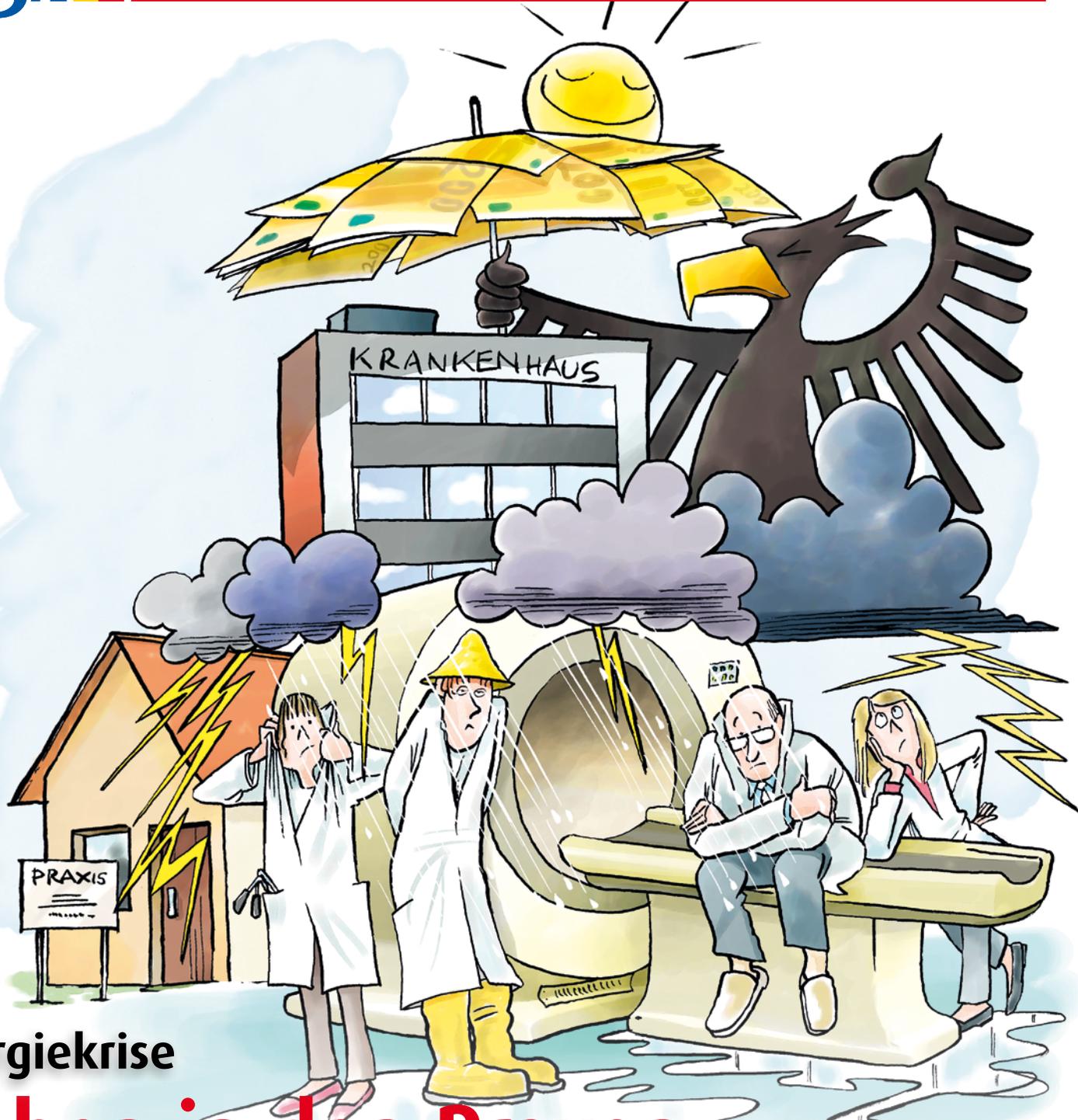


Nordlicht



Dezember 2022 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Energiekrise

**Gehen in den Praxen
bald die Lichter aus?**

**SERVICESEITEN
AB SEITE 42**

TITELTHEMA

- 4 Allein gelassen: Trotz steigender Energiepreise sind für Praxen keine Hilfsprogramme in Sicht
- 6 „Checklisten können eine Hilfe sein“: Interview mit Anne Schluck, Internistin und Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Klima des Ärztenetzes Eutin-Malente
- 8 Kreativ sein auch im Energiesparmodus: Praxen berichten von Einsparmaßnahmen und ihren Grenzen

11 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 Kommentar: Jahresbilanz
- 14 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 17 „Faire Diskussionen ohne Hausarzt-Facharzt-Konflikt“: Dr. Andreas Bobrowski, Laborarzt aus Lübeck, blickt auf seine Zeit als Abgeordneter der KVSH zurück

PRAXIS & KV

- 20 GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Neue Regelungen zur Terminvermittlung ab Januar
- 21 Neupatienten und offene Sprechstunde im neuen HVM
- 23 Fast überall positive Entwicklungen: Honorarbericht 2021
- 25 Geschichte der KVSH: Zwischen Freiheit und Verantwortung
- 29 Ende eines Missstands: Die MRG-Prüfung seit 2017
- 30 Erkennen – Bewerten – Handeln: Psychische Gesundheit in Deutschland

32 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 37 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 38 Mobile Arztpraxis in Lübeck feiert Jubiläum
- 40 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 41 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 42 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 43 ICD-10-GM 2023 – Änderungen
- 44 Sie fragen – wir antworten
- 45 Seminare
- 47 Termine
- 48 Ansprechpartner
- 51 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Während die Krankenhäuser in der Energiekrise von der Politik großzügig entlastet werden, sollen die Praxen ohne Hilfen auskommen. Not macht zwar erfinderisch und öffnet den Blick für sinnvolle Einsparpotenziale, doch die Praxisteams stossen dabei auch an Grenzen, wie das Titelthema zeigt.



04

Die Rückführung der TSVG-Neupatienten in die MGV und die Dauerbereinigung der offenen Sprechstunde sind komplexe honorartechnische Herausforderungen. Die Abgeordnetenversammlung hat Regelungen beschlossen, die den Praxen trotzdem einfache Lösungen bieten sollen.



21

38



Das Gesundheitsmobil Lübeck schafft seit 15 Jahren eine niedrigschwellige und kostenlose Erstuntersuchung in der Hansestadt. Das Hilfsprojekt wird von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern getragen. Mit dabei sind auch einige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand.

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,

... für unseren Gesundheitsminister geht gerade die Pandemie als sein sinnstiftendes Moment zu Ende, auch wenn er dies überhaupt nicht gerne sieht. Hatte er doch die Zeit seines Lebens, mit besten Beliebtheitswerten und der Profilierung als Warner und Mahner mit wissenschaftlicher Attitüde. Sein täglicher infektiologischer Weltuntergang ist aber nun nicht mehr allgemeine Realität. Im Gegenteil, er geht eigentlich nur noch auf die Nerven.

Wenn man sich im Politbarometer wieder hocharbeiten will, muss man andere Klaviaturen bespielen. Genau das hat er sich jetzt fest vorgenommen. Als Nebenschauplatz muss er seine Stellung in der Regierung fest im Auge haben, denn die hat im Moment ganz andere Sorgen, als seinen Tweets und Talkshow-Auftritten zu folgen. Also macht er sich an die Arbeit der Vorgaben des Koalitionsvertrages, damit ihm niemand nachsagen kann, er könne seinen Job nicht erledigen.

Die für ihn aufgestellte Liste ist nämlich lang. Überfällige Klinikreform, Pflegenotstand, Hybrid-DRG, integrierte Gesundheits- und Notfallzentren, ePA-Opt-out, Cannabis und noch einiges mehr. Sein Ministerium produziert im Wochenrhythmus, wobei eher Halbbares herauskommt. Über allem schweben professorale Kommissionen, die fernab jeder Alltagsrealität die Eckpunkte festlegen. Und dann kommt plötzlich ein so angeblich unvorhergesehener schwarzer Schwan wie ein 17 Milliarden Euro-Loch in der GKV, noch bevor man eine nächste wissenschaftliche Kommission aufgestellt hat, die dieses Dauerproblem lösen soll.

Also muss er wieder hinterherlaufen. Im Schnellschuss wurden Ärzte, Apotheker, Zahnärzte und Pharmaindustrie verprellt und weil der Bürger nun auch noch mehr zahlen muss, bleibt als Ausgleich nur noch eines: das Bedienen mit schnellen Terminen in Arztpraxen. Dieses Ticket sticht aus seiner Sicht am ehesten, weil es ansonsten nämlich kaum strategische Optionen gibt, die man verkaufen kann.

Es bleibt also offen, ob die Proteste der Ärzteschaft eine Wirkung hatten oder ob hier nur auf dem Rücken der ambulanten Versorgung die eigene Politik vorangetrieben wird. Verändert haben sich die Dinge immerhin und es lohnt sich, darüber nachzudenken, welche Karten dieses Spiels man aufnehmen will. Es gilt schließlich darüber nachzudenken, ob in Zeiten von Inflation und extrem gestiegenen Kosten Honorarverluste durch Organisationsänderungen aufzuhalten sind. Dieses Heft stellt Ihnen die möglichen Optionen dar, die uns im neuen Jahr umtreiben werden.

Vorstand und Mitarbeiter der KVSH wünschen Ihnen eine etwas geruhsamere Weihnachtszeit mit hoffentlich angenehmer Unterbrechung durch einige hochklassige Fußballspiele. Die besten Wünsche für Sie, Ihre Familien und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schliiffke', written in a cursive style.

Hilfsprogramme müssen auch für Praxen gelten

Während Krankenhäuser wegen der hohen Energiekosten entlastet werden sollen, sind Arztpraxen wohl auf sich alleine gestellt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nimmt die Politik in die Pflicht.



Auch den Stromverbrauch könnten sie nicht drosseln, da wichtige Geräte weiter betrieben werden müssten.

Und Arztpraxen? Anscheinend nimmt die Politik an, dass sie von der Strom- und Gaspreisbremse ausreichend profitieren werden. Anders lässt es sich nicht erklären, warum sie von der Härtefallregelung ausgenommen sind. Zudem scheint die Politik zu ignorieren, dass auch viele Arztpraxen einen hohen Energiebedarf haben. Die KBV machte dazu klar: „Gehen in den Praxen im Winter buchstäblich die Lichter aus, ist die medizinische Versorgung in Deutschland am Ende.“ Daher sei es unabdingbar, dass auch die niedergelassenen Praxen in die geplanten Härtefallregelungen aufgenommen werden, um die exorbitant gestiegenen und noch steigenden Energiekosten abzufedern.

Trotz Strom- und Gaspreisbremse stehen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aus den Hochenergiefächern, wie Radiologie, Strahlentherapie, Labormedizin

Anfang November haben sich Bund und Länder geeinigt, wie die milliardenschweren Entlastungen angesichts der Energiepreiskrise finanziert werden sollen. Beschlossen wurde auch eine Härtefallregelung „für Bereiche, in denen trotz der Strom- und Gaspreisbremse finanzielle Belastungen bestehen, die von den Betroffenen nicht ausgeglichen werden können“. Hierfür sieht der Bund insgesamt zwölf Milliarden Euro aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds vor, davon sollen allein acht Milliarden Krankenhäusern, Universitätskliniken und Pflegeeinrichtungen zugutekommen. Diese könnten beim Heizen kaum sparen, hieß es zur Begründung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach.

oder Dialyse, vor einer ähnlichen Situation wie die Krankenhäuser. „Alleine der Betrieb eines MRT erfordert jährlich eine Strommenge, die einen Zwei-Personen-Haushalt für 30 Jahre versorgen würde. Explodierende Energiepreise könnten dazu führen, dass Praxen für diese Leistungen draufzahlen und sie folglich nicht mehr erbringen können. Deshalb ist eine Unterstützung der Politik so wichtig“, so KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Aber auch viele andere Praxen halten elektrische Geräte vor, die sie zwingend für die Untersuchung und Behandlung ihrer Patienten benötigen.

Dass die Praxen in dem Entlastungspaket mit keinem Wort erwähnt werden, sei ein fatales Signal an die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, so die KBV. Diese hätten zunehmend den Eindruck, dass sie gemeinsam mit ihren Teams der Medizinischen Fachangestellten Tag für Tag unter enormen Belastungen die Versorgung der Patientinnen und Patienten stemmen und dies aber mitnichten von der Politik geschätzt, sondern einfach stillschweigend registriert werde. „Natürlich ist es richtig, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu helfen, aber die Praxen dürfen hierbei nicht einfach außen vor gelassen werden“, betonte KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister. In einem Brief an Bundesgesundheitsminister Lauterbach, der auch an das Wirtschaftsministerium ging, unterstreicht die KBV noch einmal ihre Forderung, die Akteure des Gesundheitswesens einheitlich vor den drastischen Kostenanstiegen zu schützen und letztlich damit auch die ambulante Versorgung der Patienten zu sichern.

KVSH-Vorstand wendet sich an Ministerien

Zwar werden die Arztpraxen in der Härtefallregelung für das Gesundheitswesen nicht explizit erwähnt. Dafür bietet ein anderer Passus im Bund-Länder-Beschluss zumindest theoretisch die Chance, dass die Niedergelassenen doch noch unter einen gesonderten Schutzschirm schlüpfen können. In dem Papier ist nämlich von einer Härtefallregelung für kleine und mittlere Unternehmen die Rede, die trotz Strom- und Gaspreisbremse von besonders stark gestiegenen Energiepreisen betroffen seien. Zur Ausgestaltung und Umsetzung würden Bund und Länder eine gesonderte Vereinbarung treffen, heißt es. Demnach erklärt sich der Bund bereit, eine Milliarde Euro zur Verfügung zu stellen, wenn Antragstellung und Abwicklung der Härtefallregelung für kleine und mittlere Unternehmen über die Länder erfolgen. Die Konferenz der Wirtschaftsministerinnen und Wirtschaftsminister soll bis zum 1. Dezember dieses Jahres einen Vorschlag für eine solche Här-

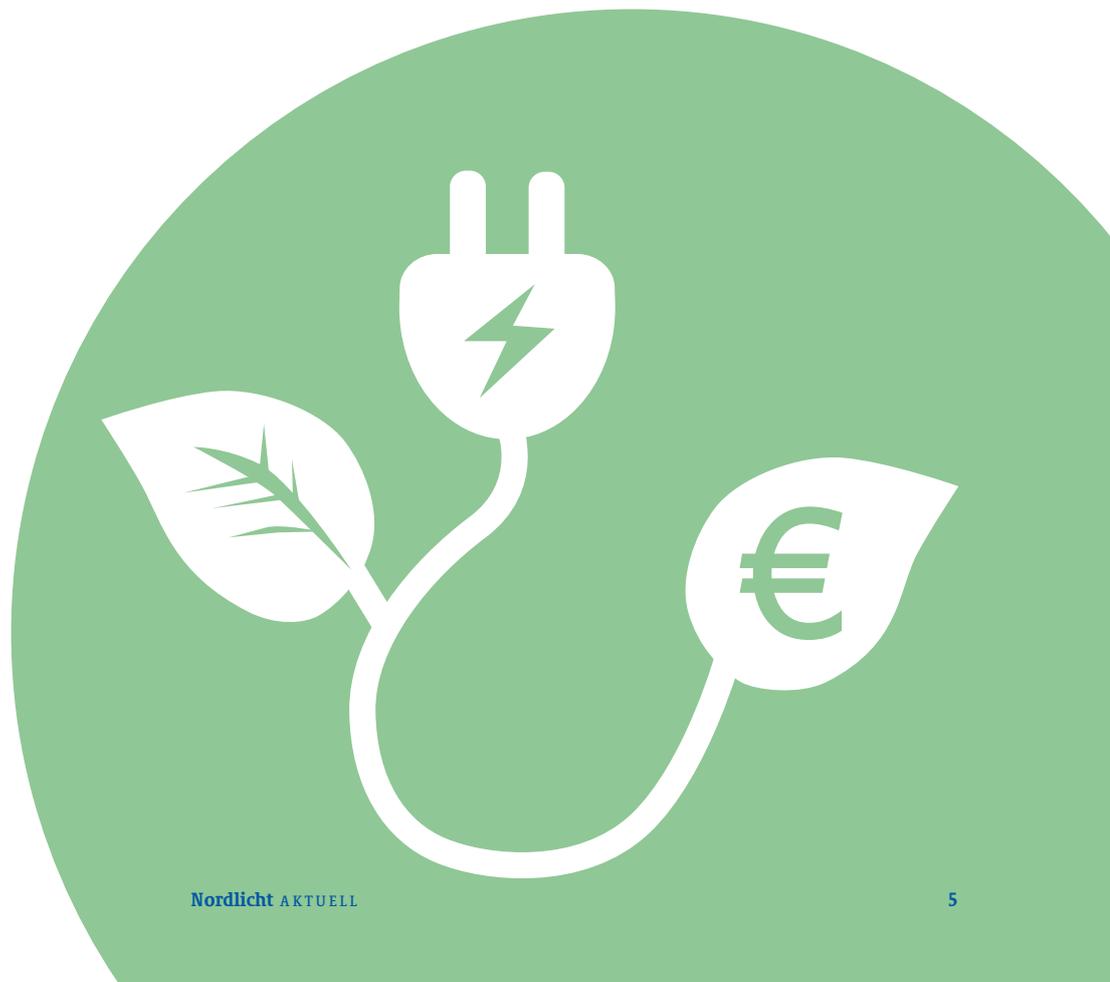
tefallregelung vorlegen. Praxen als freiberuflich geführte Unternehmen könnten also unter diese Regelung fallen, wie genau die Umsetzung und Berücksichtigung aussieht, bleibt allerdings abzuwarten.

Wegen der Belastung der Arztpraxen in Schleswig-Holstein angesichts steigender Energiekosten hat die KVSH Kontakt zu Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken und Wirtschaftsminister Claus Ruhe Madsen aufgenommen. In einem Schreiben bittet der Vorstand die Ministerin und den Minister nachdrücklich, in den anstehenden Bund-Länder-Gesprächen auf die besondere Lage der Praxen hinzuweisen und sich dafür einzusetzen, dass diese in die Entlastungsprogramme angemessen einbezogen werden. Nur so werde verhindert, „dass die hohen Energiepreise die wirtschaftliche Existenz der Praxen und damit die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig gefährden“.

Auch Apotheken fordern Entlastung

Nicht nur die niedergelassenen Praxen, auch die Apotheken fehlen in dem Entlastungspaket für das Gesundheitswesen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hat darauf hingewiesen, dass die Apotheken in Deutschland aus Gründen der Versorgungsqualität kaum Gas und Strom sparen könnten. Um Arzneimittel zu schützen, müssten Klimaanlage und Kühlschränke laufen, Sicherheitsbeleuchtung und Messgeräte aktiv sein. Selbst bei hoher Energieeffizienz der Betriebe stiegen die Ausgaben durch die Preisexplosion derzeit um ein Vielfaches an. Die Apotheken müssten dringend in die aktuellen Entlastungsmaßnahmen und Härtefallregelungen des Bundes aufgenommen werden, verlangt die ABDA.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH



Checklisten können eine Hilfe sein

Das Thema Nachhaltigkeit rückt nicht zuletzt angesichts der derzeitigen Situation auf den internationalen Energiemärkten immer stärker in den Fokus – auch in den Arztpraxen. Neben den kurzfristigen Möglichkeiten ist dabei – ganz im engeren Wortsinne – der langfristige Blick entscheidend. Das Nordlicht hat hierzu Anne Schluck, niedergelassene Internistin und Vorstandsmitglied im Ärztenetz Eutin-Malente, in dem sie sich gemeinsam mit anderen in der AG Klima intensiv mit einem langfristig ressourcenschonenden Wirtschaften in Arztpraxen auseinandersetzt, befragt.

Nordlicht: Wie definiert sich aus Ihrer Sicht Nachhaltigkeit?

Anne Schluck: Da möchte ich gern aus dem Brundtland-Bericht der UNO von 1987 zitieren:

„Nachhaltige Entwicklung ist eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen.“

Es geht also nicht nur um Umweltschutz, sondern um eine Lebensweise, die auf allen Gebieten, wie z. B. Wirtschaft, soziale Fragen, Ökologie, Gesundheit, die Lebensumstände folgender Generationen gedanklich mitbedenkt und eine Zerstörung verhindert.

Nordlicht: Was bedeutet das für eine Arztpraxis?

Schluck: Für eine Arztpraxis bzw. das ärztliche Handeln im Allgemeinen heißt das, dass die Lebensumstände und der Erhalt der Natur immer mitbedacht werden sollten. Ein einfaches Beispiel: In einer Choleraepidemie nutzt es wenig, den einzelnen Patienten Infusionen zu verabreichen, wenn nicht gleichzeitig die Ursache der Epidemie behandelt wird. Nur so kann eine solche Epidemie verhindert bzw. eingedämmt werden.

Daraus ergibt sich ein riesiges Feld in Bezug auf Klimaschutz und Nachhaltigkeit. Zum einen geht es darum, die schon bestehenden Folgen des Klimawandels zu bekämpfen – man denke an Hitzefolgen, vermehrte Allergien usw. – aber auch den Klimawandel selbst zu stoppen. Das Gesundheitssystem in Deutschland trägt zu fünf Prozent selbst zu den CO₂-Emissionen bei. Hier kann angesetzt werden.

Für die Praxis ergeben sich fünf Teilgebiete. Das sind Energie, Mobilität, Einkauf (Material), Patientenberatung und Finanzen.

Nordlicht: Wo sehen Sie Ansatzpunkte für eine Arztpraxis, nachhaltiges Wirtschaften umzusetzen?



Anne Schluck: „Nachhaltigkeit bedeutet für eine Arztpraxis, dass die Lebensumstände und der Erhalt der Natur immer mitbedacht werden sollten.“

Schluck: Beim Thema Energie lässt sich viel einsparen. Für eine Hausarztpraxis ohne sehr hohen Energieverbrauch gelten hier die gleichen Tipps wie zu Hause. Von LED-Lampen, dem Abschalten des Stand-by-Modus elektrischer Geräte, dem maßvollen Heizen und Stoßlüften, der Umstellung auf Ökostrom bis gegebenenfalls zur Installation von Solaranlagen sind die Möglichkeiten wohl gut bekannt.

Die Mobilität in Bezug auf Arztpraxen macht verschiedene Felder auf. Zum einen geht es um die direkte Mobilität von Mitarbeitern. Hier gibt es Möglichkeiten wie ein Jobticket, Abgleich der Arbeitszeiten zum ÖPNV, Bike Leasing oder Nutzung eines Elektroautos. Auf Patientenseite kann überlegt werden, die Möglichkeiten für Video- oder Telefonsprechstunden verstärkt zu nutzen. Hier gehört auch das Thema eHealth dazu, das – wenn es einmal funktioniert – zu einer Verminderung von Wegen und auch Material führen wird. Es gibt übrigens auch zunehmend Server, die versuchen, klimaneutral zu wirtschaften.

Nordlicht: *Gibt es weitere Felder?*

Schluss: Das große Kapitel des enormen Materialverbrauchs im Gesundheitswesen und in den Arztpraxen scheint auf den ersten Blick kaum lösbar zu sein. Aber auch hier gibt es Initiativen, die versuchen möglichst nachhaltige Materialien zu finden. Zu erwähnen ist z. B. das Start-up „Praxis ohne Plastik“ aus Kiel. Meines Erachtens ist ein Umdenken bezüglich der Verschwendung von Ressourcen an der Tagesordnung. Das betrifft beispielsweise die Verschreibung von Medikamenten, aber auch die Hygienerichtlinien müssen unter diesem Gesichtspunkt auf den Prüfstand gestellt werden. Bitte nicht falsch verstehen, selbstverständlich soll weiterhin ein hoher Hygienestandard eingehalten werden. Es wurde bislang allerdings der Nachhaltigkeitsaspekt einer Hygienemaßnahme nicht mitbedacht.

Nordlicht: *Was kann weiterhin in Bezug auf den Patienten getan werden?*

Schluss: In der Patientenberatung geht es darum, die Patienten z. B. über neue Krankheiten durch die zunehmende Erderwärmung und Hitzegefahren aufmerksam zu machen.

Wichtig in der Kommunikation ist aber auch, dass sich durchaus positive Nebeneffekte, sogenannte Co-Benefits, für Patienten ergeben. Denn nahezu alles, was dem Klima nützt, ist auch gut für die Gesundheit. Man nehme nur als Beispiele eine weitgehend pflanzenbasierte Ernährung, die sowohl klimafreundlicher als auch nachweislich gesünder ist oder auch die gesundheitlichen Vorteile von mehr Bewegung durch muskelbasierte Fortbewegung.

Nordlicht: *Können Sie Ansatzpunkte priorisieren?*

Schluss: Es gibt zum Beispiel eine Möglichkeit, mit wenig Aufwand einen sehr großen Benefit zu erreichen. Das ist die Umstellung von Dosieraerosolen hin zu Pulverinhalatoren, da wo es medizinisch möglich ist. Der CO₂-Abdruck allein für die Verschreibung von Dosieraerosolen beträgt zwölf Prozent des gesamten CO₂-Abdrucks einer Praxis. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat hierzu eine sehr lesenswerte S1-Handlungsempfehlung herausgegeben.

Nordlicht: *Weshalb macht das eine mehr Sinn als das andere?*

Schluss: Es gibt Dinge, die brauchen viel Aufwand, haben aber wenig Wirkung. Andere, wie die oben genannte Umstellung der Dosieraerosole, sind leicht umsetzbar und haben eine große Wirkung auf den CO₂-Abdruck.

Wenn man die eigene Praxis nachhaltig umgestalten möchte, gibt es Checklisten, die dabei eine Hilfe sein können.

Nordlicht: *Die Entwicklung der Energiepreise trifft die Praxen allgemein und energieintensive Praxen wie Radiologen besonders. Wo sehen Sie Möglichkeiten der Einsparung?*

Schluss: Natürlich trifft die Energiekrise energieintensive Praxen ganz besonders und das Einsparpotenzial ist wahrscheinlich akut gesehen erst einmal sehr begrenzt. Es wird eine

Herausforderung sein, auch diese Bereiche auf erneuerbare Energien umzustellen. Insgesamt wäre es sicherlich sinnvoll, wenn sich die einzelnen Facharztgruppen mit ihren spezifischen Praxisgegebenheiten dazu austauschen.

In die Zukunft gesehen können wir als Ärzteschaft bei der Indikationsstellung und Vermeidung von Doppeluntersuchungen besser werden.

Nordlicht: *Gerade Gerätschaften wie MRT haben einen enorm hohen Stromverbrauch. Vor wenigen Tagen erst hat ein Radiologe aus Bayern in einem Fachdienst offengelegt, dass seine Stromkosten von 33.000 Euro im Jahr 2018 auf inzwischen über 500.000 Euro gestiegen sind. Da läuft der Sparansatz doch völlig ins Leere, oder?*

Schluss: Für die aktuellen Stromkosten – ja. Gerade deshalb ist es aber auch wichtig für die Zukunft auf nachhaltige Alternativen zu setzen. Das wird im Einzelnen unterschiedlich gelöst werden müssen und erfordert große Investitionen, die eine Praxis wohl nicht alleine stemmen kann. Da wären z. B. Förderungen gefragt.

Nordlicht: *Wo kann man sich als Praxisinhaber informieren, wenn man die Praxis nachhaltiger gestalten möchte?*

Schluss: Ganz aktuell wird es ab dem kommenden Jahr ein Curriculum zur klimafreundlichen Arztpraxis geben. Die Termine werden über die Akademie der Ärztekammer bekanntgegeben. Sehr viele Informationen bietet die Website www.klimawandel-gesundheit.de/arztpraxen/, der Allianz für Klimawandel und Gesundheit. Hier findet sich im Bereich „Transformative Arztpraxen“ und „klima-gesundpraxen“ viel Hintergrundwissen und auch Checklisten zur Umgestaltung der eigenen Praxis.

Im Ärztenetz Eutin-Malente hat sich ein Qualitätszirkel „Klimawandel und Gesundheit“ gebildet, der teilweise auch online stattfindet. Er ist offen für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte, die sich über das Ärztenetz Eutin-Malente anmelden können.

Und zu guter Letzt möchte ich dazu anregen, die MFA unbedingt mit einzubeziehen. Es ergeben sich doch oft sehr gute Ideen und der Teamgeist der Praxis wird nebenbei gestärkt.

DIE FRAGEN STELLTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Weiterführende Infos

Eine Checkliste für die nachhaltige Praxis bietet der Virchowbund auf seiner Internetseite zum Download an. Dort finden sich eine Reihe von Tipps und Anregungen, um das Thema anzugehen: www.virchowbund.de/klima.

Außerdem beschäftigt sich dieser Artikel des Ärzteblattes auf der Internetseite der Schleswig-Holsteinischen Ärztekammer ausführlich mit dem Thema Klimaschutz und CO₂-Fußabdruck: www.aeksh.de/aktuelles/gesundheit-braucht-klimaschutz, Ausgabe 11 | 2022

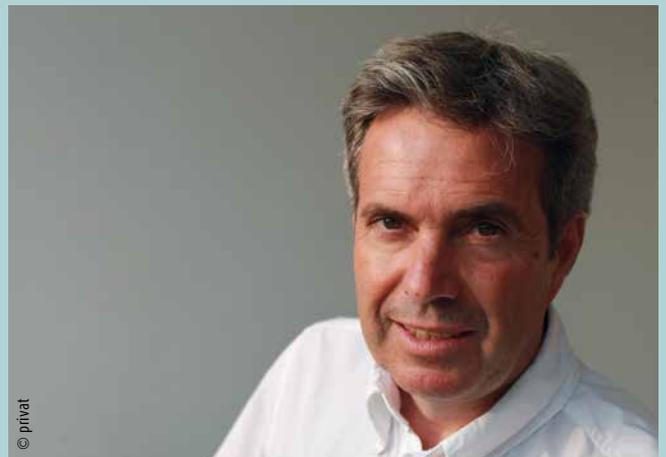
Balanceakt zwischen Notwendigkeit und Sparzwang

Auch wenn die Politik immer noch ignoriert, dass auch Arztpraxen einen sehr hohen Energiebedarf und hohe Mehrkosten zu schultern haben, stellen sich die Praxisteam in Schleswig-Holstein den neuen Herausforderungen. Energiesparen hat bei allem Einfallsreichtum und vielen sinnvollen Maßnahmen allerdings auch Grenzen, z. B. wenn die Versorgungsqualität leiden könnte. Das Nordlicht hat nachgefragt, wie Praxen mit dem Thema „Energie“ umgehen.

„Keine Temperaturabsenkung in den Dialysebehandlungsräumen“

Wir sind eine nephrologische Gemeinschaftspraxis und haben durch unsere Dialysebehandlungen einen sehr hohen Strom- und Wasserverbrauch. Aktuell achten wir besonders darauf, Beleuchtung auszuschalten, wenn sie nicht gebraucht wird. Wir haben außerdem bei unserem Versorger über eine ganze Woche ein Stromverbrauchsprofil erstellen lassen. Wir waren sehr überrascht, wie unerwartet hoch der „Stand-by-Stromverbrauch“ ist. Weitere Analysen zeigten, dass mehr als die Hälfte dieses „Ruheverbrauchs“ auf unsere Dialysemaschinen zurückgeht. Die Hersteller haben sich um dieses Problem bisher nicht gekümmert. Wir haben deshalb beschlossen, die Maschinen nach Feierabend anstatt nur mit dem „Softkey“ auch am Hauptschalter auszuschalten. Allein durch diese Maßnahme erzielen wir eine jährliche Stromeinsparung von ca. 5.000 kWh! Der zeitliche Mehraufwand beim Hochfahren am nächsten Morgen ist handhabbar.

Wir planen, auch die Raumtemperaturen im Winter abzusenken, allerdings nicht in den Dialysebehandlungsräumen, da die Dialysen seit Jahren mit gering abgesenkter Dialysattemperatur gefahren werden, was die Kreislaufstabilität während der Behandlung verbessert. Allerdings kommt man dann auch schneller in einen Bereich, in dem man den Patienten mit dem Dialyseverfahren netto Wärme entzieht. Sie können dann leichter anfangen zu frieren, was den Komfort sehr beeinträchtigt und für uns eine Limitüberschreitung bei der Dialysattem-



peraturabsenkung darstellt. Eine zu niedrige Raumtemperatur würde das Problem mit Sicherheit massiv ansteigen lassen. Trotzdem bleiben wir als Dialysepraxis ähnlich wie radiologische Praxen und Laborpraxen „Strom-Großverbraucher“. Angesichts der prognostizierten Kostenanstiege sollte dies unbedingt in die künftige Bewertung unserer entsprechenden EBM-Positionen einfließen. Ich habe da allerdings wenig Hoffnung.

DR. ANDREAS SEIFERT, FACHARZT FÜR
INNERE MEDIZIN UND NEPHROLOGIE, SCHLESWIG

„Bewusstsein und Wille sind groß“

Da wir mit 340 Quadratmetern eine relativ große Praxisfläche haben, ist Energiesparen ein großes Thema bei uns. Den unterschiedlichen Heizbedarf der einzelnen Räume regulieren wir mittlerweile über WLAN-fähige Thermostate, denn weder medizinisches Personal noch Patienten sollen frieren und bei unterschiedlicher Raumnutzung kann so bedarfsgerecht in den Absenkungsmodus geschaltet werden.

Auch nach der obligatorischen Nacht- und Wochenendabsenkung kann automatisiert wieder die gewünschte Temperatur eingestellt werden. Ob die generelle Absenkung um ein bis drei Grad in den allgemeinen Räumen wie Sprechzimmer, Empfang usw. praktikabel ist, wissen wir noch nicht. Wir erhoffen uns aber eine Ersparnis von 25 Prozent beim Gasverbrauch. Vorsorglich stellen wir statt Poloshirt jetzt auch eine Sweatshirt-Jacke zum Arbeiten zur Verfügung. Warum man in der Vergangenheit das Licht in unbenutzten Räumen nicht gelöscht oder überall schaltbare Steckdosen installiert hat, um Stand-by-Stromerzeuger abzuschalten, kann man sich sicherlich nur mit Bequemlichkeit erklären. Auch den Praxisserver schalten wir als nicht unerheblichen Stromverbraucher jetzt über das Wochenende aus. Bereits seit einiger Zeit sind defekte Leuchtmittel konsequent auf LED umgestellt.



Die Automatisierung erlaubte es uns, überhaupt erst einmal den Energiebedarf zu messen und ein Gefühl für vorhandene Temperaturen und den Verbrauch zu entwickeln, um dadurch auch das eigene Handeln zu ändern. Aber das Bewusstsein und der Wille dazu sind sehr groß und es ist allen im Praxisteam sehr wichtig, die Balance zwischen Notwendigkeit und Sparzwang zu finden. Die einzige Frage, die sich letztendlich stellt: Warum muss eigentlich erst eine Krise kommen, bevor man sich wirklich ernsthaft mit solchen Themen auseinandersetzt?

DR. SVEN SOECKNICK, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, LÜBECK

„Neu denken, Gewohntes und schon immer so Gewesenes hinterfragen“

Zunächst haben wir die Heizungen auf Einzelbetrieb umstellen lassen, sodass nur die Räume beheizt werden, die wirklich benötigt werden und die Temperatureinstellung in beheizten Zimmern auf 18 Grad gesenkt. Solange wie möglich lassen wir die Heizung aus. Um es ganz deutlich zu machen: Nachhaltigkeit ohne die Mitarbeit des Teams geht nicht. Aus diesem Grund haben wir eine Liste erstellt, in der jede/r Mitarbeiterin/Mitarbeiter Ideen zum Thema „nachhaltige Praxis“ eintragen kann. Vorschläge waren unter anderem: Praxiswäsche nur waschen, wenn die Maschine auch voll wird, MFA benutzen im WC das Handtuch statt Papier, Recyclingpapier verwenden, Schwangere könnten Badehandtuch für Ultraschall-Liege selbst mitbringen, Wasser und Selters ganz austrinken und nicht halbvoll Flaschen stehen lassen, Fehldrucke als Schmierpapier verwenden, Licht aus, wo möglich, Kühlschrank ersetzen, da das Kühlfach des alten Kühlschranks nicht richtig abdichtet und ständig vereist. Wir überlegen außerdem, die Angestellten beim Leasen von Lastenrädern zu unterstützen. Hinzu kommt der Plan meiner Kollegin, in Kürze an einem Workshop „nachhaltige Praxis“ teilzunehmen.



(v. l.) Gesche Stehr-Watermann (Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Dr. Nina Grabener (Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) und Markus Trappe (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Rendsburg

„Ich trage Pullover unter dem Kittel“

Nun sind wir es ja schon seit Herbst 2020 gewohnt, nicht mehr alle Zimmer zu heizen, da viel zur Verringerung einer möglichen Virenlast in der Raumluft gelüftet wird. Von den Patienten hat sich noch niemand beschwert. Ich glaube, das wird gar nicht wahrgenommen. Nur vorn an der Anmeldung – sitzende Tätigkeit – läuft die Heizung. Um auch das zu minimieren bzw. auszuschalten, wählen wir gerade wärmere Praxisbekleidung aus. Nachts bleibt die Praxis dunkel. Tagsüber werden weniger Lampen eingeschaltet.

DR. FRANK MÖLLER, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, MOLFSEE



(v. l.) Anke Leesemann (MFA), Nadine Siegel (MFA) und Petra Hille (MFA)

„Erdwärme heizt die Praxis“

Wir haben unsere Praxis 2010 neu gebaut und uns trotz der zunächst höheren Anschaffungskosten für eine Heizung mittels Erdwärme entschieden. Die Erdwärmeanlage hat sich bereits jetzt ausgezahlt und die jährlichen Stromkosten für die Pumpe sind überschaubar niedrig.



(v. l.) Florian Teige (Facharzt für Innere Medizin), Nicole König (MFA), Dr. Claudia Derichs (Fachärztin für Allgemeinmedizin/Fachärztin für Anästhesiologie), Denise Zenkel (MFA), Kristine Thomsen (Kinderkrankenschwester), Ann-Kristin Hartmann (Ärztin in Weiterbildung), Mara Jensen (Auszubildende zur MFA) und Hannah Kirchhoff (Auszubildende zur MFA, Nebel (Amrum)

„Kleine Schritte – große Wirkung“

Energiesparmaßnahmen in unserer Praxis:

- Außenbeleuchtung nachts reduziert
- Praxischildbeleuchtung reduziert
- Innenbeleuchtung in den Fluren reduziert
- Vorhandene Neonröhren gegen LED-Flächenbeleuchtung ausgetauscht
- Heizungstemperatur in der Praxis deutlich reduziert
- Röntgenleistung eingestellt (spart viel Strom)



Regina Lorenzen (MFA), Natalie Thomsen (MFA), Dr. Carsten Heinemeier (Facharzt für Allgemeinmedizin), Nele Carstens (MFA) und Frauke Storrer (MFA), Schafflund

„Vorfahrt für LED“

Wir haben alle alten Leuchtmittel gegen LED gewechselt und benutzen – wie früher auch – keine Heizung.

MARIA SCHÖNAU, FACHÄRZTIN FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE, KELLINGHUSEN

ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG Protestreihe gegen die Gesundheitsversorgung nach Kassenlage

Bad Segeberg – Die Ärztegenossenschaft Nord eG (äg Nord) will mit einer Informationskampagne in den nächsten Monaten konsequent die Misere in der ambulanten Versorgung deutlich machen. So entstand vor Monaten das „Aktionsbündnis Protest“ mit den Berufsverbänden und Ärztenetzen. Los geht es am 7. Dezember 2022 mit dem Thema Kostenexplosion.

Unter dem Motto „In den Praxen geht das Licht aus“ wird am Protesttag in den Praxen von 8.00 Uhr – 9.00 Uhr das Licht ausgemacht, um zu demonstrieren, dass die ambulante Versorgung durch die inflationäre Entwicklung, Kostensteigerungen und explodierende Energiepreise auf der Kippe steht. Weiter geht es im Januar zum Thema Fachkräftemangel.

Machen Sie mit, setzen wir den Druck auf Politik und Selbstverwaltung fort!

Finden Sie hier weitere Informationen zum Aktionsbündnis:
www.aegnord.de/gkv-finstg/

Verantwortlich/Pressekontakt:

Dr. Axel Schroeder, stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Ärztegenossenschaft Nord eG
Tel. 04551 9999 0, E-Mail: kontakt@aegnord.de

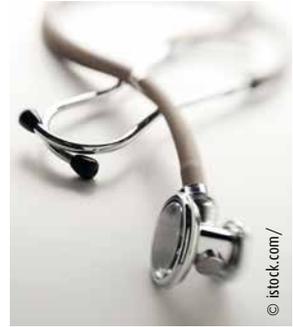
HNO-BERUFSVERBAND Löhler neuer Präsident

Bad Bramstedt – PD Dr. Jan Löhler ist neuer Präsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. Der 53-jährige HNO-Facharzt aus Bad Bramstedt wurde bei der Bundesvorstandssitzung mit großer Mehrheit gewählt und folgt auf Dr. Dirk Heinrich, der sein Amt zur Verfügung gestellt hatte. Es geht in den nächsten Jahren darum, die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung zu verbessern, so Löhler. „Wir brauchen eine angemessene, vollständige und leistungsgerechte Vergütung, weniger Bürokratie sowie eine echte Wertschätzung für die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten. Für die Ausgestaltung der Ambulantisierung brauchen wir Strukturen, die eine Patientenbehandlung in Kooperation von ambulant und im Krankenhaus tätigen Ärzten ermöglichen. Eine einseitige Öffnung der Kliniken für ambulante Leistungen wäre der falsche Weg.“



HARTMANNBUND „Ärzte helfen Ärzten“

Berlin – Persönliche Schicksalsschläge oder andere Notsituationen können dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte und deren Familien in schwierige Lebenssituationen geraten. In diesen Fällen kann sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ einschalten, wie die Ärzteorganisation mitteilte. Die Stiftung fördere z. B. die Schul- und Studienausbildung von Arztkindern, deren Eltern sich in finanziell prekärer Lage befinden und biete Hilfe bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten an. Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolge dabei generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit zum Hartmannbund.



Spendenkonto der Stiftung:

„Ärzte helfen Ärzten“

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf

IBAN DE 88300606010001486942

BIC DAAEDEDXXX

POST-COVID-19-SYNDROM UKSH sucht Patienten für Studie

Kiel – Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) sucht für die Placebo-kontrollierte Pilotstudie zur Behandlung des Post-COVID-19-Syndroms PreVitaCOV Teilnehmer in hausärztlichen Praxen. Ziel ist die Untersuchung der Wirksamkeit von Prednisolon und einem Vitaminkomplex allein oder in Kombination bei betroffenen Patienten. Teilnahmevoraussetzungen sind ein diagnostiziertes Post-Covid-Syndrom und mindestens eines der folgenden Symptome: Müdigkeit, Dyspnoe, Veränderungen der Kognition, Angstzustände oder Depression. Schwere Grunderkrankungen, sowie ein Hypertonus, Diabetes mellitus oder die regelmäßige Einnahme der Studienmedikamente dürfen nicht vorliegen. Hausärztinnen und Hausärzte können geeignete Patienten in der Projektstelle anmelden. Die durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Studie wird in Kooperation mit den allgemeinmedizinischen Instituten Würzburg, Tübingen und Kiel, sowie dem Institut für Klinische Pharmakologie der Medizinischen Hochschule Brandenburg, der Zentrale für Klinische Studien des Universitätsklinikums Würzburg und der Apotheke der Charité durchgeführt.

Projektstelle PreVitaCOV

Dr. Laura Lunden und Sabine Sellmann
UKSH, Standort Kiel

E-Mail: PreVitaCOV.Allgemeinmedizin.Kiel@uksh.de

Tel.: 0431 500 30111

Fax: 0431 500 30114

www.PreVitaCOV.de

DEUTSCHLANDSTIPENDIUM Übergabe der KVSH-Stipendien an Medizinstudierende

Kiel – Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) fördert auch in 2022/23 fünf Medizinstudierende der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel über das sogenannte Deutschlandstipendium und setzt damit ein klares Zeichen gegen den Ärztemangel. Die Vergabefeiher fand im Audimax der CAU statt. Insgesamt nahmen mehr als 100 Studierende von rund 50 Stifterinnen und Stiftern aus unterschiedlichen Fachrichtungen von Medizin über Informatik zu Philosophie oder Physik ihre Stipendien entgegen. Die Stifter selbst sind Stiftungen, Unternehmen oder Privatpersonen aus allen Bereichen des Lebens, die meist eine enge Verbindung zur Universität oder dem Land Schleswig-Holstein haben.

Mit dem Deutschlandstipendium unterstützt die Bundesregierung seit 2011 begabte und leistungsfähige Studierende. Für eine erfolgreiche Bewerbung sind in erster Linie die Durchschnittsnoten der Schul- oder Studienabschlüsse ausschlaggebend. Aber auch persönliche Merkmale und gesellschaftliches Engagement spielen bei der Auswahl der Stipendiatinnen und Stipendiaten eine große Rolle. Diese werden ein Jahr lang mit 300 Euro monatlich unterstützt. 150 Euro zahlen private Fördernde, die andere Hälfte steuert der Bund bei. Der private Anteil der Stipendienmittel wird von den Hochschulen eingeworben. Im vergangenen Förderjahr wurden deutschlandweit knapp 29.000 Studierende von rund 8.400 Stifterinnen und Stiftern unterstützt.

QUALITÄTSMANAGEMENT Serviceheft aktualisiert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Serviceheft „Qualitätsmanagement in der Praxis“ aktualisiert. Die Broschüre gibt Tipps zur Umsetzung, Checklisten und Hinweise auf weiterführende Informationen und Unterstützungsangebote und stellt verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) vor – von Ablaufbeschreibungen und Checklisten beispielsweise für Notfall- oder Hygienemanagement bis hin zu Teambesprechungen und Fortbildungen. Infoboxen zeigen, welche Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®) bietet. Ärzte und Psychotherapeuten berichten, wie Qualitätsmanagement sie bei ihrer Arbeit unterstützt und wie das Team sowie die Patientinnen und Patienten davon profitieren. Die Broschüre kann unter www.kbv.de kostenfrei bestellt oder als PDF-Dokument heruntergeladen werden.



KAMPAGNE Menschen mit geringer Lese- und Schreibkompetenz fördern



Berlin – Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat eine deutschlandweite Kampagne gestartet, um auf das Ausmaß geringer Lese- und Schreibkompetenz aufmerksam zu machen. Bundesweit erhalten deshalb 8.000 Hausarztpraxen Plakate, Flyer und Postkarten mit Informationen für entsprechende Hilfs- und Lernangebote. Ärztinnen und Ärzte werden in einem begleitenden Brief außerdem informiert, wie sie Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten erkennen, ansprechen und ermutigen können. Mehr als 6,2 Millionen Erwachsene in Deutschland können nicht ausreichend lesen und schreiben.

Interessierte können das Material auch auf folgender Website beim BMBF bestellen:
www.mein-schlüssel-zur-welt.de

ARZNEIVERORDNUNG Neue Ausgabe online

Berlin – Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat in ihrer aktuellen Online-Ausgabe „Arzneiverordnung in der Praxis“ unter www.akdae.de/arzneimitteltherapie/avp/aktuell unter anderem die regionalen Versorgungsengpässe von Arzneimitteln mit Ibuprofen und Paracetamol für Kinder thematisiert. Außerdem wird die neue Nomenklatur für monoklonale Antikörper vorgestellt. Weitere Themen sind neue Arzneimittel wie Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld®), das zur Präexpositionsprophylaxe einer COVID-19-Erkrankung zugelassen ist.



Jahresbilanz

Auch dieses Jahr geht nicht zu Ende ohne die bekannten Jahresbilanzen der Ereignisse in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Die Bilanz ist Positionsbestimmung, Risikobetrachtung und Ausblick auf das kommende Jahr, gespickt mit großen Zielen und guten Vorsätzen. Für 2022 ist es eine Doppelbilanz, denn vor einem Jahr hat die neue Bundesregierung ihr Amt angetreten und spätestens seit der am 27. Februar von Bundeskanzler Olaf Scholz verkündeten Zeitenwende ist klar, dass Deutschland vor Herausforderungen steht, die an die Substanz unseres Landes und unserer Gesellschaft gehen. Und so verwässert die Freude über das schleichende Ende der Coronapandemie angesichts der Sorgen über die Folgen des Ukraine-Krieges und des Ekels über eine Kriegsführung, in der Menschenrechte nichts bedeuten.

Nach dem Auf und Ab der militärischen Ereignisse, den stolperhaften Bemühungen um Energiesicherung für den Winter und Entlastungspaketen, die wie Lokalrunden geschmissen wurden, erwarten Militärs und Politiker für 2023 den Übergang in einen Abnutzungskrieg gegen die Ukraine, mit allen erwartbaren Langzeitfolgen für die Planungssicherheit von Politik und Wirtschaft auch bei uns. Mit anderen Worten: Alle negativen Einflüsse werden auch 2023 fortbestehen und solange wir uns nur um das Ausbremsen der Inflation und eine sichere Energieversorgung kümmern müssen, geht es uns gut. Dennoch wäre die Annahme ein Irrtum, dass es damit getan wäre. Denn natürlich setzen die Ereignisse uns zu, werden Planungen, auch im persönlichen Bereich, auf den Prüfstand gestellt, sinkt die Bereitschaft zum Risiko, z. B. einer Existenzgründung, weiter ab.

So billig es ist, auf Politiker einzuprügeln, die wie Karl Lauterbach schon am Boden liegen, so wenig kann man ihn und die Bundesregierung von der politischen Verantwortung für ein verlorenes Jahr in der Gesundheitspolitik freisprechen. Das wiegt umso schwerer, als seine Glaubwürdigkeit nicht unter die Räder der weltpolitischen Ereignisse geraten ist, sondern allein auf eigenen Fehlern beruht. Man könnte nachsichtig darüber lächeln, dass des Ministers Vorhersagen über das Auftreten von Killervarianten des Coronavirus in diesem Herbst eine weitere Eintagsfliege war, würden sich nicht Millionen Menschen ängstigen vor neuer Erkrankung, Masken, Isolation und Kontaktbeschränkungen. Auch die Schließung von Kindergärten während der Pandemie ist dem Minister heute nur ein Schulterzucken wert. Gegen den Rat aller Fachleute durchgesetzt, stehen Kinder, Eltern und Lehrer heute vor einem Scherbenhaufen frühkindlicher Bildung mit Langzeitfolgen.

Ein weiterer Tiefschlag für ihn, aber ein Befreiungsschlag für die Bürger, ist die Entscheidung Schleswig-Holsteins und weiterer Bundesländer, Masken- und Isolationspflicht an den Nagel zu hängen. Mehr Eigenverantwortung bricht sich Bahn und weniger Panikmache bei einem Infektionsrisiko, das man bei fast 80 Prozent durch Impfungen geschützter Bürger wie eine Grippe einstufen kann. Dieser Prozess ist unumkehrbar: Welches Bundesland will jetzt noch warten und worauf? Auch hier ist der

Bundesgesundheitsminister auf ganzer Linie gescheitert. Unfähig, die Coronapolitik aus der Sackgasse zu bringen, haben die Länder das Steuer übernommen und bestimmen ab sofort Zeitpunkt und Fahrtrichtung künftiger Schutzmaßnahmen. Mehr Blamage geht eigentlich nicht.

„Wie in diesem Szenario der dringend benötigte ärztliche Nachwuchs gewonnen werden soll, weiß niemand.“

Zu kritisieren, dass der ärztliche Berufsstand, sein Berufsstand, in diesem Jahr gelitten hat, ist kein Gejammer, sondern ein Menetekel für den Nachwuchs. Ob in Kliniken oder in eigener Praxis, ob angestellt oder freiberuflich tätig – die medizinischen Berufe, vornehmlich die Niedergelassenen, müssen sich verladen und nicht ernst genommen fühlen. So wenig man Wahlprogrammen trauen darf, so sehr sollte auf ein Ministerwort Verlass sein. Was sich in diesem Zusammenhang mit dem über Umwege bereitgestellten Beitrag der Ärzte zum Defizit ausgleich der gesetzlichen Krankenkassen abgespielt hat, ist ein Trauerspiel mit dem Verlust von Glaubwürdigkeit und Vertrauen als prägendes Schlussbild. Auch dieses **Nordlicht** schildert zum wiederholten Mal beispielhaft Folgen staatlicher Maßnahmen, die keine Werbung für die Selbstständigkeit sind. So ist die Präferenz von Nachwuchsmedizinern für eine Anstellung auch weniger die Angst vor dem Risiko der Selbstständigkeit, als vielmehr die verständliche Abneigung, die Leidenschaft für den Beruf teilen zu müssen mit ausufernder Bürokratie und überdrehten Auflagen, die nur einen Verantwortungsträger kennen: den Selbstständigen und Unternehmer.

Wie in diesem Szenario der dringend benötigte ärztliche Nachwuchs gewonnen werden soll, weiß niemand. Ein beklemmendes Szenario, das für alle Branchen und Lebensbereiche in unserem Land gilt. 13 Millionen Arbeitnehmer gehen in den nächsten 15 Jahren in Rente. Schon heute ist der Facharbeitermangel zum Allarbeitermangel geworden. Und morgen? Wenn die Zeitenwende mehr gewesen sein soll als plakatives Pathos, dann muss die Bundesregierung neue Ziele setzen, klare Erwartungen an Bürger und Gesellschaft formulieren und glaubwürdig vorangehen. Der Anfang des neuen Jahres ist dafür ein geeigneter Zeitpunkt. Die Zeit der Zumutungen, von denen der Bundespräsident spricht, ist nicht irgendwann, sondern jetzt. Davor die Augen zu verschließen ändert nichts, es wird nur weiter Zeit verplempert. Damit sollte im neuen Jahr endlich Schluss sein.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Neues Gesetz lässt viele Fragen offen

Abgeordnete kamen im November zur letzten Sitzung der Wahlperiode zusammen.



und nicht in Kliniken stünden. Auch Linearbeschleuniger der Strahlentherapie, die jährlich eine Strommenge von 40 Einfamilienhäusern verbrauchten, stünden überwiegend nicht in Krankenhäusern, sondern bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. „Werden solche Fakten ignoriert oder wird bewusst spekuliert, dass die Praxen schon nicht auf Drei-Tage-Betrieb herunterfahren?“, spitzte die Vorstandsvorsitzende zu. Sie forderte nachdrücklich eine Gleichbehandlung der ambulanten Versorgung mit Kliniken und Pflege, „zumindest einen Sonderdeckel für die Hochstromverbraucher der ambulanten Versorgung, damit die Sicherstellung mit diesen Leistungen überhaupt gewährleistet bleibt.“

Die Praxen seien gefangen „in einer Kostenspirale aus Inflation,

Auch die letzte Sitzung der Abgeordnetenversammlung in der zu Ende gehenden Wahlperiode stand ganz im Zeichen bundespolitischer Ärgernisse. Vor allem zwei Themen standen im Mittelpunkt des Berichts der Vorstandsvorsitzenden der KVSH, Dr. Monika Schliffke: Die hohen Energiepreise und die Nichtberücksichtigung der Praxen bei Entlastungsprogrammen sowie die eher überraschend von der Regierungskoalition mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossene Ausweitung der Zuschläge für die Behandlung von Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden.

Absolute Ignoranz der Bundespolitik gegenüber der ambulanten Versorgung

Schliffke machte ihrem Ärger Luft, dass es zwar eine milliarden-schwere Unterstützung für Kliniken geben soll, Arztpraxen in der Diskussion um Energiepreismotoren und -hilfen hingegen nicht vorkommen. Das sei eine „absolute Ignoranz“ der Bundespolitik gegenüber der ambulanten Versorgung.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach habe die geplanten Sonderzahlungen an die Kliniken ausdrücklich mit der Notwendigkeit des Betriebs wichtiger Geräte begründet und öffentlich Kernspintomographen als Beispiel genannt. Schliffke wies darauf hin, dass nach Angaben des Statistischen Bundesamtes jedoch 74 Prozent aller Kernspintomographen in Deutschland in Praxen

deutlich höheren Personal- und Sachkosten und einem erheblichen Honorarverlust durch die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes“. Diese Belastungen würden durch die im Schiedsamt festgelegte OW-Steigerung von lediglich zwei Prozent „nicht annäherungsweise ausgeglichen“, kritisierte Schliffke. Sie warnte vor den Folgen auch für die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs und medizinischen Fachkräften. Die ambulante Versorgung sei „momentan null attraktiv“ und der Gesundheitsminister halte es trotzdem nicht einmal für nötig, in der Diskussion um die Abfederung der Energiepreissteigerungen „auch nur ein Wort zur ambulanten Versorgung zu verlieren“.

Überraschende Ausweitung der TSS-Zuschläge und viele offene Fragen

Unvorhergesehen, so berichtete die Vorstandsvorsitzende, wurden kurz vor der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vom Bundesgesundheitsminister persönlich angestoßene Änderungen ins Gesetz aufgenommen, die sowohl Risiken und Chancen bedeuteten, die es abzuwägen gelte. Lauterbach selbst habe eine Regelung vorgelegt, bei der es nicht mehr um einen Ausgleich für den Aufwand in den Praxen gehe, wie bei der gestrichenen Neupatientenregelung, sondern „um das Bedienen der Bevölkerung mit noch schnelleren Terminen“. Schliffke wertete die Änderungen auch als Reaktion der Politik auf die massiven Proteste gegen die Abschaffung der Neupatientenregelung.

Vorgesehen sei eine gestufte Erhöhung der im TSVG bereits vorhandenen Zuschläge für TSS-vermittelte Patienten, wenn der Behandlungsbeginn möglichst zeitnah nach der Terminvermittlung erfolgt. Für einen von der Terminservicestelle vermittelten Fall soll es künftig einen Aufschlag zur Versichertenpauschale von bis zu 200 Prozent geben, wenn die Behandlung bereits am nächsten Tag erfolge. Bei einem Behandlungsbeginn bis zu vier Tage nach der Vermittlung sei ein Zuschlag von 100 Prozent vorgesehen, bis Tag 14 ein Aufschlag von 80 Prozent und bis Tag 35 immerhin noch 40 Prozent. Diese Aufschläge seien auch vorgesehen, wenn einem Patienten durch einen Hausarzt ein Termin in einer Facharztpraxis vermittelt wurde. Schliffke wies darauf hin, dass die Leistungen bei Vermittlungsfällen im jeweiligen Quartal weiterhin extrabudgetär vergütet würden. Mehr Geld werde es auch für Hausärztinnen und Hausärzte geben, die für die Vermittlung eines Patienten direkt an einen Facharzt künftig 15 statt bisher 10 Euro erhalten.

Offen sei noch, ob diese Vermittlungszuschläge auch für die psychotherapeutische Versorgung gelten werden. Der Formulierung des Gesetzes nach gelten die Neuregelungen nur für Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapeuten seien im Gesetz nicht genannt, erläuterte Schliffke. Ob sie möglicherweise dennoch dazuzurechnen seien, weil sie dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, sei bisher ungeklärt.

TSS soll zur digitalen Plattform für Terminvermittlung ausgebaut werden

Schliffke rechnete vor, dass durch die Abschaffung der Neupatientenregelung deutschlandweit künftig 420 Millionen Euro und allein in Schleswig-Holstein 14 Millionen Euro an extrabudgetärer Vergütung fehlen werden. „Dieser Verlust addiert sich nun auf Inflation und gestiegene Personal- und Energiekosten und kann dann durchaus fünfstellig werden. Es geht hier also nicht um wenig“, verdeutlichte sie.

Strukturell ändere das Gesetz an der Terminnot nichts. „Wir bekommen damit nicht mehr Hausärzte, die noch Zeit aufwenden könnten, auch das nächste Seniorenheim noch zu übernehmen, wir haben dadurch keinen Rheumatologen, Schmerztherapeuten oder Psychiater mehr“, stellte sie klar.

Angesichts der Einbußen durch das Aus für die extrabudgetäre Neupatientenvergütung und zugleich deutlich erhöhter Zuschläge sei aber die Frage zu stellen, so Schliffke, wie mit diesen Möglichkeiten umgegangen werden solle: „Lässt man sich auf eine gewisse Umstellung der Praxisorganisation ein, um Terminanfragen möglichst schnell zu bedienen und damit finanziell zu profitieren oder tut man das nicht?“ Die Entscheidung müsse jeder für sich treffen, aber es sei Aufgabe der KV, alle Optionen aufzuzeigen.

Die Vorstandsvorsitzende wies auf die mögliche finanzielle Dimension hin, die eine bewusste Nutzung der neuen Vermittlungsformen durch die Praxen haben könnte. Bei einer direkten Terminvermittlung zur Facharztpraxis in zehn Prozent der jährlich 40 Millionen Überweisungsfälle in Hausarztpraxen würde dies für den hausärztlichen Versorgungsbereich ein Volumen von bundesweit 55 Millionen Euro darstellen, bei einer 50-Prozent-Quote bereits 295 Millionen Euro. Die Fachärzte bräuchten rechnerisch zehn Prozent hausärztliche Vermittlungsfälle und rund eine Million durch die TSS vermittelten Fälle in ihren Praxen, um bun-

desweit die Verluste durch die Streichung der Neupatientenregelung zu kompensieren. Dies bedeute „pro Arzt eine Mehrmenge von fünf bis zehn Patienten pro Woche“, so Schliffke. Es lohne sich also, sich mit den Optionen zu befassen, weil sich hier kein massives Überlastungspotenzial abzeichne.

Schliffke verdeutlichte aber auch, dass diese Potenziale nur ausgeschöpft werden könnten, wenn sich die Art der Terminvermittlung ändere. Hausärzte könnten für ihre Patienten nur Facharzttermine vereinbaren, wenn sie in keiner Warteschleife hingen, „sie sollten dazu überhaupt nicht telefonieren müssen“, stellte sie klar. Über die Qualität von Indikationsstellung bei Vermittlung müsse ebenfalls innerärztlich geredet werden, die Renaissance der Netzarbeit könnte ein probates Mittel sein. Die Fachärzte müssten fixe Slots bereitstellen, die sowohl der TSS als auch Hausarztpraxen zur Verfügung stünden.

Funktionieren könne dies „nur mit weniger Bürokratie und weniger Belastung der MFA und das bedeutet digital“, zeigte sich Schliffke überzeugt und kündigte an, dass die KVSH einen Beitrag leisten werde. Ohne einen Ausbau der Terminservicestelle zur „digitalen Plattform mit möglicher Anbindung interner und externer peripherer Kalendersysteme“ seien solche Vermittlungsgrößenordnungen nicht realisierbar. Dieser digitale Ausbau werde ohnehin benötigt, unabhängig davon, „wie lange der Lauterbachsche Stufenplan überhaupt bestehe.“

Schliffke verhehlte aber nicht ihr Unbehagen an der jüngsten Gesetzgebung. Man könne das schnelle Bedienen von Terminwünschen, das nicht gebunden ist an medizinische Dringlichkeiten, „durchaus auch als einen Wertverlust des Berufes Arzt verstehen und bei hohem Umsetzungsgrad ist ein ähnlicher Effekt zu erwarten wie beim DRG-System, das gerade baden geht“. Der Minister sei aber „beseelt“ von seinem Stufenplan und wolle beweisen, dass er mehr als Corona könne. „Gelungen ist das nicht“, so das Gesamturteil Schliffkes, aber die KVSH werde „alles tun, um den Praxen formal einen vorteilhaften Umgang mit den neuen Optionen zu ermöglichen“.

Weitere HVM-Stabilisierung und KV-Übergangsregelung bei Neupatienten

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, nahm das Thema GKV-Finanzstabilisierungsgesetz auf und ging vertiefend auf die mögliche finanzielle Dimension ein, die die Ausweitung der Zuschläge für die Praxen haben könnte. Insbesondere erläuterte er, dass neben der klassischen Vermittlung eines Einzeltermins in der Facharztpraxis durch den Hausarzt auch die gezielte Koordination von Hausarztüberweisungen in offene Sprechstunden eine Option sein könnte, um die Möglichkeiten des Gesetzes zu nutzen. Die Umsetzung der Terminvermittlungen in enger Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharztpraxen vor Ort böte eine Chance, die klassische Netzidee mit neuem Leben zu erfüllen.

Ennenbach ging in seinem Bericht auch auf die aktuelle Honorarsituation ein. Unverändert bestehe eine Notwendigkeit zur Stabilisierung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), insbesondere auch wegen der Auswirkungen noch fortlaufender TSVG-Korrekturen. Bis zu einer grundsätzlichen Neufassung des HVM, mit der sich die neugewählte Abgeordnetenversammlung befassen müssen, sei es das Ziel, weitere Defizite im HVM zu vermeiden. Ein „Fahren auf Sicht“ bleibe deshalb erforderlich.

„Bremsenlemente“ im HVM seien auch im ersten Quartal 2023 nötig. Durch die unterschiedlichen Entwicklungen im hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich müsse die Fortführung der PZV-Absenkung um 2,8 Prozent im ersten Quartal 2023 bei den Fachärzten fortgeführt werden, während bei den Hausärzten darauf verzichtet werden könne. Sowohl für den hausärztlichen als auch für den fachärztlichen Versorgungsbereich bleibe es bei der bereits im laufenden Quartal bekannten Festlegung des Restpunktwertes auf eine Mindestquote von 20 Prozent des jeweils gültigen Orientierungswerts.

Ennenbach kündigte an, dass die KVSH auf die Abschaffung der extrabudgetären Vergütung für Neupatienten ab Jahreswechsel mit einer eigenen Übergangsregel für das erstes Halbjahr 2023 reagieren werde. Die Neupatienten würden in dieser Übergangszeit weiterhin in der Abrechnung identifiziert und neben dem PZV mit fester Quote vergütet. Die Mindestquote werde 90 Prozent des gültigen Orientierungswerts betragen. Dies soll ein sanftes Auslaufen der im Gesetz gestrichenen Regelung ermöglichen.

Auch auf die Änderungen der gesetzlichen Regelung zur offenen Sprechstunde ging Ennenbach ein. Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossen, dass die Vergütung für die offene Sprechstunde einer dauerhaften Bereinigung unterliegen soll, wenn der Zuwachs mehr als drei Prozent beträgt. Die Auswertung erfolgt arztgruppenspezifisch. Deutlich machte Ennenbach, dass es sich ausschließlich um eine Bereinigung auf KV-Seite handele. Die Vergütung der Praxen werde hingegen nicht bereinigt. Zwar stelle die KVSH die Vergütungssystematik der in den offenen Sprechstunden erbrachten Leistungen um, für die Fachärztinnen und Fachärzte bleibe es aber dabei, dass die Vergütung jeder dieser Leistungen unverändert zu 100 Prozent unbudgetiert erfolgen werde (Einzelheiten entnehmen Sie bitte auch dem Beitrag in diesem **Nordlicht** auf Seite 21. Die Abgeordneten stimmten den vorgestellten Anpassungen des HVM zu.

Verwaltungskostenumlage wird für zwei Quartale gesenkt

Zum Abschluss hatte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende eine gute Nachricht für die Mitglieder der KVSH. Um Rücklagen im Verwaltungshaushalt abzubauen, werde die Verwaltungskostenumlage im vierten Quartal 2022 und im ersten Quartal 2023 vorübergehend auf ein Prozent gesenkt, was eine Entlastung der Praxen um insgesamt 8,5 Millionen Euro bedeute. Ab dem zweiten Quartal 2023 gelte dann wieder die Verwaltungskostenumlage in ihrer bisherigen Höhe.

Anschließend ging der Vorsitzende des Finanzausschusses der Abgeordnetenversammlung, Dr. Hans Irmer, auf den Investitions- und Verwaltungshaushalt der KVSH für das Jahr 2023 sowie auf die abschließenden Zahlen für das Haushaltsjahr 2021 ein. Der Haushaltsentwurf für 2023 sieht Aufwendungen von knapp 62 Millionen Euro und Erträge in Höhe von gut 52 Millionen Euro vor. Die Differenz wird durch eine Entnahme aus den Rücklagen gedeckt und sei, wie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Ralph Ennenbach ergänzend erläuterte, eine „bewusste Unterdeckung“, um zuvor entstandene Überschüsse durch die

vorübergehende Senkung der Verwaltungskostenumlage an die Mitglieder zurückzugeben. Die Abgeordneten stimmten der Haushaltsplanung für das nächste Jahr zu und fassten auch die erforderlichen Beschlüsse, um das Haushaltsjahr 2021 abzuschließen.

Dokumente der Selbstverwaltung sollen künftig geschlechterneutral formuliert werden

Eine Frage, die auch in der Gesellschaft diskutiert wird, stand auch auf der Tagesordnung der November-Sitzung der AV. Die Abgeordneten diskutierten, ob Schriftstücke der Selbstverwaltung, wie die Satzung der KVSH oder das Sicherstellungsstatut, künftig geschlechterneutral formuliert werden sollen, um sowohl Ärzte und Psychotherapeuten als auch Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in den Texten sprachlich sichtbar werden zu lassen. Nach einer engagierten und konstruktiven Diskussion einigten sich die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung auf ein von einer breiten Mehrheit getragenes Ergebnis. Künftig solle in Dokumenten der Selbstverwaltung, so beschlossen es die Abgeordneten, diskriminierungsfrei und geschlechtsneutral formuliert werden, wo immer möglich durch Verwendung geschlechtsneutraler Begriffe, wo dies nicht umsetzbar ist, durch die doppelte Nennung sowohl von Ärztinnen und Psychotherapeutinnen als auch von Ärzten und Psychotherapeuten. Auf Schreibweisen mit Sternchen oder Unterstrichen wird hingegen verzichtet.

Letzte Sitzung der aktuellen Wahlperiode

Die November-Sitzung war auch die letzte Tagung der Abgeordnetenversammlung in der aktuellen Wahlperiode. Nicht alle Mitglieder der Versammlung werden auch der neuen AV angehören. Für Dr. Ralph Puhmann (Flensburg), Wolfgang Schulte am Hülsen (Kiel), Dr. Andreas Bobrowski (Lübeck), Dr. Gerhard Caesar (Lübeck), Dr. Martina Horn (Lübeck), Dr. Stefan Hargus (Neustadt/H.), Karin Raphael (Elmshorn), Ullrich Krug (Groß Vollstedt), Holger Weiß (Eckernförde), Dr. Bernhard Bambas (Bad Segeberg), Michael Seifert (Reinfeld), Dr. Dietmar Ohm (Lübeck) und auch für den Vorsitzenden der AV, Dr. Christian Sellschopp (Kiel), war es die letzte Sitzung. Sellschopp dankte ihnen für das langjährige, ehrenamtliche Engagement in der AV und schloss als scheidender Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung seinen persönlichen Dank für die gute Zusammenarbeit in den letzten Jahren an: „Es war eine Freude und Ehre, mit Ihnen gemeinsam in dieser Versammlung zu arbeiten.“

Die neugewählte Abgeordnetenversammlung wird im Januar 2023 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammenkommen.

DELFF KRÖGER, KVSH

„Faire Diskussionen ohne Hausarzt-Facharzt-Konflikt“

DR. RER. NAT. DIPL. CHEM. ANDREAS BOBROWSKI, ARZT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN, LÜBECK

Der Laboratoriumsmediziner Dr. rer. nat. Dipl. Chem. Andreas Bobrowski gehörte 26 Jahre der Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH an. Die AV-Sitzung im November war seine letzte. Der Lübecker, der außerdem jahrelang Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung war, zieht fürs Nordlicht eine persönliche Bilanz der zurückliegenden Legislaturperiode.

Obwohl in der 14. Wahlperiode der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vor allem auf der Berliner Bühne das System der Selbstverwaltung fast zum Einsturz gebracht worden wäre und die staatlichen Kontrollinstrumente mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz deutlich verschärft wurden, blieb die KVSH von diesen Turbulenzen weitgehend verschont. Allerdings zeichnete sich schon bei den KV-Wahlen 2016 ab, dass auch in Berlin die KBV wieder in ruhigeres Fahrwasser gelangen dürfte und die Wunden aus der letzten Legislatur langsam verheilen würden.

Die aus der Wahl hervorgehende Abgeordnetenversammlung in Schleswig-Holstein bestand aus 19 Fachärzten, 17 Hausärzten und 4 Psychotherapeuten. Insgesamt waren 17 Abgeordnete neu in der Versammlung, die allerdings noch deutlich männerdominiert war, da nur 8 Kolleginnen auf einen Abgeordnetenplatz gewählt wurden. Durch die Tatsache, dass in Schleswig-Holstein nicht nach Landeslisten, sondern die Kolleginnen und Kollegen kreisstellenbezogen gewählt werden, waren wieder sämtliche Regionen unseres Landes vertreten, was über die gesamte Legislaturperiode ein Garant dafür war, dass stets faire und sachliche Diskussionen ohne Störung durch den üblichen Hausarzt-Facharzt-Konflikt oder berufsverbandliche Interessen geführt werden konnten.

Insgesamt teilte sich die 15. Legislaturperiode der Abgeordnetenversammlung in eine Zeit vor Corona (2017 bis 2019) und in eine Zeit mit Corona (2020 bis 2022) auf.

Manche Themen, wie die Altlasten aus den Konvergenzregelungen oder die Umsetzung der ersten Stufen der Laborreform, konnten schon in der ersten Hälfte abgeschlossen werden, andere Themen wie die Neuaufstellung der Netze, die Bekämpfung des Ärztemangels, die Reform der Bedarfsplanung oder die Digitalisierung des Gesundheitssystems, beschäftigten die Abgeordnetenversammlung während der gesamten Wahlperiode.



© privat

Gewaltiges Arbeitspensum

Spätestens seit Ende 2018/Anfang 2019 gehörte auch die Diskussion zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) bis zu seinem bitteren Ende im Jahre 2022 zu einem Dauerbrenner in der Versammlung.

Daneben wurde mit der Einsetzung des Bauausschusses für den neuen Abgeordnetensaal im Februar 2017 der Startschuss für umfangreiche Baumaßnahmen gegeben, die mit der Eröffnung der neuen Versammlungsstätte im Juni 2022 erfolgreich abgeschlossen

werden konnten. Dazwischen wechselte die Abgeordnetenversammlung nicht nur permanent den Versammlungsort (Ärztekammer, Vitalia Hotel, Maritim Kiel etc.), sondern mit Beginn der Pandemie änderte sich auch die Durchführungsart von Hybrid-Sitzungen bis hin zu einer vollständigen Videokonferenz zu Beginn des Jahres 2021.

Trotz dieses häufigen Wechsels der Tagungsart hat die Kassenärztliche Vereinigung in den zurückliegenden Jahren ein gewaltiges Arbeitspensum erledigt und sich dabei immer wieder auf

neue Gesundheitsminister im BMG einstellen müssen. So stand 2017 mit Dr. Hermann Gröhe ein fleißiger, aber wenig durchsetzungsfähiger Gesundheitsminister an der Spitze des Ministeriums. Das änderte sich mit der Übernahme dieses Amtes durch Jens Spahn, der das Deutsche Gesundheitswesen mit mehr als 22 Gesetzesvorlagen und Gesetzen überflutete und ständig auf einer zeitnahen Umsetzung bestand. Abgelöst wurde diese Gesetzesmaschinerie dann durch Prof. Karl Lauterbach, der das Amt als Gesundheitsminister der Ampel aufgrund seiner Talk-show-Präsenz jetzt ausübt und sich neben Corona hauptsächlich mit der Finanzierung und den Problemen der Krankenhauslandschaft beschäftigt und nicht nur die ambulante Versorgung links liegen lässt, sondern sich mit der Abschaffung der Neupatientenregelung auch noch den Zorn der gesamten Ärzteschaft zugezogen hat.

Gerade während der Spahnschen Phase, die den größten Teil der Legislatur ausmachte, wurden in Bezug auf die Digitalisierungs- und Gesundheitsthemen immer wieder Einführungszeiträume angeordnet, die technisch von den Software-Firmen nicht realisiert werden konnten. Dies führte letztendlich dazu, dass häufig halbfertige Produkte, wie das eRezept, eAU oder die ePA, viel zu früh in die Routine übernommen wurden und die Arbeit in den Praxen zusätzlich belasteten.

AV setzt sich für praxisnahe TI-Struktur ein

Zusammen mit der KV Hamburg wurde der Unmut unserer Abgeordnetenversammlung gegen diese Politik mit einer Resolution „Gegen mehr Regulation und Staatseinfluss“ zum Ausdruck gebracht.

Immer wieder wurden von der Abgeordnetenversammlung Beschlüsse gefasst, um die Entwicklung einer brauchbaren und praxisnahen TI-Struktur voranzutreiben. Dazu gehörten neben Zuschüssen für einen EDV-Check bzw. Aktualisierung der Systeme, auch eine Sondervertreterversammlung zum Thema Digitalisierung im Jahr 2019, auf der namhafte Experten von der Bundesebene der KBV auftraten.

Angespannt blieb das Thema aber bis zum Schluss, sodass die KVSH sogar ihre Bereitschaft, als Modellregion für das eRezept zu fungieren, wegen Bedenken der Landesdatenschutzbeauftragten bis auf Weiteres zurückgezogen hat. Ein Dauerthema auf fast jeder der letzten Abgeordnetenversammlungen war neben dem Austausch der Konnektoren nach nur 5-jähriger Laufzeit auch die Kritik an dem teilweise schlechten Service der Softwarehäuser und den häufigen Systemabstürzen.

Neuaufstellung der Notdienstversorgung als Dauerbrenner

Ein weiteres großes Thema, das so gut wie in keiner Abgeordnetenversammlung fehlte, war die Neuaufstellung der Notdienstversorgung. Es war ein steiniger und schwieriger Weg, der mit dem Startschuss durch das Sachverständigengutachten im Jahre 2017 begann, sich über die Probleme bei der Besetzung der Notdienste in einigen Kreisstellen fortsetzte, bis er schließlich in einer Erhöhung der Notdienstvergütung und der Zusammenfassung des Notdienstes mit der 116117 zum 1. Januar 2022 mit der Etablierung des SmED-Verfahrens mün-

dete. Aber dank einer schlagkräftigen Notdienstabteilung mit Alexander Paquet an der Spitze, konnten diese Probleme gut bewältigt werden.

Genauso häufig wie die Reform des Notdienstes stand das Thema „Neue Bedarfsplanung und Nachwuchssicherung“ mit zunehmender Häufigkeit auf der Tagesordnung der AV. Positiv wirkte sich dabei die Gründung und Weiterentwicklung des Kompetenzzentrums für Allgemeinmedizin aus. Auch die mit dem Inkrafttreten des TSVG vorgenommene Neugestaltung des Statuts für Gemeinschaftsaufgaben und der Strukturfonds für Sicherstellungsaufgaben wirkten sich positiv auf die ärztliche Weiterbildung in Schleswig-Holstein aus. Die Hauptaufgabe des Strukturfonds ist die Förderung der haus- und fachärztlichen Weiterbildung, an deren Finanzierung sich jetzt auch die Krankenkassen hälftig beteiligen müssen, was zur Verbesserung der Versorgung sowie der Zukunftssicherung der Praxen in unserem Land beiträgt. Deutliche Verbesserungen wurden hierbei vor allen Dingen für die fachärztliche Weiterbildung in ländlichen Regionen erreicht, auch wenn hier noch viel Luft nach oben ist.

Daneben wurden in dieser Legislatur auch kleinere Projekte zur Versorgungsverbesserung von der Abgeordnetenversammlung auf den Weg gebracht, wie zum Beispiel die Projekte Dimini, DEMAND oder die Neuausrichtung des eQuaMaDi. Zur Verbesserung der Versorgung in ländlichen Räumen gehören auch die neu gegründeten Kommunalen MVZ sowie das KVSH-Konzept sogenannter Teampraxen, die erstmalig in Schleswig-Holstein etabliert wurden.

Viel Kritik am TSVG

Auch die dreistufige Einführung des TSVG im Jahre 2018, die gegen den anfänglichen Widerstand der Kassenärzteschaft in Schleswig-Holstein umgesetzt wurde, beschäftigte die Abgeordnetenversammlung. Hauptkritikpunkte waren dabei vor allen Dingen die komplizierten Umsetzungsbedingungen und die von vielen als übergriffig empfundene Regelung neben der Verlängerung der Praxisöffnungszeiten auch eine offene Sprechstunde und die Registrierung von Neupatienten durchführen zu müssen. Zur Umsetzung musste deshalb viel Überzeugungsarbeit geleistet werden, zu der auch der Besuch des hausärztlichen Vorstandes der KBV, Dr. Hofmeister, Anfang 2019 gehörte. Zu einem eher dunklen Kapitel in der zurückliegenden Legislatur zählt zumindest aus meiner Sicht der erste Schritt in der Laborreform im Jahre 2018, der weniger der Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit Laborleistungen diente, sondern eher den durch die gestiegenen Laborkosten drohenden Hausarzt-Facharzt-Konflikt beilegen sollte. Durch diese Reform kam es im Bereich der Laboratoriumsmedizin zu deutlichen Honorarrückgängen, die aber durch den Ausbruch der Coronapandemie und den damit verbundenen PCR-Testungen ab Mai 2020 weitgehend in ihrer Auswirkung kaschiert wurden.

Corona überlagert alles

Plötzlich redete niemand mehr über die 22 Gesetzesentwürfe des BMG, inklusive der in den Abgeordnetenversammlungen häufig diskutierten Themen wie der Bedarfsplanung, der Notfallversorgung oder dem Patientendatenschutzgesetz. Ange-

sichts der Coronapandemie und der Eingriffe der Politik in die Grundrechte der Bürger wirkten die noch Ende Februar 2020 geführten Diskussionen mit der Deutschen Ärzteschaft ausgesprochen kleinteilig. Auch die quasi als Begleitmusik schon fast normale Kritik an unserem Gesundheitssystem und der Arbeit der Ärzte und Ärztinnen in unserem Land durch Presse und Politik verstummte restlos und schlug in das Gegenteil um. Alle Ministerien in Bund und Land und die sonst überwiegend an der Aufdeckung von Gesundheitsskandalen interessierte Presse waren jetzt voll des Lobes und bejubelten auf einmal das Deutsche Gesundheitssystem als das bestes der Welt in den höchsten Tönen. Eine finanzielle Anerkennung der Mitarbeiter im ambulanten Bereich durch staatliche Prämien erfolgte allerdings nicht, obwohl diese von der Abgeordnetenversammlung eindringlich gefordert wurde.

Gute Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten

Trotz der sich anfänglich ständig ändernden bedrohlichen Infektionslage bei fehlenden Schutzkleidungen, knappen Testreserven und massiven Praxisausfällen gelang es durch schnelles Handeln und einer äußerst sachlichen Diskussion auch in der Abgeordnetenversammlung, die Versorgungssituation in den Griff zu bekommen. Dies gilt auch für den geschlossenen umfangreichen finanziellen Schutzschirm mit dem die in Not geratenen Praxen während der Hochphase der Pandemie unterstützt wurden.

Obwohl die Sitzungen der Abgeordnetenversammlung und deren Fachausschüssen häufig als Videokonferenzen stattfinden mussten, konnten alle geplanten Maßnahmen ausgiebig diskutiert und beraten werden.

So lief in Schleswig-Holstein die Einrichtung der Test- und Impfzentren sowie der entsprechenden mobilen Teams weitgehend reibungslos, was sich auch daran zeigte, dass sich Schleswig-Holstein mit seinen Maßnahmen gegen Corona stets im oberen Drittel im Vergleich zu den übrigen Bundesländern befand. Dazu beigetragen hat mit Sicherheit auch die Einführung eines Patientenmonitorings, das nur in unserem Land durchgeführt wurde und aus Eigenmitteln finanziert werden musste.

Einer der wichtigsten Punkte bei der Pandemiebekämpfung war aber auch die gute Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten, sodass viele Maßnahmen durch gegenseitige Unterstützung schnell gangbar gemacht werden konnten.

Mit der Entspannung an der Coronafront Ende 2021/Anfang 2022 kamen dann wieder die normalen Themen, zusammen mit den gesundheitspolitischen Absichtserklärungen der neuen Ampelregierung, auf die Tagesordnung der Abgeordnetenversammlung.

So konnte in mehreren Sitzungen die Neuordnung der Sonderhonorare im Krankheitsfall mit einer entsprechenden Übergangsregelung beschlossen werden. Deutlich schwieriger war dagegen die Entscheidung der Abgeordnetenversammlung auf Vorschlag des HVM-Ausschusses, eine Honorarabsenkung als Folge immenser Ausgaben während der Pandemie vorzunehmen. Gleichzeitig musste Vorsorge wegen der Streichung der Neupatientenregelung getroffen werden.

Für den gesamten Zeitraum der 15. Legislatur gilt außerdem, dass die Abgeordnetenversammlung den Vorstand stets darin unterstützte, durch einen verantwortungsvollen Umgang mit der Verwaltungskostenpauschale immer einen ausgeglichenen Haushalt mit entsprechenden Überschüssen vorlegen zu können, sodass sich selbst der Neubau des Abgeordnetensaales von den Finanzen her unproblematisch gestaltete. Durch diese solide Finanzpolitik wurden viele der oben geschilderten Maßnahmen möglich und konnten zeitnah umgesetzt werden.

Neuer HVM und Weiterentwicklung der Digitalisierung

Für die neue Abgeordnetenversammlung in der nächsten Legislatur werden sicher die Diskussion über einen neuen HVM und die Weiterentwicklung der Digitalisierung, trotz des vom BMG jetzt verursachten Chaos Dauerthemen sein.

Ich bin aber sicher, dass auch die neu zusammengesetzte Abgeordnetenversammlung durch gute Beratung und sachliche Diskussionen optimale Lösungen für die schleswig-holsteinische Ärzteschaft finden wird. Grundlage für meinen Optimismus ist der seit vielen Jahren in der Abgeordnetenversammlung geübte Respekt im Umgang miteinander und die Tatsache, dass man auch die Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse und die Kreisstellenleiter zu Wort kommen lässt. Damit ist sichergestellt, dass für gruppenspezifische Betrachtungen sowohl auf fachlicher aber auch auf lokaler Ebene ein entsprechender Raum geschaffen ist. Auch das war ein wesentlicher Garant für die erfolgreiche Arbeit unserer Abgeordnetenversammlung in der zurückliegenden Legislaturperiode.

Neue Regelungen zur Terminvermittlung ab Januar

Im Oktober hat der Bundestag das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verabschiedet und damit die erst vor drei Jahren eingeführte Neupatientenregelung wieder abgeschafft. Im Gegenzug wurden mit dem Gesetz die Vergütungsanreize für schnellere ärztliche Behandlungstermine ausgeweitet. Die höheren Zuschläge bleiben unverändert extrabudgetär und werden ab Januar 2023 gezahlt. Ob sie die Finanzlücke, die durch den Wegfall der Neupatientenregelung entsteht, kompensieren können, bleibt abzuwarten.

Nach der neuen gesetzlichen Regelung sollen Ärztinnen und Ärzte für Patienten, die über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden, abhängig von der Schnelligkeit der Vermittlung höhere Zuschläge zur Versicherten- und Grundpauschale erhalten. Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz 2019 eingeführten TSS-Zuschläge werden zum 1. Januar wie folgt angepasst:

1. Die Behandlung erfolgt im Akutfall spätestens am Folgetag der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle: **Zuschlag in Höhe von bis zu 200 Prozent der jeweiligen Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale. Der Bewertungsausschuss hat die genaue Höhe festzulegen.**
2. Die Behandlung erfolgt spätestens am 4. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle: **Zuschlag in Höhe von 100 Prozent der jeweiligen Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale**
3. Die Behandlung erfolgt spätestens am 14. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle: **Zuschlag in Höhe von 80 Prozent der jeweiligen Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale**
4. Die Behandlung erfolgt spätestens am 35. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle: **Zuschlag in Höhe von 40 Prozent der jeweiligen Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale**

Hinweis: Bei den Vermittlungsfällen durch die TSS ist bis auf den Akutfall, dem eine Ersteinschätzung per SmED vorausgeht, eine Überweisung erforderlich. Davon ausgenommen sind bislang Augenärzte und Gynäkologen. Die künftige operative Umsetzung ist noch offen, feststehende Konkretisierungen teilt die KVSH umgehend mit.

Behandlung wird weiterhin in voller Höhe vergütet

Fachärztinnen und Fachärzte können die Zuschläge (mit Ausnahme des Zuschlags im Akutfall) auch dann abrechnen, wenn der Termin durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt vermittelt wurde. Die Behandlung wird weiterhin extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Hausärztinnen und Hausärzte erhalten für die zeitnahe Vermittlung des Termins beim Facharzt 15 statt wie bislang



10 Euro. Voraussetzungen sind eine nachvollziehbare Vermittlung und die fachärztliche Abrechnung auf dem Überweisungsschein der Hausarztpraxis. Systematische Absprachen zu festen und verbindlichen Zeitfenstern für eine Patientenüberweisung, z. B. über Zuweisungen mit entsprechender Überweisung in eine offene Sprechstunde, werden künftig sicherlich an Bedeutung gewinnen.

Die Umsetzung der neuen Regelungen im EBM soll Mitte Dezember zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband verhandelt werden. Dem Gesetz nach gelten die Zuschläge nur für Ärzte, die Psychotherapeuten sind in diesem Gesetz nicht adressiert. Ob sie dennoch dazuzurechnen sind, weil sie dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, ist bisher nicht geklärt. Die KVSH arbeitet bereits, auch im Austausch mit den Berufsverbänden, an der Umsetzung der neuen Regelungen und wird ihre Mitglieder umgehend informieren, sobald konkrete Schritte festgelegt sind. „Die finanziellen Optionen des Gesetzes sind nur positiv, wenn sie sich organisatorisch realisieren lassen“, machte Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, in der vergangenen Abgeordnetenversammlung deutlich. Die KVSH werde alles dafür tun, um den Praxen formal einen vorteilhaften Umgang mit den neuen Optionen zu ermöglichen.

Änderungen auch bei den offenen Sprechstunden

Auch bei den offenen Sprechstunden sieht das Gesetz zum 1. Januar Änderungen vor. Neu ist die kontinuierliche Bereinigung, wenn diese Leistungen um mehr als drei Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal steigen. Das ist für jede Arztgruppe gesondert zu prüfen. Im HVM wird sichergestellt, dass die Leistungen in der offenen Sprechstunde bis zur festgelegten Grenze von 17,5 Prozent aller Fälle der Praxis voll vergütet werden.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Neupatienten und offene Sprechstunde im neuen HVM: Recht einfach

Die Rückführung der TSVG-Neupatienten in die MGV und die Dauerbereinigung der offenen Sprechstunde hat viele Fragen aufgeworfen. Die Abgeordnetenversammlung hat am 16. November 2022 mit Wirkung zum 1. Januar 2023 Regelungen beschlossen, die vergleichsweise einfache Antworten bieten sollen. Einfach und Honorarverteilung? Das ist ein Paradoxon, werden Sie jetzt sagen. Doch lesen Sie selbst.



Neupatienten

Das Geld der Bereinigung geht wieder in die MGV zurück. Daraus werden zwei Honorartöpfe gebildet. Einer für die Hausärzte und einer für die Fachärzte. Aus diesen Töpfen werden die MGV-Leistungen der Neupatientenfälle außerhalb der PZV vergütet. Dafür wenden wir weiterhin die bisherigen Regeln zu den TSVG-Neupatienten an. In Ihrer Abrechnung müssen Sie dafür nichts tun.

Bildlich gesprochen sind die Honorartöpfe „Abklingbecken“. Kommen weniger Neupatienten in die Praxen als in den Bereinigungsquartalen 3/2019 bis 3/2020, können die Leistungen bis zu 100 Prozent vergütet werden. Bleibt die Zahl der Neupatienten auf dem Niveau von 2022, muss entsprechend quotiert werden. Es gilt eine Mindestquote von 90 Prozent.

Offene Sprechstunde

Neue gesetzliche Vorgabe ist die Bereinigung der MGV in jedem Quartal, in welchem die offene Sprechstunde um mehr als drei Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal in der Arztgruppe

zunimmt. Das im HVM umzusetzen, würde zu weiteren Komplikationen führen. Außerdem wäre das Ergebnis wegen des Arztgruppenbezuges nicht individuell vorhersehbar. Deshalb auch hier eine einfache Lösung in Gestalt des „Sahnehäubchens“. Für Sie recht einfach.

In der Abrechnung kennzeichnen Sie wie bisher die Fälle der offenen Sprechstunde. In der KV ziehen wir die PZV-relevanten Leistungen heraus und führen sie der PZV-Berechnung zu. Dafür werden Ihre PZV um die historischen Bereinigungspunktzahlen der Quartale 4/2019 bis 3/2020 erhöht. Das weisen wir in den PZV-Mitteilungen 1/2023 bis 4/2023 aus.

In der Honorarabrechnung ermitteln wir Ihre praxisindividuelle PZV-Vergütungsquote, die sich aus dem PZV, Ihrer Restforderung und dem Restpunktwert ergibt. Überschreiten Sie Ihr PZV, gleichen wir die Leistungen der offenen Sprechstunde aus, sodass sich dafür eine 100-prozentige Vergütung ergibt. Der Ausgleich ist das „Sahnehäubchen“. Dazu folgendes Beispiel:

	Szenario 1			Szenario 2			Szenario 3		
	Punkte	Punkt-wert		Punkte	Punkt-wert		Punkte	Punkt-wert	
PZV	250.000	0,11	27.500 €	250.000	0,11	27.500 €	250.000	0,11	27.500 €
plus historische Bereinigung	10.000	0,11	1.100 €	10.000	0,11	1.100 €	10.000	0,11	1.100 €
PZV neu	260.000		28.600 €	260.000		28.600 €	260.000		28.600 €
Rest	80.000	0,033	2.640 €	80.000	0,033	2.640 €	100.000	0,033	3.300 €
Summe	340.000		31.240 €	340.000		31.240 €	360.000		31.900 €
Vergütungsquote			83,5 %			83,5 %			80,6 %
darunter offene Sprechstunde	10.000		835 €	60.000		5.012 €	60.000		4.833 €
Ausgleich („Sahnehäubchen“)			265 €			1.588 €			1.767 €
Summe	340.000		31.505 €	340.000		32,828 €	360.000		33.667 €
Vergütungsquote			84,2 %			87,8 %			85,0 %

Im ersten Szenario rechnet Dr. Offenheim die gleiche Zahl offener Sprechstunden ab wie in der Bereinigung. Im Szenario 2 hat er bei unveränderter Gesamtforderung Neupatienten in der offenen Sprechstunde behandelt. So ist die Punktzahl der offenen Sprechstunde erhöht. Im dritten Szenario behandelt er mehr Patienten, was die Forderung insgesamt erhöht. In allen drei Szenarien gibt es einen Aufschlag – „das Sahnehäubchen“ – auf die Leistungen der offenen Sprechstunde, ohne dass das PZV verändert wird.

Wir finanzieren das mit den Mitteln der Krankenkassen, die weiterhin extrabudgetär bleiben. Der Vorteil unserer nonbinären Vorgehensweise ist, dass keine laufende PZV-Bereinigung erfolgen oder an Sie weitergegeben werden muss.

Übrige TSVG-Konstellationen

Bei Hausarzt- und TSS-Vermittlungsfällen bleibt vergütungstechnisch alles wie gewohnt. Sie werden weiterhin extrabudgetär außerhalb der PZV vergütet. Allerdings gelten höhere Zuschläge, weil der Gesetzgeber für die Patienten den schnellen Zugang fördert. Über die geänderten Zuschläge informieren wir auf Seite 19.

Was soll ich tun?

Sie haben sich bislang darauf verlassen, dass die KV die Neupatienten in Ihrer Abrechnung findet und sie der extrabudgetären Vergütung zuführt. Das hat sicherlich dazu geführt, dass vielfach die offene Sprechstunde etwas vernachlässigt wurde. Das sollten Sie ändern und sich der offenen Sprechstunde erinnern. Für jede Praxis ist es interessant, weil diese Leistungen mit dem „Sahnehäubchen“ zu 100 Prozent vergütet werden. Das Risiko einer PZV-Korrektur ist nicht mehr vorhanden.

Auch Hausarztvermittlungen können die ehemals extrabudgetären Neupatienten etwas kompensieren. In einigen Praxisnetzen gibt es bereits unterstützende Strukturen.

Ausblick

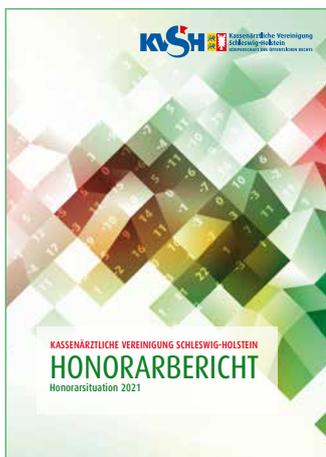
Die hier vorgestellte Regelung für die Neupatienten können wir nicht dauerhaft fortsetzen. Nach dem Abklingen sollen diese Leistungen wieder in die PZV-Systematik überführt werden. Das kann mit den alten Bereinigungspunktzahlen, die ja wesentlich höher waren als die der offenen Sprechstunde, nicht funktionieren. Deshalb wird die neue Abgeordnetenversammlung eine Reform der PZV diskutieren. Neuer Bezug könnten die Quartale des Jahres 2022 oder aber 2023 sein. Keine Lockdowns, keine überfüllten Praxen durch Impf- und Boosterkampagnen, keine TSVG-Verzerrungen und ein Leistungsgeschehen auf Basis der EBM-Reform 2020 sprechen dafür. Vielleicht auch ein HVM mit Grundpauschalen, die außerhalb der PZV vergütet werden und damit den Fallzahlbezug stärken. Das würde auch die Neupatienten noch etwas klingen lassen.

EKKEHARD BECKER, KVSH

HONORARBERICHT 2021

Fast überall positive Entwicklungen

Die KVSH hat den Honorarbericht 2021 vorgelegt. In gewohnter Form gibt er die Honorarsituation der schleswig-holsteinischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten grafisch und tabellarisch wieder.



Für nahezu alle Arztgruppen werden positive Honorarentwicklungen beobachtet. Rückläufige Ergebnisse sind zumeist durch geringe Arztlzahlen in den entsprechenden Gruppen begründet. Der Fallzahlrückgang in der Gruppe der Gynäkologen sorgt für einen leichten Umsatzrückgang.

Das Sonderthema befasst sich mit dem Effekt der EBM-Reform 2020 auf die Honorarverteilung zwischen den Arztgruppen. Die

Reform sollte den gesetzlichen Auftrag im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) umsetzen, die technischen Leistungen zugunsten der ärztlichen Leistungen neu zu bewerten – sprich abzuwerten.

Die Reform wurde jedoch durch die Maßnahmen in der pandemischen Situation überlagert. Einerseits durch HVM-Interventionen, wie die Schutzschirme und die Vollvergütung beim Anbieten von Infektsprechstunden. Auf der anderen Seite beeinflussen Lock-downs und Impfkampagnen das Patientenverhalten.

Die Effekte der Reform werden anhand eines Quartalsvergleichs 4/2021 zu 4/2019 abgeschätzt und in der unten stehenden Tabelle visualisiert. Dazu betrachten wir die prozentualen Unterschiede verschiedener Kenngrößen. Die positive Veränderung des MGV- als auch des TSVG-Fallwerts bei gleichzeitig konstanter bis steigender Fallzahl sind Effekte der EBM-Reform. Ein höheres PZV und eine geminderte PZV-Auslastung geben Hinweise auf die flankierende HVM-Maßnahme der EBM-bedingten PZV-Anpassung. Mit dem grünen Farbspektrum sind positive, im roten negative Entwicklungen markiert. Bei der PZV-Auslastung gilt das umgekehrt; hier signalisiert Grün eine geringere PZV-Auslastung und damit einen höheren Anteil der Vergütung zum Orientierungswert.

Arztgruppen mit TSVG-Neupatienten und offener Sprechstunde

Tab. 1 | Durchschnittliche Veränderung je Arztgruppe in Prozent Quartal 4/2021 zu 4/2019

	Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU*	TSVG-Fallwert	Fallzahl MGW-Fallzahl je TU*	MGV-Fallwert	PZV je TU*	PZV-Auslastung
Augenärzte mit 06225	-2	3	0	-1	5	-7
Augenärzte ohne 06225	10	-8	1	-11	-7	-3
Chirurgen	2	5	-4	-3	-4	-4
Gynäkologen	-4	2	-12	11	3	-7
HNO-Ärzte	8	5	-1	-3	3	9
Hautärzte	-7	12	-5	5	0	-1
Kinder- und Jugendpsychiater mit Sozialpsychiatrie	-4	17	-3	11	15	-6
Kinder- und Jugendpsychiater ohne Sozialpsychiatrie	-11	10	29	-10	0	5
Nervenärzte	-6	15	5	9	14	0
Neurochirurgen	-7	1	-2	16	11	-1
Neurologen	0	16	6	10	16	-3
Orthopäden	3	5	-2	-3	1	-7
Psychiater	7	16	11	11	22	1
Urologen	1	3	1	2	6	-3

*TU: Vollzeitäquivalent

Die Fallwerte der Gruppen mit hohen Gesprächsanteilen steigen. Besondere Ausnahme ist die Gruppe der Kinder- und Jugendpsychiater ohne Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung, was mit der gestiegenen Fallzahl erklärt ist.

Arztgruppen nur mit TSVG-Neupatienten

Tab. 2 | Durchschnittliche Veränderung je Arztgruppe in Prozent Quartal 4/2021 zu 4/2019

	Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU*	TSVG-Fallwert	Fallzahl MGV-Fallzahl je TU*	MGV-Fallwert	PZV je TU*	PZV-Auslastung
Fachinternisten ohne Schwerpunkt	2	9	3	-5	0	-4
Gastroenterologen	-1	11	-1	-5	10	-19
Hausärzte	22	0	8	-2	5	1
Kardiologen und Angiologen	13	2	7	-1	11	-6
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	8	21	3	46	39	8
Kinderkardiologen	34	-3	4	-8	1	-7
Kinderpneumologen	7	0	14	-2	9	2
Kinderärzte	28	4	10	-1	5	3
Nephrologen	2	-20	3	-7	10	-14
Onkologen	12	4	9	-5	0	2
Pneumologen	-8	-3	-11	-6	-16	-6
Psychologische Psychotherapeuten	9	17	2	40	10	33
Rheumatologen	-3	2	6	2	3	2

*TU: Vollzeitäquivalent

Hier springt die PZV-Überauslastung der psychologischen Psychotherapeuten ins Auge. Zwar sind die PZV entsprechend der EBM-Reform angehoben, jedoch hat die Gruppe stark von den Patientengesprächen via Telefon in der pandemischen Lage Gebrauch gemacht. Diese Leistungen werden in der PZV-Systematik vergütet.

Arztgruppen mit geringer TSVG-Partizipation

Tab. 3 | Durchschnittliche PZV-Anpassung je Arztgruppe - Veränderung Quartal 4/2021 zu 4/2019

	Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU*	TSVG-Fallwert	Fallzahl MGV-Fallzahl je TU*	MGV-Fallwert	PZV je TU*	PZV-Auslastung
Anästhesisten	12	48	0	19	12	5
Radiologen	23	12	3	-5	-1	-1

*TU: Vollzeitäquivalent

Radiologen sind eine der Gruppen, die aufgrund ihres hohen Anteils technischer Leistungen eine negative Neubewertung ihrer EBM-Leistungen erfahren haben. Die Fallzahl steigt um rund drei Prozent, die MGV-Forderung sinkt um ca. zwei Prozent, was sich in einem Fallwertrückgang von fast fünf Prozent ausdrückt. Im Gegensatz dazu sinkt die PZV-Auslastung der Radiologen lediglich um ein Prozent. Das ist der Effekt der flankierenden hälftigen PZV-Absenkung.

Den Honorarbericht finden Sie unter www.kvsh.de/presse/publikationen

EKKEHARD BECKER, KVSH

Aus Anlass der Eröffnung ihres neuen Plenarsaals für die Abgeordnetenversammlung hat die KVSH eine Festschrift aufgelegt. Diese unternimmt einen kurzweiligen und informativen Streifzug durch die Geschichte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein und stellt die Versorgungssituation zwischen Nord- und Ostsee, angefangen bei ersten Ärztevereinen im 19. Jahrhundert bis hin zur heutigen Selbstverwaltung, dar.

*In dieser und den folgenden Ausgaben des **Nordlichts** finden Sie Auszüge aus dieser Festschrift. Haben wir Ihr Interesse geweckt und Sie möchten mehr erfahren?*

Dann senden wir Ihnen gern ein Exemplar des rund 200 Seiten umfassenden Buches kostenfrei zu. Richten Sie Ihre Bestellung bitte an presse@kvsh.de. Die Festschrift finden Sie auch zum Download auf unserer Website unter www.kvsh.de/presse



Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein

Am 25. Mai 1913 fanden sich die Vertreter von 22 Kassenärztlichen Vereinigungen in Neumünster zur konstituierenden Sitzung des „Zweckverbandes der kassenärztlichen Vereinigungen für Schleswig-Holstein und das Fürstentum Lübeck“ zusammen. Primärer Zweck des Verbandes war die Zusammenfassung der kassenärztlichen Vereinigungen, wobei schon in der Einladung großer Wert auf deren Selbstständigkeit und die „nur beratende, richtungsgebende, zusammenfassende Bedeutung“ des Zweckverbandes gelegt wurde. Nach der Satzung kam dem Zweckverband

unter anderem die Aufgabe zu, die Verträge der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen zu sammeln und auf die „Erzielung möglicher Gleichmäßigkeit in den wichtigsten Vertragspunkten“ hinzuwirken. Konkret hatte der Vorstand aber auch „alle kassenärztlichen Vorgänge von allgemeiner Bedeutung dem Beirat des ‚Leipziger Verbandes‘ zu berichten (und) die Befolgung der Beschlüsse und Direktiven von ‚Ärztevereinsbund‘ und ‚Leipziger Verband‘ zu überwachen“.

GESCHICHTE DER KVSH

	Stand: Mai 1913
1	KV Altona
2	KV Wandsbek Stormarn
3	KV Kiel
4	KV Lauenburg
5	KV Neumünster
6	KV Pinneberg
7	KV Plön
8	KV Segeberg
9	KV Eutin (Fürst. Lübeck)
10	KV Schleswig
11	KV Flensburg-Stadt
12	KV Flensburg-Land
13	KV Apenrade
14	KV Rendsburg
15	KV Tondern
16	KV Hadersleben
17	KV Husum
18	KV Steinburg
19	KV Norder-Dithmarschen
20	KV Süder-Dithmarschen
21	KV Eckernförde
22	KV Oldenburg



Der erste Vorstandsvorsitzende des „Zweckverbandes der kassenärztlichen Vereinigungen für Schleswig-Holstein und das Fürstentum Lübeck“ im Jahre 1913, Dr. Heinrich Schenke aus Flensburg

Kassenärztliche Vereinigungen in Schleswig-Holstein und im Fürstentum Lübeck im Jahr 1913

Noch während der eigenen konstituierenden Sitzung leitete der frischgewählte Vorstand des Zweckverbandes daher die Befolgung des letzten Rundschreibens von Ärztevereinsbund und Hartmannbund in die Wege. So beschloss der Zweckverband, „alle Verträge formell auf den 1. Januar 1914 zu kündigen ohne Schroffheit und mit dem Hinweis, dass die Kündigung nur geschieht, um die neuen Vertragsverhandlungen zu ermöglichen“.

Hintergrund war die Reichsversicherungsordnung (RVO), die ebenfalls zum 1. Januar 1914 in Kraft trat. Neben der Ausdehnung der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf mehr als die Hälfte der Bevölkerung, plante der Gesetzgeber mit Paragraf 370 RVO eine Regelung, die es den Krankenkassen erlaubte, gegenüber ihren Versicherten von dem Sachleistungsprinzip abzuweichen und stattdessen eine Barleistung zu entrichten, sollten sie keine Verträge mit den Ärzten zu angemessenen Konditionen abschließen können bzw. die Ärzte die Verträge nicht einhalten. Damit wäre das wichtigste Druckmittel der Ärzte von den Krankenkassen genommen und direkt auf die Versicherten verlagert worden. Kein Wunder also, dass der Hartmannbund mit Unterstützung aller ärztlichen Standesorganisationen zum reichsweiten Streik aufrief.

In der Provinz Schleswig-Holstein wurde dem Aufruf offenbar auf breiter Front gefolgt. So konnte der Zweckverband im November zufrieden feststellen, „daß die Kündigung der Verträge auf den 31. Dezember 1913 fast lückenlos durchgeführt und etwa begonnene Verhandlungen abgebrochen wurden“. Mitte Dezember wurde sogar ein Antrag gestellt, „dass in Schleswig-Holstein nur dann der Friede geschlossen werden soll, wenn eine drei Viertel Majorität dafür ist“.

Unmittelbar vor Beginn des reichsweiten Ärztestreiks scheinen sich auch einige skurrile Begebenheiten zugetragen zu haben. So berichtete der Vorsitzende der KV Altona amüsiert von einem Kollegen, welcher in einem Bremer Hotel „durch Vermittlung des Pförtners als Nothelfer für die dortige Ortskrankenkasse eingefangen werden sollte“.

Das Berliner Abkommen und seine Umsetzung in Schleswig-Holstein

In allerletzter Sekunde konnte der Streik aber doch noch abgewendet werden. Unter Mitwirkung der Reichsregierung verständigten sich Ärzte und Krankenkassen am 23. Dezember 1913 auf das bahnbrechende „Berliner Abkommen“, das den Grundstein

für das Kollektivvertragssystem und die gemeinsame Selbstverwaltung legte. Die Verträge wurden zwar weiterhin zwischen Krankenkasse und einzelner Arzt geschlossen, jedoch oblag es ab sofort paritätisch besetzten Vertragsausschüssen aus Ärzten und Krankenkassen, den Inhalt jener Einzelverträge auszuhandeln. Sofern hierbei keine Einigung erzielt wurde, hatten sich ab sofort Ärzte und Krankenkassen dem Spruch eines ebenfalls paritätisch besetzten Schiedsamtes mit einem beamteten Vorsitzenden zu unterwerfen. Gleichzeitig wurde unter anderem auch die einseitige Zulassungsautonomie der Krankenkassen aufgegeben und durch paritätisch besetzte Registerausschüsse ersetzt (auf 1.350 Versicherte war mindestens ein Arzt zuzulassen).

Bedingt durch den Ausbruch des Ersten Weltkrieges konnten in Schleswig-Holstein nicht mehr alle Bestandteile des Berliner Abkommens umgesetzt werden. So gab es im Jahr 1920 noch immer kein Schiedsamt bei dem Oberversicherungsamt in Schleswig, obwohl dieses bereits vor dem Krieg beantragt wurde. Auch bestand über die gesamte Kriegszeit kaum Kommunikation und Abstimmung unter den lokalen Kassenärztlichen Vereinigungen, weil der Leiter des Zweckverbandes zum Kriegsdienst einberufen wurde und keine Stellvertreter bestellt hatte.

Glücklicherweise hielten jedoch die beiden Vertragskommissionen der Ärztekammer auch in den Kriegsjahren engen Kontakt. Lokal abgeschlossene Verträge wurden von diesen genehmigt, mindestens aber begutachtet. Dies machten sie in den Kriegsjahren offenbar derart gut, dass sogar Hermann Hartmann, der Gründer des Hartmannbundes, sich dafür einsetzte, dass die Vertragskommissionen „als Organ der Kammer mit öffentlich-rechtlichem Charakter neben den Vereinsvertretungen zweckmäßiger Weise aufrechtzuerhalten sind“.

Als „kassenärztlicher Mittelpunkt der Provinz“ nahm zudem im Jahr 1920 das sogenannte „Ärztbüro Schleswig-Holstein“ als ausführendes Organ des Zweckverbandes in Kiel seinen Dienst auf, stand jedoch auch Ärztereinen offen.

Konfrontation und Annäherung

Konnte ein Ärztestreik im Jahr 1913 gerade noch vermieden werden, kam es zehn Jahre später auch in Schleswig-Holstein zum Eklat mit den Krankenkassen. Auf dem Höhepunkt von Wirtschaftskrise und Inflation erließ Reichskanzler Gustav Stresemann am 30. Oktober 1923 die „Verordnung von Krankenhilfe bei den Krankenkassen“, mit der viele Errungenschaften des Berliner Abkommens zurückgenommen und grundlegende Entscheidungen wieder allein in die Hände der Krankenkassen gegeben wurden. So sollten die Kassenvorstände berechtigt sein, zur „Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenkasse“ eigene Richtlinien zur Vermeidung einer „unnötigen und übermäßigen Inanspruchnahme der Krankenhilfe“ zu erlassen. Bei wiederholter Verletzung dieser Richtlinien konnte der Kassenvorstand den betreffenden Ärzten fristlos kündigen und ihnen für zwei Jahre eine erneute Zulassung versagen. Auch konnten Kassenvorstände nach der Verordnung die Zulassung von Ärzten auf eine Verhältniszahl von 1:1.350 Versicherte pro Arzt beschränken.

Zur „Vermeidung von Fuhrkosten“ wurde es den Kassenvorständen ferner gestattet, in ländlichen Regionen Ärzten bestimmte Versorgungsbezirke zuzuweisen und örtlich nicht zuständigen Ärzten die Vergütung zu verweigern.



Segeberger Zeitung, 4. Dezember 1923

Kein Wunder, dass der Hartmannbund reichsweit den „vertraglosen Zustand (V. Z.)“ ausrief. Mit Ausnahme von Bayern und Baden kamen alle Ärzte dem Aufruf nach und behandelten die Kassenmitglieder ab dem 1. Dezember 1923 nur noch gegen Bargeld. Meist erfolgte die Liquidation nach den Mindestsätzen der Preußischen Gebührenordnung (PreuGo), in manchen KVEn wurden für bestimmte Leistungen jedoch auch Zuschläge von bis zu 50 Prozent verlangt. Daher informierten die Vorstände der „Orts- und Landeskrankenkasse im Landesteil Lübeck“ vorsorglich in Zeitungen darüber, dass ihre Mitglieder für eine Beratung in der Sprechstunde „1.228 Milliarden und für einen Besuch des Arztes im Haus des Kranken nicht mehr als 2.456 Milliarden“ zu zahlen hätten. Zusätzlich hatten die meisten KVEn aber auch „Kampffonds“ gebildet, mit welchen sich Praxisausfälle kompensieren ließen.

Nach acht Wochen wurde der „vertraglose Zustand“ gegenüber fast allen Krankenkassen für beendet erklärt, da die Regierung sich gezwungen sah, weite Teile der Verordnung zurückzunehmen.

men. Nicht genug für die schleswig-holsteinischen Ärzte. Diese machten intern der Führung des Hartmannbundes in Leipzig massive Vorwürfe, den Ärztestreik „auf Kosten der Landärzte“ zu früh abgebrochen zu haben und verlangten „zur nachdrücklichen Vertretung der Belange der Landärzte“ die sofortige Entsendung zweier Kollegen aus der Provinz nach Leipzig.

Der Kampfesstaub legte sich aber schnell wieder, und die nächsten Jahre blieben in Schleswig-Holstein weitgehend friedlich. Interessengegensätze konnten meist durch Schiedsämter und Schiedsgericht ausgeräumt werden. 1927 wurde sogar eine Arbeitsgemeinschaft von Ärzten und Krankenkassen gegründet, unter anderem zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten und der Erarbeitung eines provinziellen Mantelvertrages.

Auch innerärztlich erhielten die schleswig-holsteinischen Ärzte in Leipzig mehr Mitsprachemöglichkeit. Durch eine Umorganisation der Leitung des Hartmannbundes im Jahr 1929 wurden wichtige Beschlüsse nicht mehr in einem Beirat, sondern in einem Gesamtvorstand gefasst, zu denen die Länder und Provinzen Vertreter entsandten.

Geburt der ärztlichen Selbstverwaltung

Unter den Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise spitzten sich die Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen allerdings nur wenig später wieder zu. Die Reichsregierung ermächtigte per Notverordnung vom 26. Juli 1930 erneut die Krankenkassen, Einzelverträge mit Ärzten ihrer Wahl zu schließen. Und wieder reagierten die freiberuflich tätigen Ärzte mit Empörung. Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch langfristig sicherzustellen, drohte die Reichsregierung dieses Mal allerdings, die Kassenärzte zu Kassenangestellten zu machen. Gerade noch rechtzeitig reagierte der Hartmannbund auf diese Bedrohung und entwickelte ein Konzept, das sowohl der Reichsregierung als auch den Kassen entgegenkam. Da einige Krankenkassen jedoch weiterhin ihre Zustimmung verweigerten, zog die Reichsregierung einen Schlussstrich und übertrug das Konzept am 8. Dezember 1931 in eine Notverordnung, die zum 1. Januar 1932 in Kraft gesetzt wurde.



Vossische Zeitung, 9. Dezember 1931

Diese Verordnung gilt als die Geburtsstunde der ärztlichen Selbstverwaltung, deren prinzipiellen Merkmale bis heute fortbestehen. Das Einzelvertragssystem wurde durch ein Kollektivvertragssystem als Grundlage der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen abgelöst. Die regionalen KVen wurden alleiniger Vertragspartner der Krankenkassen und erhielten das Recht, die von den Krankenkassen entrichtete Gesamtvergütung in Eigenregie an ihre Mitglieder zu verteilen. Gleichzeitig wurden die bislang privatrechtlichen KVen Körperschaften des öffentlichen Rechts. Ihnen wurden der Sicherstellungsauftrag, Disziplinarbefugnisse und die Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung übertragen. Im Gegenzug unterwarf sich die Ärzteschaft im Falle einer Nichteinigung mit den Krankenkassen künftig einem gesetzlich geregelten Schiedsverfahren, wodurch ein vertragsloser Zustand – die bis dato stärkste Waffe des Hartmannbundes – nicht mehr eintreten konnte.

Ob sich alle der 18 Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein der wichtigen Bedeutung auch wirklich bewusst waren? Das Sitzungsprotokoll der KV Plön vom 7. Dezember 1932 vermerkt unter dem Tagesordnungspunkt „Gründung der gesetzlichen K.V.“ lediglich folgende dürre Worte: „Die Gründung der G.K.V. ist notwendig geworden durch das neue Arztrecht. Der Vorstand der G.K.V. Plön wird der gleiche wie in der K.V. Plön. Als Satzungen der G.K.V. Plön werden die Satzungen der G.K.V. Kiel mit den entsprechenden Änderungen im Namen und Titel vom Vorsitzenden vorgeschlagen und verlesen. Es erfolgt die Gründung der G.K.V. Plön und einstimmige Annahme der vorgeschlagenen Satzung.“

MARTIN MAISCH, KVSH

MRG-Prüfung: Das sollten Sie wissen

Die MRG-Prüfung ist neben der Zielwert-Prüfung eine der zwei statistischen Prüfungen in Schleswig-Holstein. Da die Systematik der MRG immer wieder Fragen aufwirft, widmen wir uns heute diesem Thema. Hierzu werfen wir zunächst einen Blick in die Historie.



© istock.com/kemalbas

tals zugesprochen. In diese Wirkstoffgruppe fallen sowohl Statine als auch die kostenintensiven PCSK-9-Hemmer oder die Bempedoinsäure. Nephrologen, die aufgrund ihrer fachärztlichen Ausrichtung einen hohen Anteil hochmorbider kardiovaskulär erkrankter Patienten aufweisen und somit teurere Wirkstoffe häufiger einsetzen, erhalten für selbige Wirkstoffgruppe ein deutlich höheres Budget von 514,20 Euro pro Quartal. Demgegenüber ist das Budget von Nephrologen für Opioide (ATC-4: N02A) in Höhe von 325,78 Euro geringer als das der Hausärzte, denen für diese Wirkstoffgruppe ein Budget von 365,68 Euro zur Verfügung steht. Die jeweilige Krankheitslast des Patientenkollektivs der Facharztgruppe spiegelt also die Höhe des Budgets für das jeweilige Arzneimittel wider.

Bis 2016 war die Richtgrößen-Prüfung das einzige in Deutschland zulässige statistische Prüfverfahren. Als Richtgröße wurde der Eurobetrag bezeichnet, der für Arznei- und Verbandmittel (inkl. Sprechstundenbedarf) sowie Heilmittelverordnungen pro Patienten und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung stand. Das praxisindividuelle Richtgrößenvolumen ergab sich aus der Multiplikation der abgerechneten Behandlungsfälle mit den jeweiligen Richtgrößenwerten. Für die Versorgung kostenintensiver Patientengruppen war ein gewisser Anteil gesunder, kostengünstiger Patienten erforderlich, um das zugesprochene Richtgrößenvolumen nicht zu überschreiten. Arztpraxen mit einem hohen Anteil morbiditer Patienten hatten gegenüber Praxen mit einem hohen Anteil gesünderer Patienten das Nachsehen.

Die MRG-Prüfung wurde in Schleswig-Holstein im Jahr 2017 eingeführt, um diesen Missstand zu beheben. Die Morbidity-related-Group – zu Deutsch: Krankheitsbezogene Richtgröße – ergibt sich aus dem teuersten verordneten Arzneimittel einer Wirkstoffgruppe – definiert durch den 4-stelligen ATC-Code – eines Arztes pro Patient. Für jede Wirkstoffgruppe (ATC-4) erhält der Arzt pro Patient innerhalb eines Quartals ein Budget, welches sich an den durchschnittlichen Verordnungs-kosten seiner Facharztgruppe aus dem Vorjahr bemisst.

Beispiel: Im Jahr 2022 wurde Hausärzten für die Verordnung von Mitteln, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (ATC-4: C10A), ein Budget in Höhe von 63,73 Euro pro Patient innerhalb eines Quar-

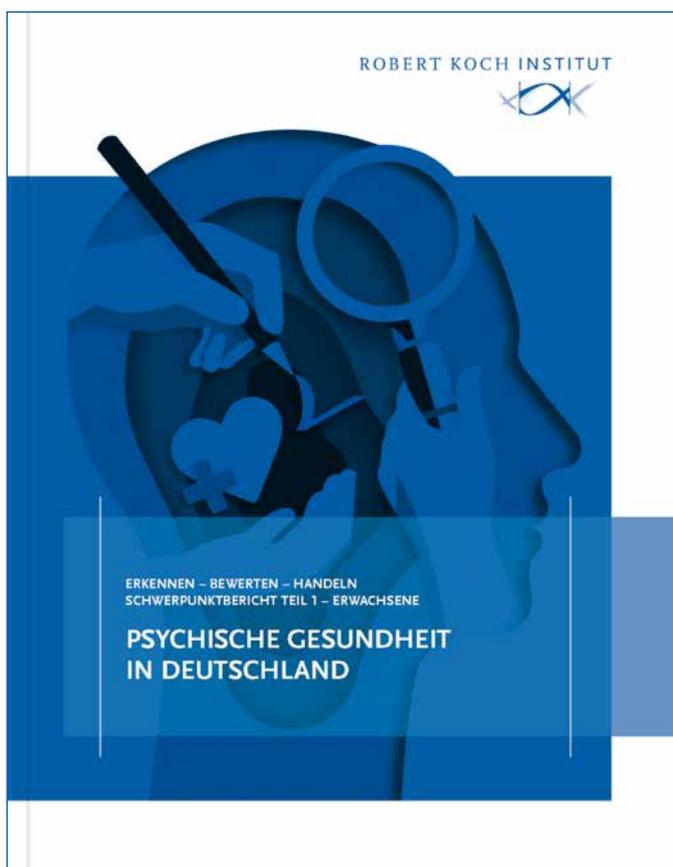
ter – wie bei der Richtgröße der Fall – findet bei der MRG keine Anwendung. Hohe Arzneimittelkosten eines Patienten müssen also nicht bei einem anderen Patienten eingespart werden. Somit können Hausarztpraxen mit einem hohen Anteil morbiditer Patienten jedem Patienten die adäquate Therapie zukommen lassen.

Nach vier Quartalen vergleicht die Prüfungsstelle im Rahmen der MRG-Prüfung alle verordneten Wirkstoffgruppen mit der MRG der Facharztgruppe. Dabei werden die prozentualen Abweichungen jeder Wirkstoffgruppe erfasst und im Sinne einer Mischkalkulation verrechnet. Überschreitet die gebildete MRG-Richtgröße das durchschnittliche Verordnungsverhalten der Facharztgruppe um sieben Prozent und mehr, spricht die Prüfungsstelle von einer moderaten Überschreitung, es folgt ein Hinweis. Ab einer Überschreitung von über 12,5 Prozent wird die Betriebsstätte potenziell regresspflichtig. Von Gesetzes wegen dürfen Auffälligkeitsprüfungen jedoch bei maximal fünf Prozent einer Fachgruppe erfolgen. Bei erstmaliger Überschreitung der 12,5-Prozentmarke erhalten Ärzte zunächst eine Beratung vor Regress. Erst bei wiederholter Überschreitung innerhalb der nachfolgenden fünf Jahre können Regresse verhängt werden. Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass im Vertretungsfall auch eine teure Medikation eines Patienten schadlos fortgesetzt werden kann.

CORNELIUS AUST, KVSH

Psychische Gesundheit in Deutschland

Das Robert Koch-Institut erhebt regelmäßig Daten zu Erkrankungen und Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland. Seit vielen Jahren spielt dabei auch die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle. In der Berichts-Reihe „Erkennen – Bewerten – Handeln“ wurden im Januar Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit bei Erwachsenen mit dem Schwerpunkt Depression und kognitive Leistungsfähigkeit veröffentlicht. Jetzt folgte der zweite Teil. Hierin geht es um die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter mit Schwerpunkt psychische Auffälligkeiten und ADHS. Beide Berichte geben wichtige Erkenntnisse wieder. Sie basieren jedoch auf weit zurückliegende Erhebungszeiträume und mindern dadurch ihre Aktualität.



Vielfältige Datenerhebung

Das Robert Koch-Institut (RKI) kennt im Wesentlichen drei Studien bei denen auch immer Kennzahlen zur psychischen Gesundheit berücksichtigt werden. Da ist zum einen die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). Diese Querschnitt-Studie liefert bundesweit repräsentative Daten zur gesundheitlichen Situation der in Deutschland lebenden Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in

Deutschland steht im Vordergrund der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie). KiGGS ist eine Langzeitstudie, die die gesundheitliche Situation der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen bis ins junge Erwachsenenalter beobachtet. Im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) werden regelmäßig jeden Monat Personen befragt, die mindestens 16 Jahre alt sind. Innerhalb aller drei Studien werden die Personen befragt und untersucht (Telefoninterviews, Screening-Fragebogen). Daneben werden Daten von gesetzlichen Krankenkassen, aus Registern (beispielsweise Krebsregister) und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) herangezogen. Zusätzlich wird vom RKI seit Januar 2021 ein Monitoring zu COVID-19-Impfquoten sowie zur COVID-19-Impfbereitschaft und -akzeptanz mittels telefonischer Befragungen in Deutschland durchgeführt (COVIMO-Studie).

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind weit verbreitet und reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter beeinflussen entscheidend die Schullaufbahn, Ausbildungsfähigkeit und spätere Berufs- und Lebensgestaltung. Oft gehen psychische Erkrankungen mit körperlichen Beschwerden einher und beeinflussen das individuelle Gesundheitsverhalten. Individuelle wie gesellschaftliche Folgen sind erheblich. In der erwachsenen Bevölkerung spielen Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Demenzerkrankungen eine große Rolle. Im Kindes- und Jugendalter sind Depressionen und Ängste ebenso zu verzeichnen. Hinzu kommt eine hohe Zahl psychischer Auffälligkeiten im Bereich ADHS/ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung/Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom). Psychische Erkrankungen in Kindheit und Jugend mit ungünstigen Entwicklungsverläufen bleiben nicht selten bis in das Erwachsenenalter bestehen.

Psychische Gesundheit der in Deutschland lebenden Erwachsenen

Der Bericht „Erkennen – Bewerten – Handeln“ für Erwachsene mit Schwerpunkt Depression und kognitive Leistungsfähigkeit basiert auf Daten und Informationen unterschiedlicher Studien, die in diesem Bericht zusammengeführt wurden. Selbst aus der COVIMO-Studie sind Daten zur selbsteingeschätzten psychischen Gesundheit eingeflossen. Er zeigt die Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren auf, die wichtige Stellschrauben der psychischen Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Bevölkerung sind. Für den im Januar 2022 veröffentlichten Bericht führt das RKI an, dass die herangezogenen Studien aufzeigen, dass die Häufigkeit von Depression in der Bevölkerung über die Zeit nicht zunimmt. In der gesundheitlichen Versorgung dagegen werden Depressionen in den vergangenen Jahren jedoch zunehmend häufiger diagnostiziert. Sicher spielen hier differenzierteres Diagnoseverhalten, verbesserte Kodierpraxis sowie verändertes Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung bei psychischen Problemen eine große Rolle. In einem jüngst veröffentlichten Bericht über die Entwicklung der psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie (Beobachtungszeitraum April 2019 bis Juni 2022) kommt das RKI zu einem anderen Schluss. Aktuell gibt es deutliche Anzeichen, die für eine sich verschlechternde psychische Gesundheit sprechen. Hingewiesen wird auf komplexe Effekte aus Phasen sowie Ereignissen, die als akuter Stressor auf die Bevölkerung wirken (COVID-19-Pandemie, Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine und Klimakrise).

Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Im Schwerpunktbericht sind Daten zu psychischen Auffälligkeiten und ADHS bis zum Beginn der COVID-19-Pandemie zusammengeführt. Das lässt Aktualität vermissen. Jedoch hat der Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gegenüber dem Bericht für Erwachsene einen Vorteil. In ihm fließen Daten aus der Langzeitstudie KiGGS ein. Somit liegt ein Erkenntnisgewinn ganz anderer Art vor. So zeigt sich, dass psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter häufig reversibel sind und nur zeitweilig auftreten. Solch psychische Auffälligkeit (nicht

identisch mit diagnostizierter Erkrankung) tritt bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen einmal auf. In Deutschland weisen 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten mit Psychopathologie auf. Und die Prävalenzraten von Ängsten und Depressionen sind nicht gleich verteilt. Jungen, Kinder- und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und/oder Migrationshintergrund sind häufiger betroffen. ADHS-Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland liegen bei 4,4 Prozent. Kinder oder Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose haben als Erwachsene im Durchschnitt eine weniger gute psychische Gesundheit sowie eine geringere Lebenszufriedenheit und eine niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Die Autoren des RKI weisen selbst auf die geminderte Aktualität ihres Berichtes hin. Doch sie versprechen: „Mit Blick auf den postpandemischen Zeitraum muss beobachtet werden, inwieweit die psychischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie sowie durch die mit ihr assoziierten Eindämmungsmaßnahmen vorübergehender Natur sind oder ob sich Spätfolgen zeigen“ (EBH Schwerpunktbericht, Teil 2 Kindes- und Jugendalter, Seite 13).

Beide Berichte sind online abrufbar auf der Internetseite www.rki.de/bericht-psychische-gesundheit

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

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	32
Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein	33
Verwendung der Haushaltsmittel 2021	35
Ärztlicher Bereitschaftsdienst – Korrekter Ansagetext der Anrufbeantworter bei Abwesenheit des Vertragsarztes	36
HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen	37

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Liza Yamila Reitz – halbe Zulassung –	Psychiatrie und Psychotherapie	24937 Flensburg, Waitzstraße 1-3	01.03.2023
Dr. med. Thomas Kornek – halbe Zulassung –	Haut- und Geschlechtskrankheiten	21465 Reinbek, Am Ladenzentrum 8	10.11.2022

Folgender Arzt hat eine Anstellungsgenehmigung im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Dieser Beschluss ist 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. Dirk Reichel	23552 Lübeck, Fegefeuer 12-14	Neurologie	01.01.2023	Dr. med. Julian Johannes Schröder - halbtags -

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtungsverzeichnis auf www.kvsh.de/praxis/zulassung/ermaechtigungen

Name	Fachgruppe	Ort
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Hildebrandt	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Lina Niemeyer	Radiologie	Flensburg
Dr. med. Lena Vogt	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Dr. med. Helmut Nordhausen	Orthopädie	Helgoland
Dr. med. Annette Rogge	Neurologie	Helgoland

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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **28. November 2022** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 31. Januar 2023 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	9,0
Hausärzte	Mittelbereich Husum	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	2,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Eutin	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	2,5
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	8,5
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	2,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,5

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Neurologen	Kreis Stormarn	0,5 b)
Psychiater	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
Psychiater	Kreis Nordfriesland	1,5 b)
Psychiater	Kreis Plön	2,5 b)
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	5,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Plön	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Plön	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	2,5 b)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd	1,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,0
Rheumatologen	Planungsraum Innere Nord	2,0 b)
Rheumatologen	Planungsraum Innere Süd	3,0 b)
Humangenetiker	Schleswig-Holstein	0,5
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	6,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	2,5

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

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



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

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

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

Hinweis:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hatte in der Vergangenheit auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde entsprechend § 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgende Nahbereiche die Zulassungssperren aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte – Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	1,5
Hausärzte – Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

Verwendung der Haushaltsmittel 2021

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemäß Paragraf 78 Abs. 3 in Verbindung mit Paragraf 305 b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Wirtschaftsjahr 2021 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten	
Honorarvolumen der Ärzte und Psychotherapeuten	1.421.116.415 €
Anzahl der abrechnenden Praxen	3.525
Behandlungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	19.629.495
2. Vermögen	
Verwaltungsvermögen	7.413.732,28 €
Rücklagen	28.977.867,91 €
3. Haushaltsdaten	
Aufwand gesamt	35.661.466,81 €
davon Personalaufwand	22.223.105,40 €
davon Sachaufwand	6.496.072,65 €
davon Sonstiger Aufwand	6.942.288,76 €
Ertrag gesamt	45.556.561,84 €
davon Verwaltungskostenumlage	34.999.514,99 €
davon Sonstige Erträge	10.557.046,85 €
Jahresüberschuss /Jahresfehlbetrag	9.895.095,03 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	13.965.735,72 €
Investitionen	10.340.135,02 €
Bilanzsumme	634.645.650,04 €
4. Sonstige Daten	
Mitarbeiter (ohne ärztlichen Bereitschaftsdienst)	276

Ärztlicher Bereitschaftsdienst – Korrekter Ansagetext der Anrufbeantworter bei Abwesenheit des Vertragsarztes

Aus gegebenem Anlass möchten wir auf die Notwendigkeit hinweisen, dass der Hilfe suchende Patient im Falle der Abwesenheit der Vertragsärztin/des Vertragsarztes konkrete Informationen darüber erhält, wohin er sich zu welchem Zeitpunkt wenden kann. Fehlerhafte Informationen im Ansagetext des Praxisanrufbeantworters können nicht nur zu einer Irreführung bzw. Fehlleitung des Patienten beitragen, sondern unter Umständen auch disziplinarische Folgen nach sich ziehen. Ein Verweis auf die 116117 darf nur zu den nachfolgend benannten festgelegten Zeiten erfolgen:

Die Zeiten des organisierten, ärztlichen Bereitschaftsdienstes sind:

- Montag, Dienstag, Donnerstag 18.00 Uhr bis 08.00 Uhr am Folgetag
- Mittwoch, Freitag 13.00 Uhr bis 08.00 Uhr am Folgetag
- Sonnabend, Sonntag, Feiertag 08.00 Uhr bis 08.00 Uhr am Folgetag

Die richtige Ansage auf dem Anrufbeantworter

Fall 1: Sie unterbrechen an einem Praxistag den Betrieb Ihrer Praxis lediglich für einige Stunden (z. B. während der Mittagspause)

Teilen Sie dem Patienten mit, wann die nächste Sprechstunde stattfindet und dass er sich in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst unter der Nummer 112 wenden kann. Bitte an dieser Stelle keine Hinweise auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der 116117 aufnehmen. Ihrer Pflicht zur persönlichen Erreichbarkeit kommen Sie am einfachsten nach, indem Sie Ihre Mobilnummer angeben.

Beispiel:

„Guten Tag. Sie sind mit dem Anrufbeantworter der Praxis XX verbunden. Sie rufen außerhalb unserer Sprechzeiten an. Wir sind ab XX Uhr wieder für Sie erreichbar. In dringenden Fällen erreichen Sie Herrn/Frau Dr. XX unter der Telefonnummer XX. In lebensbedrohlichen Situationen wenden Sie sich bitte direkt an die 112. Vielen Dank.“

Gegebenenfalls mögliche Ergänzungen:

Hinweis auf Terminvergabe über die Praxiswebsite
Rezeptbestellung über separate Leitung

Fall 2: Nach Beendigung Ihrer Nachmittagsprechstunde

Geben Sie auf dem Anrufbeantworter bitte Ihre Sprechzeiten an und verweisen Sie für Notfälle auf die Nummer des Rettungsdienstes 112. Geben Sie außerdem einen Hinweis auf die Telefonnummer 116117 mit den zutreffenden Zeiten.

Beispiel:

„Guten Tag. Sie sind mit dem Anrufbeantworter der Praxis XX verbunden. Sie rufen außerhalb unserer Sprechzeiten an. Unsere Sprechzeiten sind XX. Der ärztliche Bereitschaftsdienst steht Ihnen montags, dienstags und donnerstags von 18.00 bis 08.00 Uhr am Folgetag, mittwochs und freitags von 13.00 bis 08.00 Uhr am Folgetag sowie sonnabends, sonntags und feiertags von 08.00 bis 08.00 Uhr unter der Telefonnummer 116117 zur Verfügung. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112.“

Fall 3: Sie sind für längere Zeit an der Ausübung Ihrer Praxis gehindert (z. B. wegen Urlaub)

In diesem Fall sind Sie verpflichtet, Ihre Vertretung mit einem oder mehreren Ärzten konkret abzusprechen. Auf dem Anrufbeantworter sollten daher Name und Sprechzeiten des Vertreters genannt werden, der dem Patienten dann absprachegemäß zur Verfügung steht. Ein Hinweis auf eine Vertretung durch „umliegende Praxen“ ist nicht zulässig. Weisen Sie zudem auf die Nummer des Rettungsdienstes 112 für Notfälle, sowie auf die Nummer 116117 unter Benennung der Bereitschaftszeiten hin.

Beispiel:

„Guten Tag. Sie sind mit der Praxis XX verbunden. Wir befinden uns vom XX bis XX im Urlaub. Die Vertretung übernimmt die Praxis (Name, Anschrift, Telefonnummer), deren Sprechzeiten sind: XX. Den ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichen Sie montags, dienstags und donnerstags von 18.00 bis 08.00 Uhr am Folgetag, mittwochs und freitags von 13.00 bis 08.00 Uhr am Folgetag sowie sonabends, sonntags und feiertags von 08.00 bis 08.00 Uhr unter der Telefonnummer 116117. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112.“

Fall 4: Von der KVSH beschlossene Brückentage

Teilen Sie dem Patienten mit, dass Ihre Praxis über das Wochenende hinaus auch am Brücken- und Feiertag geschlossen bleibt. Verweisen Sie für Notfälle auf die Nummer des Rettungsdienstes 112. Geben Sie außerdem einen Hinweis auf die Telefonnummer 116117. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist auch am Brückentag wie an einem Sonn- bzw. Feiertag von 08:00 Uhr bis 08:00 Uhr am Folgetag erreichbar. 2023 sind das der 19. Mai 2023 (Freitag nach Christi Himmelfahrt), 2. Oktober 2023 (Montag vor dem Tag der Deutschen Einheit) sowie 30. Oktober 2023 (Montag vor dem Reformationstag).

Beispiel:

„Guten Tag. Sie sind mit dem Anrufbeantworter der Praxis XX verbunden. Unsere Praxis bleibt über das Wochenende, den Brückentag und den Feiertag geschlossen. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117. Dort erhalten Sie Auskunft zu den Öffnungszeiten der nächstgelegenen Anlaufpraxis oder eine Vermittlung zu einem gegebenenfalls erforderlichen Hausbesuch. In lebensbedrohlichen Fällen wenden Sie sich bitte direkt an die 112. Unsere Praxis ist ab XX wieder für Sie erreichbar.“

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 16. November 2022 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023 beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website www.kvsh.de/praxis/rechtvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486

VOR ORT

Mobile Arztpraxis feiert Jubiläum

Das Gesundheitsmobil Lübeck ermöglicht sozial benachteiligten Menschen in der Hansestadt einen niederschweligen und kostenlosen Zugang zu medizinischer Versorgung. Am Projekt beteiligen sich viele ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, darunter auch einige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand.



Das Gesundheitsmobil Lübeck fährt wöchentlich elf Haltestellen an.

2007 starb in Lübeck eine junge, nicht krankenversicherte Mutter an einer Lungenentzündung. Das war die Initialzündung für die Gründung des Gesundheitsmobils Lübeck durch die Gemeindediakonie und die Johanniter-Unfall-Hilfe. Nun feierte das Projekt 15-jähriges Bestehen. Das Logo auf dem in diesem Jahr durch Spendengelder neu angeschafften Fahrzeug ist gleichzeitig Programm: „Kostenlos, vertraulich, menschlich“. Die Initiatoren konzipierten einen Bus, der nach einem festen Fahrplan in der Stadt unterwegs ist und Plätze anfährt, an denen sich besonders häufig medizinisch schlecht versorgte Menschen aufhalten. An Bord ist medizinisches Fachpersonal und das nötige Equipment für eine Grundversorgung. Zielgruppe sind Menschen in schwierigen Lebenslagen mit oder ohne Krankenversicherung. Darunter Wohnungslose, Drogenabhängige, Erwerbslose, Osteuropäer sowie geflüchtete Menschen. Hilfesuchende erhalten eine kostenlose und vertrauliche medizinische Versorgung bzw. eine psychosoziale Beratung. Falls ihnen die Standorte des Gesundheitsmobils

zu öffentlich sind, steht ihnen in der Gesundheitsstation im Haus der Diakonie zusätzlich zum mobilen Angebot eine feste Anlaufstelle mit mehr Anonymität zur Verfügung, die über diagnostische Geräte, wie Ultraschall und EKG, verfügt.

**Sprechstunde ist jeden
Mittwoch von 9 bis 11 Uhr.**

Ruheständler unterstützen

Jedes Jahr werden so rund 650 Klientinnen und Klienten medizinisch und psychosozial medizinisch betreut, wenn der Bus an fünf Tagen in der Woche elf Haltestellen in verschiedenen Lübecker Stadtteilen anfährt. Die dort versorgten Menschen stecken meist in einem Teufelskreis fest, denn selbst wenn sie noch krankenversichert sind, trauen sie sich oft nicht zum Arzt zu gehen. Zu den gesundheitlichen Problemen kommt oft noch die Vereinsamung hinzu. Viele wollen deshalb einfach nur mal reden, andere werden nach der Erstuntersuchung

an Krankenhäuser oder soziale Einrichtungen weitervermittelt. Im Gesundheitsmobil arbeiten einige früher in Lübeck niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich mit. Einer von ihnen ist Dr. Jörg Hahn. Nach 27 Jahren Praxistätigkeit suchte der hausärztliche Internist nach einer sinnvollen Aufgabe für die Zeit im Ruhestand. Schließlich wurde er auf das Gesundheitsmobil aufmerksam. Das Konzept überzeugte ihn. Mittlerweile fährt er seit 2013 einmal in der Woche mit zu den vielen bekannten und unbekanntenen sozialen Brennpunkten der Hansestadt. „Es liegt uns am Herzen, Menschen in ihrer selbstverschuldeten oder durch das Schicksal ausgelösten prekären Lebenssituation niedrigschwellig zu helfen. Meist haben sie ihre Alltagskompetenz durch schwerwiegende Krankheiten, Suchtprobleme sowie Arbeitslosigkeit und Kontaktabbrüche zur Familie oder Freunden verloren und sind schlichtweg in allen Lebensbereichen unterversorgt“, erklärt Hahn die Hintergründe.



Weihen das neue Fahrzeug ein: (v. l.) Sabine Steen, Hans-Martin Grusnick, Jan Lindenau, Dörte Eitel, Thomas Müller und Dr. Jörg Hahn. Foto: Gemeindediakonie Lübeck

Das ehrenamtliche Team des Gesundheitsmobils

Max Steinbauer und Karl Zelck (Fahrer)
Antje Urban (Krankenschwester)
Sonja Burmeister (MFA)
Dr. Henning Janke und Dr. Alexander Carius (Zahnärzte)
Dr. Birke Schneider, Lisa Marie Meyer, Silke Mahlstedt-Hölker, Theda Janssen, Dr. Bernd Jaekel, Dr. Jörg Hahn, Dr. Christoph Steen, Dr. Olaf Höper, Dr. Ulrich Driller und Dr. Niels Langemak (Ärztinnen und Ärzte)

Das Gesundheitsmobil ist auf Geld- und Sachspenden angewiesen, um seine Arbeit weiterhin leisten zu können.

Ehrenamtler tragen das Projekt

Hauptamtlich begleiten Sozialarbeiterin Sabine Steen und Krankenpfleger Thomas Müller das Hilfsprojekt. Dabei unterstützt sie ein 16-köpfiges ehrenamtliches Team aus Mediziner*innen, Gesundheitspersonal und Fahrern. Das Gesundheitsmobilteam freut sich über „die tolle Unterstützung durch alle, die helfen, unser Projekt am Rollen zu halten“, so Steen. Das Gesundheitsmobil ersetze bei ernsteren Fällen nicht den Arzt oder das Krankenhaus. Ziel sei die Wiedereingliederung der Menschen in die geregelte Krankenversorgung.

JAKOB WILDER, KVSH

Spendenkonto

Gemeindediakonie Lübeck
Stichwort „Gesundheitsmobil“
IBAN: DE59 5206 0410 0106 4019 29
BIC: GENODEF1EK1
Mehr Informationen unter www.gesundheitsmobil.org



© Thomas Müller

Zwei der 16 Ehrenamtlichen: Dr. Jörg Hahn und Fahrer Maximilian Steinbauer beim Dienst im Gesundheitsmobil.



© Malte Schierenberg

Sozialarbeiterin Sabine Steen und Krankenpfleger Thomas Müller bilden das hauptamtliche Projektteam.

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Ob hausärztlich oder fachärztlich, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Viele Mediziner entscheiden sich ganz bewusst für eine Niederlassung und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die ihnen eine Praxistätigkeit bietet. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Persönlichkeiten stecken dahinter? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME: Antje Klein
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Haseldorf, Kreis Pinneberg
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit: 1. Januar 2022

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich mochte schon immer die Vorstellung mit einer kleinen „Praxisfamilie“ in ländlicher Umgebung die gesundheitlichen/medizinischen Anliegen einer überwiegend vertrauten Patient*innen-Gruppe zu begleiten/zu behandeln und in vielen Themenfeldern freien Handlungsspielraum zu haben.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Ich mag absolut die Vielfältigkeit der Menschen, der Altersgruppen, der Thematiken sowie das Vorhandensein von praktischen und theoretischen Aufgabenfeldern und die stetige Weiterentwicklung. Des Weiteren ist das Universelle des Medizinstudiums aus meiner Sicht ein echtes Privileg in seinen Möglichkeiten der Berufsausübung.

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

Rückblickend hat mir die Tatsache, schon eine Weile in der jetzigen Praxis tätig gewesen zu sein und in die Aufgaben „reinzuwachsen“ mit Unterstützung meiner Vorgängerin und den langjährig erfahrenen MFA, die Entscheidung zur Niederlassung leichter gemacht. Ich halte eine gute Vernetzung mit anderen Kolleginnen und Kollegen für sehr wichtig. Man sollte immer ein „(EDV-)Ass im Ärmel“ haben, denn der Anteil an technisch-digitalen Problemfeldern scheint sich zukünftig eher nicht zu verkleinern und dies ist ja doch bei vielen Ärztinnen und Ärzten (einschließlich meiner selbst) leider nicht die Kernkompetenz.

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

Simone de Beauvoir und Campino. Ich hätte zunächst keine konkreten Fragen, würde aber beiden einfach gerne persönlich zuhören bzgl. ihrer „Sicht der Dinge“.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Gemeinsame Mahlzeiten mit der Familie (gerne dann nicht von mir zubereitet) Hundespaziergang mit/ohne Hörbuch/Podcast/Musik „auf den Ohren“ Sport

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Alle Toten fliegen hoch – Joachim Meyerhoff, Mittagsstunde – Dörte Hansen, Unter Leuten – Juli Zeh

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

Das hat sich ehrlicherweise „durch das Leben ergeben“, kommt mir aber keinesfalls verkehrt vor – in meinem Fall dicht an der Elbe, mit Nähe zu Hamburg und Nord- und Ostsee in überschaubarer Entfernung (Skigebiete sind mir leider etwas zu weit weg)

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

Grundschullehrerin oder Buchhändlerin

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Till Gärtner
 FACHRICHTUNG: Innere Medizin (hausärztlich)
 SITZ DER PRAXIS: Henstedt-Ulzburg, Ortsteil Rhen
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

Praxis geführt von: 1. Januar 1992 bis 31. März 2022
 Praxisnachfolgerin: M. Karine Koundjo

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

Die langjährige und vertrauensvolle Beziehung zu vielen Patientinnen und Patienten, wobei man im Laufe der Zeit ja oft die ganze Familie sowie die sozialen und beruflichen Hintergründe kennengelernt hat und in die Behandlung mit einbeziehen konnte. Außerdem – ganz wichtig – die gute und persönliche Zusammenarbeit mit dem Praxisteam im „Familienbetrieb“.

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

Zum einen daran, dass man in manchen Fällen durch eine gute diagnostische oder therapeutische Idee den Betroffenen wirklich helfen und viel Leid ersparen konnte, zum anderen an die Dankbarkeit und die vielen guten Wünsche der Patientinnen und Patienten, nicht zuletzt auch anlässlich meiner Verabschiedung.

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

Ich würde mich bemühen, die eigene Arbeitszeit vielleicht noch etwas besser zu strukturieren und auch etwas mehr zu delegieren.

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

Die (leider immer mehr zunehmenden) bürokratischen Tätigkeiten etc. möglichst unmittelbar und zügig in der Praxis zu erledigen und am Wochenende nur selten Arbeit mit nach Hause zu nehmen.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Mehr Ausflüge und Reisen unternehmen, mehr Wissenserwerb in anderen Fachgebieten als der Medizin. Wahrscheinlich auch noch Wiederaufnahme einer medizinischen Tätigkeit, z. B. auf ehrenamtlicher Basis.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Da gibt es mehrere, z. B. die Nordseeinseln und die Holsteinische Schweiz.

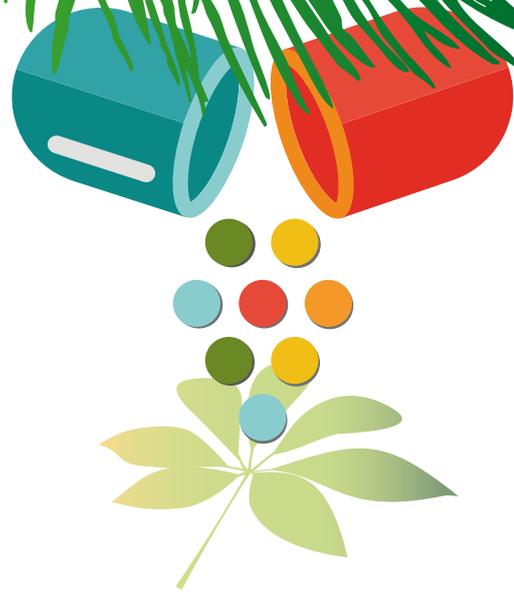
7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Carpe diem.

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

Von Anfang an die Praxis und sich selbst gut zu organisieren, sodass auch persönliche Freiräume bleiben. Meiner Ansicht nach geht auch das gut in einer Berufsausübungsgemeinschaft.

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

Ausstellung von Blanko-Rezepten

Der AOK Nord/West ist in Westfalen-Lippe aufgefallen, dass insbesondere im Bereich der Sprechstundenbedarfsanforderungen das Ausstellungsdatum auf der Verordnung nicht mit dem Lieferdatum übereinstimmt (Datum der Ausstellung liegt nach der Lieferung) und vermutet, dass den Lieferanten Blanko-Rezepte überlassen werden.

Diese Vorgehensweise ist nicht zulässig. Die AOK hat im konkreten Verdachtsfall die Staatsanwaltschaft eingeschaltet.

Es ist grundsätzlich nicht zulässig, unausgefüllte Formulare unterschrieben aus der Hand zu geben, zumal man dann auch nicht kontrollieren kann, was letztendlich den Kostenträgern in Rechnung gestellt wird.

THOMAS FROHBERG, KVSH

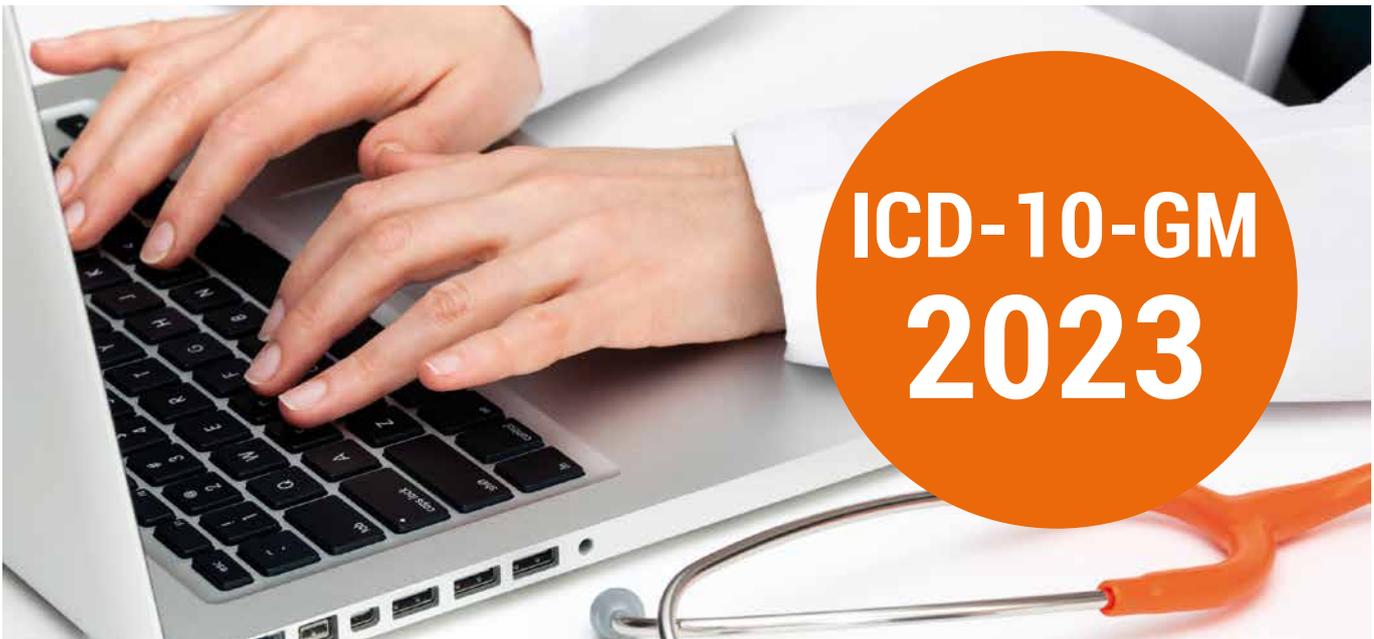


Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Beratungsapotheker		
Cornelius Aust	04551 883 351	cornelius.aust@kvsh.de
Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel		
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de



ICD-10-GM 2023 Änderungen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2023, mit dem Diagnosen im ambulanten und stationären Bereich verschlüsselt werden müssen, veröffentlicht.



In folgenden Bereichen wurden unter anderem inhaltliche Änderungen vorgenommen.

- **Sepsis:** Einführung neuer 5-Steller, um eine Sepsis durch Viren, Pilze und Protozoen spezifischer kodieren zu können. Sowie zusätzliche Einführung neuer sekundärer Schlüsselnummern, um den zeitlichen Bezug einer Sepsis zur stationären Krankenhausaufnahme spezifisch kodieren zu können.
- **Hypoglykämie:** Einführung neuer sekundärer Schlüsselnummern (U69.7-!) zur spezifischen Kodierung des Schweregrades einer Hypoglykämie und des Vorliegens einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus.
- **Demenz:** Einführung neuer sekundärer Schlüsselnummern (U63.-! Symptomspezifikatoren) in Anlehnung an die ICD-11, um vorliegende psychische und Verhaltensstörungen bei Demenz spezifisch kodieren zu können.

- **Asthma bronchiale:** Einführung neuer 5-Steller, um den Kontrollstatus und Schweregrad des Asthmas bronchiale spezifisch kodieren zu können.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie J45 zu benutzen:

- 0 - Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
- 1 - Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
- 2 - Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
- 3 - Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
- 4 - Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
- 5 - Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
- 9 - Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

In die neue Version sind laut dem BfArM 41 Vorschläge eingeflossen, zumeist von medizinischen Fachgesellschaften, Fachleuten aus der Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie aus weiteren Organisationen der Selbstverwaltung.

Die komplette Version steht Ihnen unter www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/_node.html zur Verfügung. Weitere Informationen und Hilfen gibt das Zi: www.kodierhilfe.de/icd/icd-10-gm/suche

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

Wie kann in Schleswig-Holstein die Ausstellung von Genesenen-Zertifikaten nach einer bestätigten Coronainfektion abgerechnet werden?

Die Abrechnung der Genesenen zertifikate erfolgt in Schleswig-Holstein ausschließlich über das ekvsh-Portal unter dem Reiter „Abrechnung Coronavirus-Testverordnung“.

Wir möchten die Ziffer 02310 EBM (Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunden) abrechnen. In unserem Praxissystem erscheint dabei der Hinweis: „zwei weitere Ziffern sind erforderlich“. Was bedeutet dieser Hinweis?

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

Muss der Operationsschlüssel (OPS) angegeben werden, wenn eine postoperative Behandlung nach Kapitel 31.4 (31600 ff.) auf Überweisung durch den Operateur durchgeführt wird?

Nein, bei der Abrechnung der postoperativen Gebührenordnungspositionen ist nur die Angabe des OP-Datums erforderlich.

Ausnahme liegt hier bei Überweisung durch ein Krankenhaus vor, in diesen Fällen muss die Angabe des OPS im Auftragsfeld neben dem OP-Datum der GOP 88115 und der Post-OP GOP erfolgen.

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

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

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 10. FEBRUAR 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
11. FEBRUAR 2023, 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

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 22. FEBRUAR 2023, 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: 29. März 2023

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de

FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung –*

DATUM: 22. FEBRUAR 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR UND
1. MÄRZ 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

Die Medizinische Fachangestellte ist für den Patienten fast immer die erste Kontaktstelle in der Arztpraxis. Mit dieser Veranstaltung möchten wir Praxismitarbeiterinnen Möglichkeiten an die Hand geben, dem Patienten sowohl am Telefon als auch in der Praxis freundlich (auch in schwierigen Situationen) zu begegnen. Schwerpunkte des Seminars sind die freundliche Begrüßung, patientenorientierte Formulierungen, die Terminierung am Telefon und der Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen. Es stehen weitere zweitägige Termine zur Auswahl:

- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 3. Mai 2023
2. Teil: Mittwoch, 10. Mai 2023
- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 20. September 2023
2. Teil: Mittwoch, 27. September 2023
- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 15. November 2023
2. Teil: Mittwoch, 22. November 2023

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen können online unter www.kvsh.de/termine vorgenommen und werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 24. MÄRZ 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
25. MÄRZ 2023, 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

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de

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

KVSH

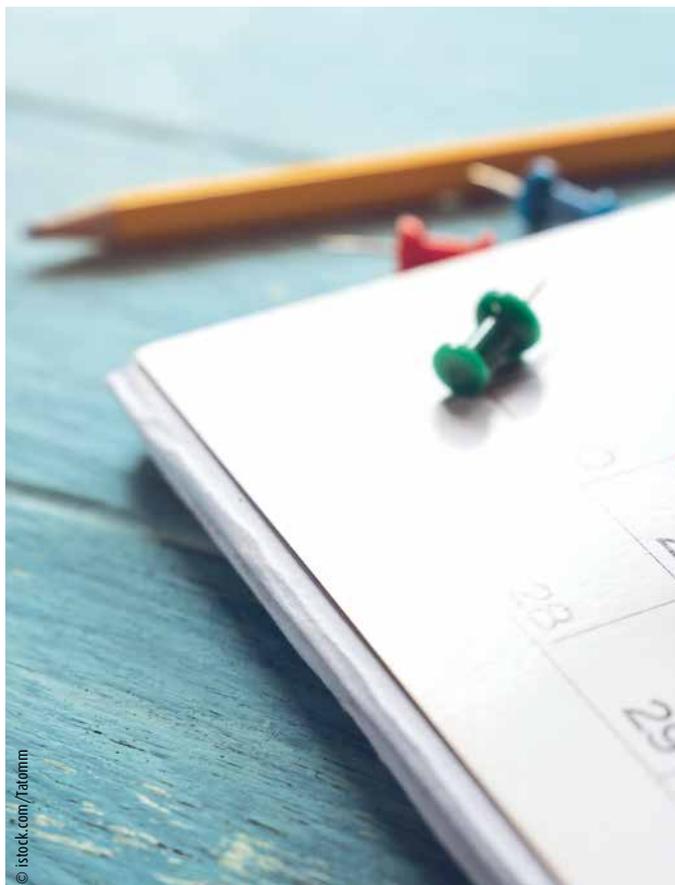
21. JANUAR 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR, 1. TEIL (FÜR ARZT UND MFA)

24. JANUAR 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR, 2. TEIL (NUR FÜR MFA)

25. JANUAR 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR, 3. TEIL (NUR FÜR MFA)

Strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die Insulin spritzen

Ort: Schulungszentrum, Moltkestraße 30, 24837 Schleswig
 Info: Zur Erlangung der Genehmigung für die Abrechnung von Diabeteschulungen bieten wir ein Seminar „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen“ an. Dieses Seminar wendet sich sowohl an Ärzte, als auch an Medizinische Fachangestellte bzw. Schulungskräfte. Bitte beachten Sie, dass jeder Teilnehmer vor diesem Kurs das „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die nicht Insulin spritzen“ absolviert haben muss.
 8 Fortbildungspunkte
 153,50 Euro/pro Person
 E-Mail: tanja.glaw@kvsh.de
www.kvsh.de



Schleswig-Holstein

14. JANUAR 2023, 9.00 BIS 13.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

33. Kieler Symposium Dermato-Onkologie und Operative Dermatologie

Ort: Campus Kiel, Hörsaal Chirurgie
 Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel
 Info: Tel. 0431 500 18 501, Referenten: Prof. A. Hauschild, Prof. T. Schwarz
 E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

18. JANUAR 2023, 16.00 BIS 17.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

Online – Onkologie-Forum Schleswig-Holstein

Info: Tel. 0431 500 18 501, Referenten: Prof. A. Letsch
 E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

29. JANUAR 2023, 9.30 BIS 14.00 UHR

IVOM-Zertifizierungskurs – Online-Veranstaltung

Info: Eine Voranmeldung wird bis zum 20. Januar 2023 erbeten.
 Stephanie Ullrich, Tel. 0451 500 43911
 Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit 6 Fortbildungspunkten der Kategorie A sowie von der DOG zertifiziert.
 E-Mail: stephanie.ullrich@uksh.de
www.uksh.de

17. FEBRUAR 2023, 16.00 BIS 20.00 UHR

18. FEBRUAR 2023, 9.00 BIS 15.30 UHR

20. Kieler Winterseminar – Neues aus der Hämatologie und Onkologie

Ort: Seehotel Töpferhaus, Am See 1, 24791 Alt Duvenstedt
 Info: Diese Veranstaltung findet online und in Präsenz statt.
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 8. Februar 2023 erbeten!
 Organisation/Sekretariat: Inges Kunft,
 Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974
 E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de

25. MÄRZ 2023

7. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
 Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel
 Info: Die Veranstaltung findet auf dem Gelände des Universitätsklinikums in Kiel statt. Das Format richtet sich an das gesamte Praxisteam und gibt ihnen in kleinen Workshops die Möglichkeit, ihr theoretisches Wissen und ihre praktischen Fertigkeiten aufzufrischen und zu vertiefen. Für die Veranstaltung werden 10 CME-Punkte beantragt.
 E-Mail: office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de
www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

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) 361/534

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

Lisa Woelke 343

Nadine Aksu 457

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

Stephanie Sander 458

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Heiko Kielsing 914

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Ines Deichen 297

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Brigitte Teufert 358

Balneophototherapie

Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Renate Krupp 685

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens 423

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner 590

Büsra Apaydin 561

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) 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter/Pressesprecher) 818

Nikolaus Schmidt (Pressesprecher) 381

Hautkrebscreening

Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

Histopathologie im Rahmen Hautkrebscreening

Michaela Schmidt 266

HIV/AIDS			
Doreen Dammeyer	445	Onkologie	
HIV-Präexpositionsprophylaxe		Stephanie Purrucker	459
Doreen Dammeyer	445	Otoakustische Emissionen	
Hörgeräteversorgung		Melissa Martens.....	423
Melissa Martens.....	423	Palliativmedizin	
Homöopathie		Doreen Dammeyer	445
Heike Koschinat.....	328	Personal und Finanzen	
HVM-Team/Info-Team		Lars Schönemann (Leiter).....	275
Stephan Rühle (Leiter)	334	Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Info-Team/Hotline		Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Telefon.....	883	Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Fax	505	Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Internet		Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Jakob Wilder	475	Fax	451
Borka Totzauer.....	356	PET/PET-CT	
Interventionelle Radiologie		Monika Nobis.....	938
Caroline Boock.....	578	Phototherapeutische Keratektomie	
Intravitreale Medikamenteneingabe		Stephanie Purrucker	459
Stephanie Purrucker	459	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Invasive Kardiologie		Stephanie Purrucker	459
Christine Sancion	533	Physikalisch-Medizinische Leistungen	
IT in der Arztpraxis		Heike Koschinat.....	328
Timo Wilm (Telematikinfrastruktur)	307	Plausibilitätsprüfung	
Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung).....	476	Herbert Mette.....	629
Timo Rickers (EDV/PVS Beratung).....	286	Sabrina Rüdiger	691
Kernspintomografie		Ulrike Moszeik	336
Caroline Boock.....	578	Polygrafie/Polysomnografie	
Koloskopie		Christina Bernhardt.....	470
Carolin Kohn	326	Pressesprecher	
Koordinierungsstelle Weiterbildung		Marco Dethlefsen	818
Janine Priegnitz	384	Nikolaus Schmidt	381
Krankengeldzahlungen		Praxisbörse	
Doris Eppel.....	220	Nicole Geue	303
Langzeit-EKG		Psychotherapie	
Renate Krupp.....	685	Melissa Martens.....	423
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom		Qualitätssicherung	
Doreen Dammeyer	445	André Zwaka (Leiter).....	369
Liposuktion Stadium III		Fax	374
Doreen Dammeyer	445	Qualitätszirkel	
Mammographie (Screening)		Dagmar Martensen	687
Stefani Schröder	930	Qualitätsmanagement	
Mammographie (kurativ)		Stefanie Mertens	204
Sandra Sachse.....	302	QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Manuelle Medizin		Katharina Papke (Leiterin)	548
Heike Koschinat.....	328	Gabriela Haack.....	442
Molekulargenetik		Susanne Komm.....	225
Marion Froberg.....	444	Nadine Liebau.....	576
MRSA		QuaMaDi-Hotline	887
Anna-Sofie Reinhard.....	527	Radiologie-Kommission	
Neuropsychologische Therapie		Caroline Boock.....	578
Christine Sancion	533	Christine Sancion	470
Niederlassung/Zulassung		Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Susanne Bach-Nagel.....	378	Nadine Pries	453
Martina Schütt	258	Röntgen (Anträge)	
Vanessa Dohrn.....	456	Caroline Boock.....	578
Michelle Hansen	291	Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Kristina Brensa.....	817	Christine Sancion	533
Katharina Marks.....	634	Caroline Boock.....	578
Melanie Lübker.....	491	Rückforderungen der Kostenträger	
Nicole Rohwer	907	Björn Linders.....	564
Nordlicht aktuell		Schmerztherapie	
Borka Totzauer	356	Kathrin Kramaschke.....	380
Jakob Wilder	475	Sonografie (Anträge)	
Nuklearmedizin		Tanja Steinberg.....	315
Monika Nobis.....	938	Ramona Redepennig.....	611
		Sonografie (Qualitätssicherung)	
		Susanne Willomeit.....	228

KONTAKT

Sozialpädiatrie	
Christine Sancion	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
Spezial-Labor	
Carolin Kohn	326
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	
Nadine Pries	453
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Luisa-Sophie Lütgens	465
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin)	456
Fax	276
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
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung 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; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck	Grafik + Druck, Kiel
Fotos	iStockphoto
Titelbild	Olaf Schumacher

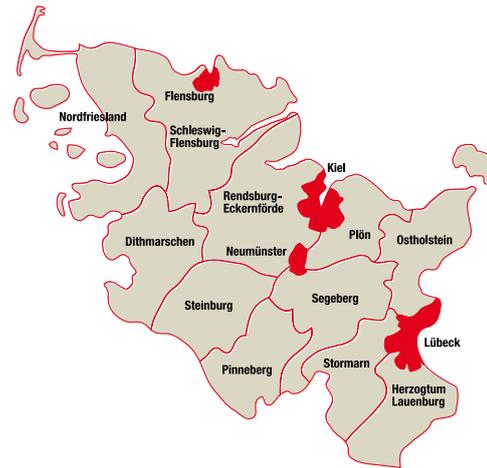
Anschrift der Redaktion

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, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts 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

ANZEIGE

Jetzt den eHBA bei Ihrer Ärzte-
oder Psychotherapeutenkammer
beantragen!

eHBA

Kümmern Sie sich heute schon um morgen

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur, weitere werden hinzukommen. Nur mit dem eHBA nehmen Sie auch digital an der Patientenversorgung teil.

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) weist den Inhaber als Arzt oder Psychotherapeuten aus. Er ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), weitere werden hinzukommen. Der eHBA ist z. B. für das Auslesen und Signieren des Notfalldatensatzes notwendig. Benötigt wird er außerdem, um Arztbriefe, Befunde, E-Rezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) rechtssicher elektronisch zu signieren. Es ist also wichtig, den eHBA jetzt zu beantragen, um auch digital in die Patientenversorgung einzusteigen.

Für den eHBA erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Pauschale von 11,63 Euro je Quartal. Damit wird die Hälfte der Kosten durch die Krankenkassen erstattet.

Mehr Informationen unter
www.kvsh.de/ehba

