemeine Chirurgie	Heide
Dr. med. Ingrid Buck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neumünster
Dr. med. Kerstin Ramaker	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Jan Castan	Anästhesiologie	Sylt OT Westerland
Priv.-Doz. Dr. med. Tilman von Spiegel	Anästhesiologie	Heide
Annette Kathrin Güldenring	Psychiatrie und Psychotherapie	Heide
Prof. Dr. med. Björn Hauptmann	Neurologie	Bad Segeberg
Prof. Dr. med. Jose M. Valdueza	Neurologie	Bad Segeberg
Prof. Dr. med. Felix Braun	Chirurgie	Kiel
Dr. med. Karsten Lau	Diagnostische Radiologie	Sylt OT Westerland
Dr. med. Maike Oldigs	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe	Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Dr. med. Christian Matthias Wilke	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Egbert Kloppmann	Diagnostische Radiologie	Rendsburg

Folgende Psychotherapeutin wurde im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Elisabeth Werner	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	25980 Sylt OT Westerland	19.08.2021

Informationen des Zulassungsausschusses Neu: Nachweis der Berufshaftpflicht

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind nach ihren jeweiligen Berufsordnungen bereits dazu verpflichtet, ausreichende Berufshaftpflichtversicherungen abzuschließen. Dennoch hat der Gesetzgeber diese berufsrechtlich verankerte Pflicht in das Vertragsarztrecht überführt, und zwar mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG). Seit dem 20. Juli 2021 sind die Zulassungsausschüsse dazu verpflichtet, bei einem Antrag auf Zulassung, Ermächtigung oder Anstellung zu prüfen, ob ausreichender Versicherungsschutz besteht. Darüber hinaus sollen die Zulassungsausschüsse bis zum 20. Juli 2023 von allen an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden einen entsprechenden Nachweis anfordern.

Laut der Gesetzesbegründung hat der Bundesrechnungshof im Rahmen seiner Prüfungen die Sicherstellung der Haftpflichtversicherung für vertragsärztliche Behandlungsfehler aufgegriffen. Er gelangte zu der Feststellung, dass in Fällen von Behandlungsfehlern die haftenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte teilweise keine oder nur eine unzureichende Haftpflichtversicherung hatten. Eine Überprüfung des Versicherungsschutzes erfolgt in den meisten Kammerbezirken nur anlassbezogen bzw. stichprobenartig und nicht in einem standardisierten Verfahren. Letztendlich hat der Rechnungsprüfungsausschuss die Feststellungen des Bundesrechnungshofes aufgegriffen und das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, sich für eine Regelung im Vertragsarztrecht einzusetzen. Die Zulassungsausschüsse wurden als zuständige Stellen im Sinne des Paragraphen 117 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) benannt und zugleich verpflichtet, nach Wegfall des Versicherungsschutzes unverzüglich Maßnahmen wie das Ruhen oder den Entzug der Zulassung zu veranlassen. Es wurde also in Paragraph 95e SGB V eine vertragsärztliche Pflicht statuiert, weil der Bundesgesetzgeber das berufsrechtliche Landesrecht nicht ändern kann.

Mit jedem Neuantrag auf Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung muss die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses seit dem 20. Juli 2021 den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung anfordern. Für einen solchen Nachweis ist nicht ausreichend eine Kopie der Versicherungspolice oder einer vorläufigen Deckungszusage, sondern es muss sich um eine Bescheinigung des Versicherers nach Paragraph 113 Abs. 2 VVG handeln. Nach dieser Regelung sind die Versicherungen dazu verpflichtet, einem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen, dass eine der zu bezeichnenden Rechtsvorschrift entsprechende Pflichtversicherung besteht. Die maßgebliche Rechtsvorschrift ist Paragraph 95e Abs. 3 Satz 1 SGB V.

Vom Vorliegen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung geht der Zulassungsausschuss aus, wenn

- die **Mindestversicherungssumme drei Millionen** Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall beträgt und
- die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden und
- aus der Bescheinigung hervorgeht, dass die Versicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers im Sinne von Paragraph 95 e SGB V in einem ausreichenden Umfang besteht. Es erfolgt insoweit keine Prüfung der Angemessenheit durch den Zulassungsausschuss, sondern dieser verlässt sich auf die Bescheinigung des ausreichenden Versicherungsschutzes der Versicherung.

Auf Bundesebene wird angestrebt, dass sich alle Beteiligten auf ein einheitliches Formular für die Bescheinigung verständigen, was eine Vereinfachung bedeuten würde.

Die obigen Ausführungen gelten auch für Ermächtigte, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz (Betriebshaftpflichtversicherung, die Tätigkeiten im Rahmen der Ermächtigung gleichwertig abdeckt) besteht.

Werden Ärztinnen oder Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten angestellt, erhöht sich die **Mindestversicherungssumme auf fünf Millionen Euro** für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen dann nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden. Die angestellten Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten trifft daher keine eigene Versicherungspflicht. Sie müssen eingeschlossen werden in den Versicherungsschutz der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers. Die erhöhte Mindestversicherungssumme gilt i.Ü. für alle Medizinischen Versorgungszentren.

Ferner wurden die Zulassungsausschüsse wie schon erwähnt dazu verpflichtet, bis zum 20. Juli 2023 alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufzufordern, das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachzuweisen. Da auf der Bundesebene noch bis zum 20. Januar 2022 höhere Mindestversicherungssummen vereinbart werden könnten – worüber wir gegebenenfalls berichten werden – sollte diese Frist abgewartet werden. Wann der Zulassungsausschuss die Bescheinigungen nach Paragraf 113 Abs. 2 VVG anfordern wird, steht noch nicht fest. Grundsätzlich aber besteht bereits jetzt die Möglichkeit, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, bzw. Frau Vanessa Dohrn (Vanessa.Dohrn@kvsh.de), Nachweise über den Versicherungsschutz im Umfang der aktuell geltenden Mindestversicherungssummen einzureichen.

Vorgesehen ist zudem, dass die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei jeder Statusänderung auf die Nachweispflicht hinweisen wird, um die Überprüfung der Nachweise zeitlich zu entzerren. Ferner dürften die Versicherer mit der Neuregelung vertraut sein, sodass das Anfordern der Bescheinigung nicht auf Unverständnis stoßen sollte. Gegebenenfalls kann das auf unserer Website unter https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Berufshaftpflicht.pdf findende Informationsblatt zur Berufshaftpflicht verwiesen werden, mit dem Antragstellende auf die neue Verpflichtung hingewiesen werden.

Bekanntmachung über die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein für den Wahlkreis Segeberg

Die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung für den Wahlkreis Segeberg fand brieflich in der Zeit vom 9. August 2021 bis zum 24. August 2021 statt. Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 25. August 2021 folgendes Ergebnis festgestellt:

Ärztliche Mitglieder	
Abgeordnete (Anzahl der Stimmen)	Stellvertreter
Kreis Segeberg	
Michaela Schlösser (117)	Dr. med. Oksana Ulan

Das Ergebnis der als gültig anerkannten Nachwahl für den Wahlkreis Segeberg wird hiermit verkündet.

Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahl können von allen Wahlberechtigten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses in der September Ausgabe des **Nordlichts**, offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, angebracht werden. Einwendungen sind schriftlich beim Landeswahlausschuss in Bad Segeberg, Bismarckallee 1–6, anzubringen.

Bad Segeberg, 26. August 2021
gez. Volker Sprick
Rechtsanwalt und Notar
Landeswahlleiter

Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren

Ob Abrechnung, Corona-Regelungen oder neue Verträge: Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert. Interessenten können den Newsletter auch online abonnieren und werden automatisch informiert, sobald ein neuer Newsletter auf www.kvsh.de veröffentlicht wird.

Bitte registrieren Sie sich dazu einfach per E-Mail unter www.kvsh.de ▶ praxis ▶ praxisfuehrung ▶ newsletter ▶ newsletter-abonnement

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Viele Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich ganz bewusst für eine Niederlassung und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die ihnen eine Praxistätigkeit bietet. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME:	Stephan Brunn
GEBURTSDATUM:	15. Januar 1981
GEBURTSORT:	Lübeck
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG:	Internist und Gastroenterologe, hausärztlich tätig
SITZ DER PRAXIS:	Eutin
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 7. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich möchte frei und eigenverantwortlich arbeiten können und meinen Beruf so ausüben können, wie ich es möchte.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielfalt an Erkrankungen, aber auch von Persönlichkeiten, die wir täglich sehen können.

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

Macht es! Auch, wenn einige Hürde zu bewältigen sind.

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

Bjarne Mädel. Ob ich ihn zu einer Currywurst einladen darf ...

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Chor, Surfen, Gartenarbeit, Paddeln, Kochen, Zeit mit meiner Familie und Freunden

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Black out“ von Marc Elsberg

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

Traumhafte Landschaft, Seen und das Meer. Eine tolle Lebensqualität und erstaunliche kulturelle Vielfalt

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

Bootsbauer oder Medizintechniker geworden.

Praxisnah ausbilden trotz Corona

Prof. Dr. Regine Gläser startete gemeinsam mit anderen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen das Projekt „Innovative Lehrmodule“ zur Ausbildung des medizinischen Nachwuchses. Dafür gewann die Dermatologin, die seit 2017 in einer Gemeinschaftspraxis in Kiel niedergelassen ist, den erstmals ausgeschriebenen „DDG-Preis für akademische Lehre“.



Protagonisten am Filmset nach dem Dreh: (v.l.) Prof. Regine Gläser und Dr. Thyra Bandholz freuen sich mit „ihrer Patientin“ über die erfolgreich durchgeführte und gefilmte Operation am Wochenende.

Die dermatologische Lehre findet überwiegend an Universitätskliniken statt. Dort sehen Medizinstudierende aber häufig nicht das gesamte Spektrum dermatologischer Erkrankungen, wie sie z. B. bei Patienten in Praxen niedergelassener Hautärzte, Hausärzte, Gynäkologen oder Pädiater vorkommen. Außerdem ist die für dermatologischen Unterricht verfügbare Zeit begrenzt und zur Schulung bestimmter Fertigkeiten stehen nicht immer geeignete Patienten zur Verfügung. Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Regine Gläser setzte genau an diesen Punkten an und erstellte praxisnahe Lehrvideos von häufigen dermatologischen Prozeduren aus der Routineversorgung, wie z. B. der Ganzkörperuntersuchung im Rahmen des Hautkrebscreenings, der Abstrich- und Biopsieentnahme, von Exzisionen oder Kürettagen. Die Videos sind frei verfügbar und können in verschiedenen didaktischen Szenarien, wie dem „Flipped-Classroom“, der Online-Lehre oder im Präsenzunterricht eingesetzt werden.

Auszeichnung und Förderung

Inhaltliche Grundlage für die Videomodule boten zwei Lehrprojekte, für die Prof. Gläser Fördermittel vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über den PerLe (Projekt erfolgreiches Lehren und Lernen)-Fonds für Lehrinnovation der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel einwerben konnte. Die Idee zum Projekt hatte sie im Herbst 2017 durch ihre kombinierte Tätigkeit in der Hautarztpraxis und der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, wo Gläser lange Jahre Oberärztin war. Seit ihrer Teilniederlassung ist sie dort weiter als wissenschaftliche Angestellte in Forschung und Lehre aktiv. Das Konzept überzeugte und wurde nun mit dem erstmals ausgeschriebenen „DDG-Preis für akademische Lehre“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft ausgezeichnet. Seine große Stärke liege in der Übertragbarkeit aller Module (Lehrvideos, Praxishospitationen, tutorbasierte Kurse, Psychosomatik, Seminare zur Kooperation von Klinik und Praxis). Diese könnten auch an anderen Standorten in vorhandene Lehrkonzepte integriert werden und erlaubten auch während des Lockdowns einen praxisbezogenen Unterricht, so die Juroren.



Tutorin Linda Wittbecker erklärt im Kurs „Praktische Fertigkeiten in der Dermatologie“ den Studierenden vor der Pandemie die Durchführung verschiedener Nahttechniken.

Kooperation mit Niedergelassenen

Bei der Entwicklung der Toolkits und des begleitenden Filmmaterials konnte Gläser auf ihre Erfahrung mit Lehrvideos zurückgreifen, denn bereits 2018 hatten sie und die in Kiel-Friedrichsort niedergelassene Dermatologin Dr. Thyra Bandholz die Idee für die Lehrfilmreihe „Aus der (Hautarzt)Praxis in den Hörsaal“ und weitere praxisnahe Inhalte. „Das ist ein sehr gutes Beispiel für praxisorientierte Lehre und eine gute Kooperation“, erklärt Bandholz. Die Lehrmodule bestehen neben den professionellen Lehrvideos aus Tutor-basierten praktischen Kursen. Neue Seminarvorlesungen stellten unterschiedliche Krankheitsbilder vor und zeigten die wichtige Interaktion zwischen Klinik und Praxis. Eintägige Praxishospitationen in Lehrpraxen ermöglichten den Studierenden zudem einen tieferen Einblick in die Tätigkeit in der Niederlassung – auch für die mögliche Entscheidungshilfe bezüglich einer Famulatur. Seminare zur Psychodermatologie gaben Einsicht in die Belastung von Patienten anhand des biopsychosozialen Krankheitsmodells. Hospitationen und Seminare erfolgten in Kooperation mit weiteren Kolleginnen und Kollegen aus der Dermatologie, Psychosomatik und Allgemeinmedizin. Auch ein „Thementag Dermatologie hautnah“ wurde initiiert. Die Filme, die auch für andere Fachrichtungen interessant sind, stehen über die Website www.juderm.de (Junge Dermatologen im Berufsverband der Deutschen Dermatologen) auf YouTube bereit. Der Filmbeitrag zum „Hautkrebscreening“ ist der Favorit und wurde bereits über 75.000-mal aufgerufen.

Corona-Bonus

Diese Erfahrungen zahlten sich auch in Pandemiezeiten aus. „Mit dem ‚Toolkit Dermatologie für kleine operative Eingriffe‘ konnten wir rund 100 Studierenden auch während der coronabedingten Einschränkungen des Lehrbetriebes praktische Erfahrungen bieten“, berichtet Gläser, die auch Mitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ ist. „Dieses Beispiel für innovative Lehre sollte auch andere Fachbereiche motivieren, weitere Lehrprojekte für die praxisnahe Ausbildung der Medizinstudierenden zu etablieren, die im Masterplan Medizinstudium 2020 und der neuen Approbationsordnung fest verankert ist“,

hofft sie. Die verschiedenen neuen Lehrmodule wurden von bisher ca. 400 Kieler Studierenden genutzt. Medizinstudentin Linda Wittbecker begleitete die Projekte von Beginn an als Hilfswissenschaftlerin und Tutorin, später auch als Gläser's Doktorandin. Es folgte eine gemeinsame Publikation der Lehrprojekte in einem renommierten Fachjournal und vor kurzem wurde die medizinisch-didaktische Promotion eingereicht.

JAKOB WILDER, KVSH

Fallbeispiel Toolkit

Eine Curettage, das vorsichtige Entfernen der obersten Hautschichten mit einem chirurgischen Instrument, oder die Durchführung einer Probebiopsie der Haut erfordern viel Geschick. Diese wichtigen Handgriffe praktisch zu üben, war für Medizinstudierende während der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen fast unmöglich. Es sei denn, sie nahmen am Projekt „Innovativer Lehrmodule“ teil. Das funktionierte ganz einfach: Die großen braunen Umschläge, die die Jungmediziner per Post zugestellt bekamen, enthielten ein Nahtpad, Instrumente, wie eine Kürette, eine Stanze für Hautbiopsien, ein Skalpell, Nadel und Faden, einen Nadelhalter, eine Pinzette und eine Schere sowie den Zugang zum Videotutorial auf YouTube und den Lehrfilmen als QR-Code für das Üben zu Hause. So gerüstet gelang ihnen auch während der Corona-Pandemie der Einstieg in die praktische Dermatologie. 100 Toolkits waren vorbereitet worden und innerhalb weniger Tage vergriffen. Weitere Lehrvideos zur dermatologischen Ganzkörperuntersuchung, zu operativen Techniken, zur Abstrichentnahme, zu optischen Geräten oder dem Einsatz von Instrumenten, wie Glas- oder Holzspateln in der Dermatologie, ergänzen das innovative digitale Angebot.

Zugang zum Lehrfilm „Standardisierte Ganzkörperuntersuchung im Rahmen des Hautkrebscreenings“



Praxisabgeber sagen „Tschüss“

Ärzte und Psychotherapeuten aus Schleswig-Holstein, die ihre Praxistätigkeit beendet haben, verabschieden sich in einem persönlichen Steckbrief.



NAME: Dr. Martin Federsel
GEBURTSDATUM: 5. Dezember 1961
GEBURTSORT: Löffingen/Schwarzwald
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Lübeck
NIEDERLASSUNGSFORM: elf Jahre Einzelpraxis, dann BAG

Praxis geführt vom 1. April 1995 bis 31. März 2021

Praxisnachfolger: Oksana Seitz

1. Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Sehr bereichernd fand ich die medizinische und persönliche Betreuung der Menschen bzw. Familien im lokalen Umfeld der Praxis und das gemeinsame Älterwerden.

2. An welchem Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Als ich mich über einen Patienten geärgert hatte und meine Frau mich darauf hinweisen musste, dass ich nicht entspannt sei. Sich dann zurückzunehmen und das Leben wie eine Bühne zu sehen und über so manche Situation aus der Distanz heraus wieder schmunzeln zu können. Daran erinnere ich mich gerne.

3. Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Vielleicht würde ich mich in allen Bereichen mehr begrenzen. Letztendlich hat man die meiste Freiheit im Rahmen der selbst gesetzten Grenzen.

4. Was war Ihr Rezept, den Praxisalltag einmal hinter sich zu lassen?

Den Praxisalltag fand ich immer spannend und abwechslungsreich, mit ausreichenden Pausen, in denen ich mich erholen konnte.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich nehme noch am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil und plane die Zusatzausbildung „Palliativmedizin“. Außerdem werde ich öfter Radtouren unternehmen und die Ernte aus dem eigenen Garten verarbeiten.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Am meisten schätze ich die schleswig-holsteinische Ostseeküste in ihrer Vielfaltigkeit.

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Neugierig sein auf Neues.

8. Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?

Wichtig ist, seine Resilienz zu pflegen, damit man die täglichen Herausforderungen annehmen kann.

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

Heilmittel-Preisanpassung

Der GKV-Spitzenverband hat mit den Heilmittelerbringern eine neue Preisvereinbarung rückwirkend zum 1. August 2021 vereinbart. Für den Zeitraum 1. August bis 30. November 2021 ergibt sich eine Preissteigerung nach Schiedsamtentscheidung in Höhe von 26,67 Prozent aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Ausgleichszahlungen für verzögerte Preisfestsetzung. Die reguläre Preiserhöhung von 14,09 Prozent gilt ab 1. Dezember 2021. Darüber hinaus wurde eine neue Abrechnungsposition geschaffen: X1906 physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung – Kosten 55 Euro.

Dieser Bericht müsste extra angefordert werden und belastet das Ausgabenvolumen. Das Kreuz bei Therapiebericht löst diese hohen Kosten nicht aus.

Parenterale Ernährung

Auch die parenteralen Ernährungslösungen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot und werden von den Krankenkassen geprüft. Aktuell liegen uns Entscheidungen der Prüfungsstelle vor, bei denen die Krankenkassen z. B. die Verordnung von teuren Infusionslösungen beanstandet haben. Sollten Sie parenterale

Ernährungslösungen verordnen wollen, gibt es die Möglichkeit, die geplante Therapie mit dem kostenlosen Programm „Care-Solution“ auf Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Das System „Care-Solution“ wird von den Krankenkassen finanziert. Damit der Anbieter mit den Krankenkassen abrechnen kann, muss man sich nur kurz registrieren.

Wie lange im Voraus darf eine AU maximal ausgestellt werden?

Die AU-Richtlinie des G-BA Paragraf 5 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit gibt hierzu eindeutige Hinweise:

„Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur voraussichtlichen Dauer von einem Monat bescheinigt werden.“

THOMAS FROHBERG, STEPHAN REUSS KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883
Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr
und Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr
info-team@kvsh.de

Wann kann die GOP 01622 EBM abgerechnet werden?

Die GOP 01622 EBM beinhaltet das Erstellen eines ausführlichen Kurplans oder einer gutachterlichen Stellungnahme auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder das Ausstellen der Mustervordrucke 20 a-d, 51, 52, oder 65.

Die GOP darf dann erbracht und abgerechnet werden, sofern sie in der Präambel des entsprechenden Kapitels der Fachgruppe steht.

Muss in einer hausärztlichen Praxis der Zuschlag nach der GOP 03222 EBM zur Chronikerziffer durch die Praxis abgerechnet werden?

Der Zuschlag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt und muss nicht von der Praxis selbst angesetzt werden.

Ein Patient hat ein Hautkrebscreening (GOP 01745 EBM) beim Hausarzt durchführen lassen. Nach festgestellten Auffälligkeiten überweist der Hausarzt den Patienten zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Darf dieser die GOP 01745 EBM nochmal ansetzen?

Ja. Wenn der Hausarzt im Falle eines auffälligen Befundes den Patienten an einen entsprechenden Facharzt weiterleitet, kann dieser Facharzt als Zweituntersucher die Leistung ebenfalls nach der GOP 01745 EBM erbringen und abrechnen.

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.

Ein Patient wird mehrmals im Quartal ambulant operiert. Kann der präoperative Untersuchungskomplex (GOP 31010 ff.) mehrfach im Quartal abgerechnet werden?

Nein, der EBM schließt die Mehrfachberechnung im Behandlungsfall aus. Sind für eine weitere Operation neue Laborparameter notwendig, können diese über Einzelleistungen aus dem Kapitel 32 EBM abgerechnet werden.

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: QEP®-Einführungsseminar

DATUM: 24. SEPTEMBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR
25. SEPTEMBER 2021, 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

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: Qualitätsmanagement –
die G-BA-Richtlinie erfüllen

DATUM: 13. OKTOBER 2021, 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.

NÄCHSTER TERMIN: 17. November 2021

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

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 29. OKTOBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR
30. OKTOBER 2021, 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

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 19. NOVEMBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR
20. NOVEMBER 2021, 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.

WEITERE TERMINE: 10. Dezember 2021, 15.00 bis 21.00 Uhr
11. Dezember 2021, 9.00 bis 17.00 Uhr

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

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

Schleswig-Holstein

10. SEPTEMBER 2021, 10.30 UHR BIS 18.00 UHR

11. SEPTEMBER 2021, 9.00 UHR BIS 19.00 UHR

Schleswig-Holsteiner Psychotherapeutentag 2021

Ort: Hotel Dreiklang Business & Spa Resort
Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen

Info: 10. September 2021:

- Einführungsseminar für neu zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

11. September 2021:

- Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach GOP und Beihilfeverordnung
- Digitalisierung und Psychotherapie – ein Widerspruch?
- Verordnung von Leistungen
- Patientenrechtgesetz und grundlegende berufsrechtliche Regelungen
- Psychotherapie für Menschen mit Intelligenzminderung
- Erbringung und Abrechnung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

E-Mail: heiko.borchers@dptv.de
www.dptv.de

16. BIS 18. SEPTEMBER 2021

55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin

Ort: Präsenz und Onlineveranstaltung, Lübeck

Info: Themen:

- E-Health in der Primärversorgung
- Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung

www.degam-kongress.de

17. BIS 19. SEPTEMBER 2021 (3 TAGE – PRÄSENZSEMINAR)

Seminarangebot zum Notdienst/Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ort: Bürgerhaus Wilhelmsburg, Mengestraße 20,
21107 Hamburg

Info: Anmeldung online unter www.hdmed.de oder per
Fax 06221 32189 90

Notdienstseminar

- 17.09. bis 19.09.2021 Bürgerhaus Wilhelmsburg,
21107 Hamburg
(Präsenzseminar – 3 Tage)
32 Fortbildungspunkte sind beantragt

Weitere Termine Online

- 01.10. bis 02.10.2021 LiveStream-(Online)Seminar – 2 Tage
- 10.12. bis 11.12.2021 LiveStream-(Online)Seminar – 2 Tage
21 Fortbildungspunkte sind beantragt

Akute Erkrankungen aus den Bereichen: Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Dyspnoe, Bauchschmerzen, Erbrechen, Diabetes, Niereninsuffizienz, Antibiotikatherapie, Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ausstattung des Arztkoffers, Abrechnung, juristische Aspekte im Notfall, Fallstricke und Problemfälle

www.hdmed.de

24. BIS 26. SEPTEMBER 2021, 14.00 UHR BEGINN

Sonographie des Bewegungsapparates – Grundkurs nach KBV-Richtlinie

Ort: Carlshöhe 25, 24340 Eckernförde

Info: Alle Referenten verfügen über mindestens 25 Jahre Erfahrung in der Sonographie des Bewegungsapparates und der Säuglingshüften und sind viele Jahre in der Qualitätssicherung der Sonographie in Schleswig-Holstein als Prüfer tätig.

Informationen und Anmeldung:

www.akademie-dampsoft.de

10. NOVEMBER 2021, 18.00 BIS 20.30 UHR

Versorgungsverbesserungsgesetz – Wirklich besser, weil jetzt alle mitspielen dürfen?

Ort: Wissenschaftszentrum Kiel, Fraunhoferstraße 13, 24118 Kiel

Info: Auskunft und schriftliche Teilname bis zum 4. November 2021, Marion David, Tel. 04551 803 409, Fax 04551 803 401, 2 Fortbildungspunkte

www.fkqs@aeksh.org

www.foerderkreis-qs.de

6. OKTOBER 2021, 17.00 UHR BIS 19.30 UHR

Leben mit Leberzirrhose

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Haus A,

2. OG. Seminarraum Norderney (über Bäckerei Junge)

Info: Seminar für Patientinnen und Patienten und Angehörige
Tel. 0451 500-44165

Wir bitten bei Einlass um namentliche Anmeldung und Vorlage entweder eines aktuellen Corona-Schnelltests (nicht älter als 48 Std.) oder eines gültigen Impfnachweises. Das Tragen eines Mundnaseschutzes sowie die Einhaltung der Abstandsregeln werden vorausgesetzt. Einen Schnelltest erhalten Sie unkompliziert vor Ort im Testzentrum des UKSH (Haus V 73 vor dem Hauptgebäude) Mo.– Fr., 8 –16 Uhr.

E-Mail: gastro.innere.luebeck@uksh.de

www.uksh.de/innere1-luebeck

Ansprechpartner der KVSH

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg
Zentrale 04551 883 0, Fax 04551 883 209

Alle Mitarbeiter der KVSH sind auch per E-Mail für Sie erreichbar: *vorname.nachname@kvsh.de*

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 264

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Susanne Hammerich 686

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) 579

Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie

Michaela Schmidt 266

Akupunktur

Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren

Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Ziese 360

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Caroline Boock 458

Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Ines Deichen 297

Caroline Boock 458

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz 384

Balneophototherapie

Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Renate Krupp 685

Chirotherapie

Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens 423

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock 369

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers 286

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Michelle Teegen 291

Coline Greiner 590

ESWL

Monika Nobis 938

Formularausgabe

Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger 637

Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat 328

Gesund schwanger

Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454

Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) 381

Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
HIV-Präexpositionsprophylaxe	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Melissa Martens.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Leif-Arne Esser.....	382
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker.....	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion.....	533
Kernspintomografie	
Leif-Arne Esser.....	382
Koloskopie	
Carolin Kohn.....	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz.....	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Frohberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer.....	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer.....	445
Mammographie (Screening)	
Stefani Schröder.....	930
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion Frohberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion.....	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Melissa Martens.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer.....	445
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Johannes Schlichte.....	256
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Melissa Martens.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Willwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Sandra Füllenbach (Leiterin).....	548
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline.....	887
Radiologie-Kommission	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion.....	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Nadine Pries.....	453
Röntgen (Anträge)	
Leif-Arne Esser.....	382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Leif-Arne Esser.....	382
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion.....	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer.....	445

KONTAKT

Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purrucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Jeannina Tonn	596
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
Astrid Patscha	340

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

Alexandra Stebner	230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de	

Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede	9010 15
--------------------	---------

Verordnungsprüfung Heilmittel

Kristina Dykstein	9010 23
-------------------------	---------

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

Birgit Wiese	9010 12
--------------------	---------

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck	Grafik + Druck, Kiel
Fotos	iStockphoto
Titelbild	Olaf Schumacher

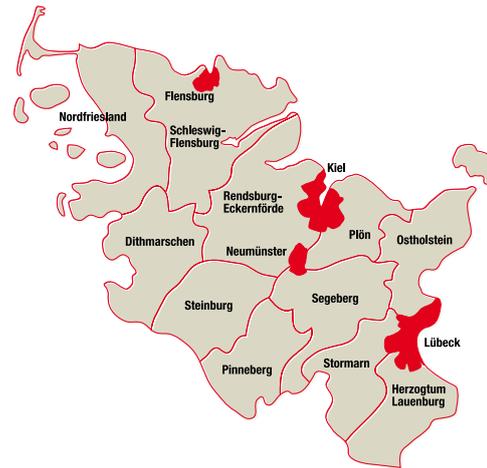
Anschrift der Redaktion

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

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

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de.

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

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 9955330

Fax 04551-9955331

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Gemeinsame Erlebnisse sind geteilte Erinnerung.

Lass' dich impfen

© istock.com/alvarez



Aktuelle Informationen

schleswig-holstein.de/coronavirus

impfen-sh.de



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung