

Nordlicht



Januar/Februar 2022 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Gesundheitspolitik

Das plant die Ampel-Koalition für die medizinische Versorgung

SERVICESEITEN
AB SEITE 34

TITELTHEMA

- 4 Vom „Talkshow-König“ zum Bundesminister:
Karl Lauterbach rückt an die Spitze des
Gesundheitsministeriums
- 6 Gesundheitspolitik: Was plant die Ampel-Koalition?
- 8 Drei Fragen an Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)
- 9 Kommentar: Strategiewechsel

10 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 11 Seit sechs Jahren in der Selbstverwaltung aktiv:
Abgeordnete der KVSH ziehen Bilanz

PRAXIS & KV

- 13 Neuerungen im Infektionsschutzgesetz:
Die einrichtungsbezogene Impfpflicht
- 15 Humangenetik: Von der genetischen Grundlage zur
Präzisionsmedizin
- 18 Psychotherapie: Was bringt das Jahr 2022?

20 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 28 Am Ziel aller Träume: Dr. Philip Lübke ist neuer Mann-
schaftsarzt der Handball-Nationalmannschaft
- 30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 31 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 32 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Sie fragen – wir antworten
- 35 Seminare
- 36 Ansprechpartner
- 39 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Ob Karl Lauterbach der Rollenwechsel vom „Talkshow-König“ zum Bundesminister gelingt, werden die nächsten Monate zeigen. Er kann aber auf eine Besonderheit verweisen: Er ist nach Philipp Rösler (FDP) erst der zweite Arzt an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums.



04

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention wurde im Dezember 2021 auch die sogenannte einrichtungsbezogene Impfpflicht beschlossen, die ab Mitte März auch für Arztpraxen gelten wird. Wir sagen Ihnen, worauf Sie jetzt achten müssen.



13

28

Dr. Philip Lübke ist seit Ende letzten Jahres Mannschaftsarzt der deutschen Handball-Nationalmannschaft. Handballfans kennen den Sportmediziner bisher als Teil des Ärzteteams des Rekordmeisters THW Kiel. Im Interview berichtet er über den Reiz und die besonderen Herausforderungen des Jobs.



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,

in diesem Monat werden uns noch gewaltige Inzidenzen begleiten und Sie als Ärzte und Fachangestellte im Dauerstress halten. Sonderschichten, um der schieren Menge an Anfragen von Menschen zu Symptomen oder Tests nachzukommen oder das Impfen weiter zu organisieren, Regelversorgung aufrechtzuerhalten immer mit der Sorge, Mitarbeiter könnten ausfallen und die Praxis lahmlegen. Dazu die stetige Belastung mit Menschen, deren Benimmschwelle inzwischen mancherorts so tief gesunken ist, dass jeder sonst sachliche oder freundliche Umgangston deutlicher Aggressivität gewichen ist.

Da ist es ziemlich dreist, von einem Kassenverband öffentlich zu hören, in Praxen würde gemessen am Honorarzuwachs durch das TSVG zu wenig gearbeitet. Schlimmer kann man wohl kaum ins Fettnäpfchen treten. Doch – bei einem Punkt leistet sich die Politik noch mehr. Sie verweigert den Medizinischen Fachangestellten (MFA) die Gleichstellung mit pflegenden Berufen, indem sie weiter eine Entscheidung zu einer Bonuszahlung auf Eis legt. Nicht nur Gleichstellung ist gefordert, in keinem Bereich ist der Kontakt zu unbekannten Menschen so unmittelbar. Unsere Hochachtung und Solidarität gilt den MFA, die in Berlin ihre Forderung zum Ausdruck bringen und die hoffentlich bald Gehör erhält.

Wir gehen in das dritte Jahr der Pandemie und politisch scheint sie weiterhin ein Übungsobjekt zu sein. Nun arbeitet sich der nächste Gesundheitsminister an immer noch nicht verlässlichen Zahlen ab, die Schnelligkeit der Verordnungen nimmt noch zu, Lesbarkeit und Verständlichkeit dagegen ab. Der geimpfte Bürger steht kopfschüttelnd vor 3G, 2G und 2G plus mit allen Sonderregelungen und Widersprüchen, die Genesenen dürfen sich aufschreiben, wann ihr 15., 28. oder 90. Tag ist, um zu einem Zertifikat zu kommen, um dann zu merken, dass es plötzlich für den geplanten Osterurlaub auf Mallorca nicht mehr reicht.

Lesen Sie in diesem Heft, wie der Talkshow-König in der Realität ankommen muss, wie Journalist Peter Weiher von ihm Vertrauensbildung als eines der wichtigsten Instrumente in der Pandemie fordert. Und nehmen Sie sich die Zeit für „Humangenetik – endlich verständlich.“

Bleiben Sie gesund!

Ihre

Vom „Talkshow-König“ zum Gesundheitsminister

Prof. Dr. Karl Lauterbach übernimmt des Gesundheitsressort in der Ampel-Koalition.



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am Rednerpult

Anfang Dezember, bevor die SPD die personelle Besetzung ihrer Ministerien in der neuen Regierung bekanntgegeben hatte, waren sich viele Hauptstadtjournalisten sicher: Karl Lauterbach werde trotz seiner medialen Dauerpräsenz nicht Minister. Zu wenig Teamplayer, zu eigenwillig, falscher Landesverband, falsches Geschlecht, um das Ziel eines paritätisch besetzten Kabinetts zu erreichen. Und so war es für viele überraschend, dass Olaf Scholz wenig später den 58-jährigen Rheinländer mit der Führung des Gesundheitsressorts betraute.

Damit machte Scholz den „Talkshow-König“ zum Minister. Diesen Titel verlieh ihm der Branchendienst „MEEDIA“, der die Gästelisten der politischen Talkformate von ARD und ZDF im Jahr 2021 mit dem Ergebnis auswertete, dass Lauterbach mit stolzen 40 Auftritten der häufigste Gast in diesen Sendungen war. Der Zweitplatzierte, FDP-Chef Christian Lindner, durfte gerade mal in 14 Talkshows mitdiskutieren.

Lauterbach, der dem Bundestag seit 2005 angehört, ist in seiner eigenen Partei nicht immer unumstritten. Obwohl er in den vergangenen Jahren das präsenteste gesundheitspolitische Gesicht der SPD war, hatte er zuletzt keine herausgehobene Funktion

mehr in diesem Politikbereich inne. Er gehörte in der abgelaufenen Wahlperiode weder dem Gesundheitsausschuss als ordentliches Mitglied an, noch war er, wie zwischen 2009 und 2013, gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion. Sein Amt als stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion mit der Zuständigkeit auch für die Gesundheitspolitik hatte Lauterbach im September 2019 niedergelegt, als er sich um den Vorsitz der SPD bewarb.

Ob Lauterbach der Rollenwechsel vom „Talkshow-König“ zum Bundesminister gelingen wird, werden die nächsten Monate zeigen. Er kann aber auf eine Besonderheit verweisen: Er ist nach Philipp Rösler (FDP), Gesundheitsminister von 2009 bis 2011, erst der zweite Arzt an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums. Lauterbach studierte von 1982 bis 1989 Medizin an der RWTH Aachen, der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sowie der University of Texas San Antonio. Nach verschiedenen weiteren Stationen, unter anderem an der Harvard School of Public Health, war er von 1998 bis zu seinem Einzug in den Bundestag Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Hausärztin als Parlamentarische Staatssekretärin

Auch in der zweiten Reihe des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) gibt es künftig eine Ärztin. Neue Parlamentarische Staatssekretärin ist Sabine Dittmar (SPD). Sie gehört dem Bundestag seit 2013 an, nachdem sie zuvor einige Jahre Landtagsabgeordnete in Bayern war. 2018 wurde sie gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion. Dittmar kennt die ambulante Versorgung im Gegensatz zu vielen Gesundheitspolitikern aus erster Hand: Vor ihrem Wechsel in die Politik war die heute 57-jährige von 1995 bis 2010 als Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis mit ihrem Mann im unterfränkischen Maßbach niedergelassen.

Professor Dr. Edgar Franke (SPD), der zweite parlamentarische Staatssekretär, ist nicht Mediziner, sondern Jurist, allerdings mit langer Erfahrung in der Gesundheitspolitik. Bereits in seiner ersten Wahlperiode als Bundestagsabgeordneter war er ab 2009 Mitglied im Gesundheitsausschuss, von 2014 bis 2017 auch dessen Vorsitzender. Seit 2018 war Franke, der den hessischen Wahlkreis Schwalm-Eder/Frankenberger im Bundestag vertritt, stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion.

Bei den beiden beamteten Staatssekretären im Bundesgesundheitsministerium – sie sind die ranghöchsten Beamten unterhalb der politischen Leitungsebene – setzt Lauterbach zunächst auf eine Mischung aus neu und bewährt. Neu berufen zur beamteten Staatssekretärin wurde Dr. Antje Draheim. Die promovierte Juristin aus Mecklenburg-Vorpommern war zwischen 2003 und 2012 in verschiedenen Leitungsfunktionen bei der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg tätig, bevor sie in den Folgejahren hohe Verwaltungspositionen im Sozialministerium in Schwerin übernahm. Seit 2019 vertrat sie als Staatssekretärin für Bundesangelegenheiten und Bevollmächtigte des Landes Mecklenburg-Vorpommern beim Bund die Interessen des Nordostens in Berlin.

Noch von Jens Spahn wurde der zweite beamtete Staatssekretär, Dr. Thomas Steffen, berufen. Lauterbach beließ den Juristen Steffen, der zuvor bereits beamteter Staatssekretär im Bundesfinanzministerium war, zunächst im Amt. Zu erwarten ist, dass der neue Minister zu einem späteren Zeitpunkt diese Position neu besetzen wird. Es hat eine Tradition in den Ministerien, vom Vorgänger berufene beamtete Staatssekretäre, die mit dem Haus vertraut sind, zunächst im Amt zu belassen, um einen fließenden Übergang zu ermöglichen.

Gesundheitsausschuss ohne Abgeordnete aus Schleswig-Holstein

Im 42-köpfigen Gesundheitsausschuss des Bundestages werden keine Abgeordneten aus Schleswig-Holstein mehr vertreten sein. Zuletzt gehörten zwei Parlamentarierinnen aus dem Norden diesem Gremium an: Professorin Dr. Claudia Schmidtke (CDU) sowie Christine Aschenberg-Dugnus (FDP). Christine Aschenberg-Dugnus bleibt, nachdem sie erneut in den Bundestag gewählt wurde, zunächst gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, wird aber nach Medienberichten dieses Amt nach einer Übergangszeit an ihren Fraktionskollegen Prof. Dr. Andrew Ullmann übergeben. Hintergrund ist, dass sie zu einer der parlamentarischen Geschäftsführerinnen ihrer Fraktion gewählt wurde. Die Parlamentarischen Geschäftsführer sind die „Manager“ des Parlamentsalltags, ein Fulltime-Job, der üblicherweise keinen Raum für die Mitgliedschaft in einem Ausschuss lässt, weshalb sie dem Gesundheitsausschuss nicht mehr angehören wird. Professorin Dr. Claudia Schmidtke, selbst Ärztin und seit 2019 auch Patientenbeauftragte der Bundesregierung, verpasste hingegen den Wiedereinzug in den Bundestag.

Mittlerweile haben die Fraktionen weitgehend ihre gesundheitspolitischen Sprecher benannt. Für die SPD übernimmt diese Funktion Heike Baehrens aus Baden-Württemberg, seit 2013 Mitglied des Bundestages und auch des Gesundheitsausschusses. Der Jurist Tino Sorge aus Magdeburg, der Bundestag und Gesundheitsausschuss ebenfalls seit 2013 angehört, ist der neue gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion. Der Arzt Janosch Dahmen, erstmals im November 2020 als Nachrücker in den Bundestag eingezogen, übernimmt bei den Grünen dieses Sprecheramt. Martinichert, MdB seit 2017, spricht bei der AfD für Gesundheit. Bei der Bundestagsfraktion der Linken war zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch unklar, wer die Funktion übernimmt.

Offen ist, wer dem Gesundheitsausschuss vorsitzen wird. Das Vorschlagsrecht liegt in dieser Wahlperiode bei der AfD. Deren Kandidat für den Vorsitz, Jörg Schneider, wurde aber weder in der konstituierenden Sitzung des Ausschusses im Dezember noch bei einem zweiten Anlauf im Januar gewählt. Die Ausschussmitglieder bestimmten aber Kirstin Kappert-Gonthier von den Grünen zur stellvertretenden Vorsitzenden, die nun zunächst die Amtsgeschäfte des Gesundheitsausschusses führen wird.

DELF KRÖGER, KVSH

Wohin geht die Reise?

Die Koalitionsvereinbarung lässt in der Gesundheitspolitik viele Fragen offen.



Auch bei der Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten Gebieten soll der Staat mitmischen. Im Koalitionsvertrag heißt es: „Wir stellen gemeinsam mit den KVen die Versorgung in unterversorgten Regionen sicher.“ Unklar bleibt, wer genau mit „wir“ gemeint ist, die Bundesebene oder die Länder.

Bei der Bedarfsplanung verfolgen die Koalitionspartner das Ziel, die ambulante Bedarfsplanung und die bei den Ländern angesiedelte Krankenhausplanung zu einer „sektorenübergreifenden Versorgungsplanung“ zusammenzuführen und weiterzuentwickeln.

Eine Präferenz für staatsnähere Versorgungsmodelle klingt auch dort durch, wo die Koalitionäre einseitig ankündigen, die „Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtern“ zu wollen, ohne dies auch für MVZ oder andere

Zügig und geräuschlos verliefen die Verhandlungen der Ampel-Parteien SPD, Grüne und FDP über einen Koalitionsvertrag, auch in der Gesundheitspolitik. Aus der 12-köpfigen Arbeitsgruppe drang während der Gespräche nichts nach außen.

Dass die Gespräche der Fachpolitiker problemloser verliefen, als zu erwarten war, mag daran gelegen haben, dass mit der Bürgerversicherung das vielleicht kontroverseste gesundheitspolitische Thema bereits in den Sondierungsgesprächen der Parteichefs abgeräumt worden war. Im Sondierungspapier, das die Grundlage der anschließenden Koalitionsverhandlungen bildete, hieß es kurz und knapp: „Die gesetzliche und die private Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten.“ Damit war die Bürgerversicherung, zuvor ein langjähriges Herzensanliegen von SPD und Grünen, vom Tisch, noch bevor die eigentlichen Verhandlungen begonnen hatten.

Mehr staatlicher Einfluss in Versorgungsfragen

Nicht in jedem Bereich ließ sich der Dissens so einfach ausräumen. Und so sind die unterschiedlichen Vorstellungen der Parteien in Einzelfragen erkennbar, vielfach fehlt der rote Faden. Sichtbar wird dies in Fragen der Sicherstellung und Bedarfsplanung. Eine grundsätzliche Infragestellung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bleibt aus, aber die Rolle des Staates wird gestärkt, was die gesundheitspolitische Handschrift von SPD und Grünen erkennen lässt.

Hatten die „zuständigen obersten Landesbehörden“, die Landesgesundheitsministerien, im Zulassungsausschuss bislang nur ein Mitspracherecht, müssen diese die Entscheidungen des Ausschusses künftig nach dem Willen der Koalitionspartner „bestätigen“.

innovative Praxismodelle niedergelassener Ärzte in Aussicht zu stellen, obwohl diese ebenfalls mit großem Engagement neue Versorgungsstrukturen geschaffen haben.

Neuanlauf zur Reform der Notfallversorgung

Ohne Pandemie wäre die Reform der Notfallversorgung das große gesundheitspolitische Thema des Jahres 2020 geworden. Sogar einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung hatte das Bundesgesundheitsministerium im Januar des Jahres bereits veröffentlicht.

Die Ampel-Koalition greift die bereits im Gesetzentwurf vorgesehene Schaffung von integrierten Notfallzentren wieder auf. War im BMG-Entwurf ein gemeinsamer Betrieb der Notfallzentren durch Krankenhäuser und KVen unter fachlicher Leitung der KV vorgesehen, wollen die Koalitionäre nun ein Modell einführen, in dem die Federführung der KVen kein Automatismus, sondern eine Wahlmöglichkeit sein soll: „Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen.“

Zudem will die Ampel-Koalition eine „bedarfsgerechte Steuerung“ von Notfallpatienten durch eine „Verschränkung der Rettungsstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort)“ erreichen. Dies sah auch bereits der Gesetzentwurf des ehemaligen Gesundheitsministers Jens Spahn vor.

Ampel-Koalition verspricht Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

Den Hausärzten verspricht die neue Regierung, künftig jede erbrachte Leistung auch vergüten zu wollen. „Wir heben“, so die Zusage, „die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf.“ Ob hierfür zusätzliches Geld für die ambulante Versorgung fließen wird, bleibt unklar und wird die Umsetzung zeigen müssen.

Zugleich wollen die Ampelparteien die Vertragsmöglichkeiten durch die Erhöhung der Attraktivität von „bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen“ in „Gesundheitsregionen“ und zusätzliche Möglichkeiten für Direktverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern erweitern.

Die ambulante Erbringung bisher „unnötig“ stationär erbrachter Leistungen wollen SPD, Grüne und FDP durch die Schaffung einer „sektorengleichen Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG“ fördern. In diesem Zusammenhang kündigen sie an, durch spezifische Vergütungsstrukturen den Ausbau „multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren“ für eine „wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung“ fördern zu wollen, wobei die Unbestimmtheit der Formulierung die genaue Umsetzung im Unklaren lässt.

Neue Regelung zur ePA geplant

Angekündigt wird eine „regelmäßig fortgeschriebene Digitalisierungsstrategie“, bei der ein besonderer Fokus auf der „Lösung von Versorgungsproblemen“ und der „Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer“ liegen soll. Telemedizinische Leistungen in all ihren Facetten, einschließlich Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen und Videosprechstunden, sollen selbstverständlich werden, die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes eine Beschleunigung erfahren.

Einen Kurswechsel nimmt die Koalition bei der ePA vor. Künftig soll für alle Versicherten grundsätzlich zunächst eine ePA vorgesehen werden, der Patient kann aber entscheiden, sie nicht zu nutzen („Ihre Nutzung ist freiwillig [opt-out]“). Bisher galt, dass der Patient ein Recht auf eine ePA hat, diese aber nur angelegt wird, wenn er sich aktiv für die Nutzung entscheidet („opt-in“).

Zusätzliche Steuergelder für die GKV

Angesichts der über Jahre geführten Diskussion über die Kosten des Gesundheitssystems und die hohen finanziellen Belastungen in der Pandemie fällt die Aussage der neuen Regierungspartner zur Finanzierung bemerkenswert kurz aus. Die Koalitionäre beschränken sich auf ein Bekenntnis zu einer „stabilen und verlässlichen Finanzierung“ der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Ankündigung, den Zuschuss aus dem Bundeshaushalt zur GKV regelhaft „dynamisieren“ zu wollen, d. h. mehr Steuergelder in das System zu pumpen.

Was die Koalition darüber hinaus anpacken will

Noch vage sind die Vorstellungen zur Krankenhausfinanzierung und -planung. Zunächst soll kurzfristig eine Regierungskommission eingesetzt werden, die Vorschläge für eine künftige Krankenhausplanung erarbeitet. Als Leitplanken geben die Koalitionspartner vor, dass sich die künftige Planung unter anderem an Versorgungsstufen sowie Kriterien, wie Erreichbarkeit und demografische Entwicklung, orientieren soll. Auch für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung soll die Kommission

Empfehlungen vorlegen, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System ergänzen.

Neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten zeichnen sich ab, da das Ziel einer angekündigten Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung die deutliche Reduzierung von Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz ist. Zudem soll die ambulante psychotherapeutische Versorgung, insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen, verbessert und der Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sichergestellt werden.

Im Bereich der Arzneimittel- inklusive der Wirk- und Hilfsstoffproduktion wollen die Regierungsparteien durch Bürokratieabbau und Zuschüsse eine Rückverlagerung von Produktionskapazitäten nach Deutschland bzw. in die EU erreichen.

Das Rettungswesen soll als integrierter Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen und der Innovationsfonds verstetigt werden. Zudem haben die Koalitionäre verabredet, mit einem neuen Präventionsgesetz unter anderem die Primär- und Sekundärprävention zu stärken.

Für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe sieht der Koalitionsvertrag weitere Qualifikations- und Einsatzmöglichkeiten vor, so durch die Schaffung des neuen Berufsbildes der „Community Health Nurse“ und den Ausbau der Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen im ländlichen Raum.

Mit einer Streichung des Paragraphen 219a aus dem Strafgesetzbuch wollen die Regierungspartner erreichen, dass Ärztinnen und Ärzte öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können, ohne eine Strafverfolgung befürchten zu müssen.

Geplant ist auch eine Beschleunigung der Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Zugleich sollen Patientenvertreter und Vertreter der Pflege und anderer Gesundheitsberufe mehr Mitsprachemöglichkeiten erhalten. Darüber hinaus wollen SPD, Grüne und FDP den Anteil von Frauen in Führungsgremien der KVen und der gesetzlichen Krankenkassen spürbar erhöhen.

Als Lehre aus der Pandemie soll mit einem Gesundheitssicherstellungsgesetz eine Grundlage für die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie für regelmäßige Ernstfallübungen geschaffen werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll personell und finanziell gestärkt werden. Hinzu kommen weitere Punkte, wie die Umgestaltung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder eine Anpassung der Approbationsordnung.

Alle Vorhaben sind dem Koalitionsvertrag (Gesundheitspolitik ab Seite 80) zu entnehmen, den Sie auf der Website der KVSH abrufen können: www.kvsh.de/presse/gesundheitspolitik

DELF KRÖGER, KVSH

3 Fragen an Christine Aschenberg-Dugnus

Gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion

Nordlicht: Seit Jahren setzen Sie sich dafür ein, dass jede ärztliche Leistung auch bezahlt wird. Vor Beginn der Koalitionsverhandlungen haben Sie gefordert, in einem ersten Schritt die Entbudgetierung der grundversorgenden Haus- und Fachärzte anzugehen. Im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung heißt es nun, dass die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich aufgehoben werden soll. Die Fachärzte sind dagegen nicht erwähnt. Reicht dieser halbe Schritt, um eine angemessene Vergütung zu erreichen und wie soll die Entbudgetierung bei den Hausärzten in der Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt werden, wird es hierfür echtes neues Geld im System geben?

Christine Aschenberg-Dugnus: Wir fordern seit Jahren die Abschaffung der Budgetierung. Denn es ist wichtig, dass Leistungen auch angemessen vergütet werden. Die Entbudgetierung bei den Hausärzten ist hierbei nur ein erster Schritt, dem hoffentlich weitere folgen. Wir haben uns in den Koalitionsverhandlungen dafür stark gemacht, dass dies auch konkret im Koalitionsvertrag festgehalten wird. Es ist wichtig, dass das Thema Entbudgetierung überhaupt genannt wird. Dies wollen wir zügig umsetzen und werden uns auch künftig dafür einsetzen, dass die Budgetierung auch den fachärztlichen Bereich erreicht. Wir haben diesbezüglich auch in der letzten Legislatur einen entsprechenden Antrag zur Endbudgetierung als Fraktion beschlossen.

Nordlicht: Im Koalitionsvertrag finden sich keine Aussagen zur Stärkung der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem. Stattdessen will die Koalition bei der Sicherstellung in schlecht versorgten Gebieten in die Selbstverwaltung eingreifen, indem Entscheidungen der Zulassungsausschüsse künftig unter dem Vorbehalt der Zustimmung der „zuständigen Landesbehörde“ stehen. Hintergrund ist, dass die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtert werden soll. Trauen Sie den KVen und der niedergelassenen Ärzteschaft nicht mehr zu, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen?

Aschenberg-Dugnus: Zunächst möchte ich festhalten, dass die Ampel-Regierung sich für eine starke Selbstverwaltung ausspricht. Das wurde während der Koalitionsverhandlungen zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt. Die starke Selbstverwaltung ist das Fundament unseres Gesundheitswesens. Das soll auch so bleiben. Der von Ihnen genannte Passus betrifft ausschließlich unterversorgte Gebiete. Selbstverständlich trauen wir den KVen und niedergelassenen Ärzten die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags zu. Das steht außer Frage.



© www.aschenberg-dugnus.de

„Die starke Selbstverwaltung ist das Fundament unseres Gesundheitswesens. Das soll auch so bleiben.“

Nordlicht: Sie wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter vorantreiben. Die Einführung der elektronischen Patientenakte und des E-Rezeptes sollen laut Koalitionsvertrag beschleunigt werden, ebenso die Anbindung aller Akteure an die Telematikinfrastruktur. Die Vorgängerregierung hat dabei immer wieder auf Zwang und Sanktionen gesetzt. Wie ist Ihre Herangehensweise?

Aschenberg-Dugnus: Wir als Ampel-Koalitionäre sind uns einig, dass unser Gesundheitswesen durch eine konsequente Digitalisierungsstrategie und Vernetzung vorangebracht werden muss. Konkret bedeutet das, dass alle Versicherten automatisch eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung gestellt bekommen. Die Nutzung bleibt dabei aufgrund einer opt-out-Lösung freiwillig. Dadurch bleibt den Patienten die umständliche Beantragung der ePA erspart. Zudem sollen telemedizinische Leistungen regelhaft möglich sein. Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern muss zu weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Patienten führen. Sanktionen und Zwang sind nicht die richtigen Mittel, um Akzeptanz zu fördern.

DIE FRAGEN STELLTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Strategiewechsel

Es war eine faustdicke Überraschung, als Bundeskanzler Olaf Scholz sein Kabinett vorstellte und Karl Lauterbach als neuen Gesundheitsminister präsentierte. Den meisten Bürgern bis dato vornehmlich aus Talkshows bekannt, legte der Dr. med. einen Blitzstart hin und avancierte in wenigen Wochen zum beliebtesten Politiker Deutschlands. 66 Prozent der befragten Bürger sind mit Lauterbachs politischer Arbeit „zufrieden“ und was viele Kollegen an ihm nervt, nämlich seine gelegentlich sehr eigenen Ansichten und Erkenntnisse, münden in großem Zuspruch: 42 Prozent der Bevölkerung sind mit der aktuellen Coronapolitik zufrieden – ein deutliches Plus von 22 Punkten gegenüber dem Vormonat.

Vorschusslorbeeren halten meist nicht lange, denn außer neuen Köpfen hat sich in der Coronapolitik der Bundesregierung nicht viel geändert. Zwar sind inzwischen wieder Clubs und Diskos geschlossen und vieles andere nur eingeschränkt nutzbar; aber in der großen Linie setzt Lauterbach fort, was unter Spahn angefangen hat und mit dem Einverständnis des Koalitionspartners SPD mehrheitlich beschlossen wurde. Noch gilt also: Neue Regierung – alte Strategie. Zwar könnte man einwenden, die vierte Infektionswelle hat auch schon vorher begonnen und rollt einfach weiter. Allerdings haben sich die Begleitumstände wesentlich verändert und zentrale Probleme der Pandemiebekämpfung sind weiterhin nicht gelöst.

„Am Beginn des dritten Pandemiejahres steht Deutschland vor den gleichen Problemen wie am ersten Tag.“

Allen voran steht die Frage der Impfpflicht. Nach zwei Jahren Für und Wider in allen Parteien, soll sie wirklich kommen – im Mai! Man fragt sich, ob das ernst gemeint ist oder wieder nur ein Ablenkungsmanöver, das Tatendrang vortäuscht, in Wirklichkeit aber Tatenlosigkeit ist. Die vierte Welle türmt sich auf „wie eine Wand“ – O-Ton Lauterbach – worauf wartet man also? Oder traut man sich nicht, weil niemand eine solche „Pflicht“ zu Ende denken mag? Kann man sie überhaupt in einem Land „zu Ende denken“, das kein Impfreister hat, in dem die Gesundheitsämter vor der Meldeflut kapitulieren und die offiziellen Infektionszahlen zeitweilig Schätzwerte sind, abhängig von Feiertagen und Wochenenden?

Weil das trotz Pandemie nicht zu ändern ist, wird nun wieder getestet, was das Zeug hält. Ohne Anlass und ohne Symptome, aber offenbar schafft ein Test Beruhigung. Mag die Quote der falsch positiven Ergebnisse noch so hoch liegen, Quarantäne und Homeoffice sind die probaten Gegenmittel. Derweil stockt der Nachschub an FFP2-Masken, die Laborkapazitäten sind vor dem Zusammenbruch und Impfgegner wie Coronaleugner haben

mehr denn je Zulauf bei ihren Protestaktionen. Am Beginn des dritten Pandemiejahres steht Deutschland vor den gleichen Problemen wie am ersten Tag. Ein Zickzack aus Beschwörung und Beschwichtigung, Versorgungsmängeln und Improvisation und immer neuen Katastrophenszenarien. Ein „sehr schlimmes Weihnachtsfest“ hatte RKI-Chef Wieler im Dezember prophezeit, ein Überlaufen der Krankenhäuser – aber wie bei seinen vorherigen Panikattacken ist nichts dergleichen passiert.

Stattdessen haben viele Menschen ängstlich zu Hause gesessen, die Alten wieder verbannt und die Kinder ermahnt, Freunde und Nachbarn zu meiden. In Krankenhäusern werden seit Monaten wieder Operationen verschoben, Vorsorgeuntersuchungen abgesagt und so viel wie möglich freigehalten, damit die vielbeschworene Triage nicht eintreten kann. Dass wir eine stille Triage offenbar längst haben, zählt nicht. Und obwohl anerkannte Rechtswissenschaftler zur Vorsicht bei der Einschränkung von Freiheitsrechten mahnen und die Debatte über eine Impfpflicht einen Riss durch die Parteien zieht, werden Kritik und Impfskepsis in das trübe Licht der Verfassungsfeindlichkeit gestellt, statt offen zu diskutieren und Überzeugungsarbeit zu leisten. Das freut nur die, die ungesehen im Hintergrund agitieren – rechts wie links. Was für ein kommunikatives Armutszeugnis in einer Zeit, in der selbst der Mittagsimbiss gepostet wird, damit die Follower ihn liken können.

Angst lähmt. Aber darum ist es umso mehr Aufgabe der Politik, Mut zu machen. Wer das nicht kann, hat auf der Kommando-Brücke nichts verloren. Statt sich ständig im operativen Kleinklein zu verlieren, sollte der neue Minister einen Strategiewechsel im Kampf gegen Corona einleiten. Im Moment leben wir in der Erwartung, dass nach der nächsten Impfung, der nächsten Welle und den nächsten Einschränkungen alles vorbei und unser Leben wieder wie vorher ist. Und was, wenn nicht? Was, wenn das Virus weiter mutiert und bleibt? Kommt dann die vierte, fünfte, sechste Impfung – und immer weiter so? Hält dann noch der Konsens der Impfwilligen, oder ist es dann mit der Akzeptanz immer neuer Impfungen vorbei?

Der neue Bundesgesundheitsminister ist gut beraten, seine hohe Wertschätzung für die Entwicklung einer Strategie zu nutzen, die Deutschland in den Grundfragen von Freiheit, Sicherheit und Verantwortung für die Menschen Orientierung gibt. Strategische Fragen, allen voran die Folgen für das Gesundheitswesen und die medizinische Forschung, für Wirtschaft und Arbeitswelt, für Schule und Bildung, gehören dringlichst auf die Agenda der Politik. Denn so viel ist sicher: Wenn es ein Ende der Coronapandemie geben sollte, wird nichts mehr sein wie es vorher war. Man kann das beklagen, oder man kann es als die größte Chance sehen, die wir lange hatten. Prof. Dr. Karl Lauterbach hat in der Gesundheitspolitik alle Mittel dazu in der Hand. Als Politiker, als Minister und als Mediziner ist er aufgerufen, sie zu nutzen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

ANALYSE

Immer mehr Alkoholabhängige im Norden

Kiel – In Schleswig-Holstein gibt es 19 Prozent mehr alkoholkrank Menschen als im Bundesdurchschnitt. Das geht aus einer Auswertung des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) hervor. Demnach diagnostizierten Ärztinnen und Ärzte 2020 in Schleswig-Holstein bei 17 je 1.000 Personen eine Alkoholabhängigkeit. Der Bundesdurchschnitt lag bei 14 je 1.000. Die geringsten Prävalenzen gab es in Rheinland-Pfalz mit 11 je 1.000 Personen, die höchsten in Bremen mit 22. Wie aus der Auswertung weiter hervorgeht, waren 2020 in Schleswig-Holstein insgesamt 31.100 Männer und 13.600 Frauen erwerbsunfähig alkoholabhängig. Dabei seien vor allem Menschen in der zweiten Lebenshälfte betroffen gewesen. So waren unter den 55- bis 60-jährigen Männern zuletzt knapp 5.000 alkoholabhängig und in derselben Altersgruppe etwas mehr als 2.000 Frauen.

KREBSFRÜHERKENNUNG

Vorsorgemuffel im Norden

Kiel – Vorsorgeuntersuchungen standen auch im ersten Halbjahr 2021 nicht auf der To-do-Liste vieler Männer in Schleswig-Holstein. Die Teilnahme an den kostenfreien Krebs-Früherkennungsuntersuchungen ist im Vergleich zum ersten Halbjahr 2020 zwar leicht gestiegen, liegt aber immer noch auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre. Das ergab eine Auswertung der AOK NordWest. Danach waren im ersten Halbjahr 2021 nur 9,4 Prozent der Männer über 45 Jahren bei der Krebs-Früherkennung. Im gleichen Zeitraum 2020 waren es 8,6 Prozent. Bei den Frauen gingen immerhin 18,2 Prozent und damit genauso viele wie im Vorjahreszeitraum zur Vorsorge. Mit der Kampagne „Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden“ will die AOK nun gegensteuern und die Aufmerksamkeit für das Thema Krebs-Früherkennung erhöhen.

KBV

Neuer EBM online

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat unter www.kbv.de/html/ebm.php den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) veröffentlicht. Er enthält alle Neuerungen, die seit Anfang Januar 2022 gelten. Der neue EBM berücksichtigt unter anderem neue Beschlüsse des Bewertungsausschusses, etwa zur Vergütung der Zweitmeinung bei Wirbelsäuleneingriffen oder zu den Honoraren für das Hörscreening bei Neugeborenen. Der digitale EBM bietet verschiedene Suchfunktionen und Extras. Über einen Fachgruppenfilter können sich Ärzte und Psychotherapeuten beispielsweise nur die Leistungen anzeigen lassen, die für ihre Fachgruppe relevant sind. Suchbegriffe werden überall im Text gelb markiert. Über den Menüpunkt „Quartalsvergleich“ wird angezeigt, was sich zum Beispiel gegenüber dem Vorquartal geändert hat. Auch das Anlegen von Favoriten ist möglich.

RKI-ÜBERSICHT

Routineimpfungen in Deutschland

Berlin – Im Vergleich zu den Vorjahren haben 2020 mehr Menschen die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission genutzt. Das geht aus den Ergebnissen der KV-Impfsurveillance hervor, die das Robert Koch-Institut (RKI) in seinem Epidemiologischen Bulletin 50/2021 veröffentlicht hat. Das RKI wertete Untersuchungsergebnisse zur Inanspruchnahme von Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, zur Influenza- und Pneumokokkenimpfung sowie zur Herpes-Zoster- und Masernimpfung sowie zur Impfung gegen FSME in ausgewiesenen Risikogebieten aus. Trotz der Fortschritte nutzen demzufolge bundesweit immer noch zu wenige Erwachsene Routineimpfungen zum Schutz vor Erkrankungen. Die Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung wurde nicht ausgewertet.

Mehr Informationen unter www.rki.de

ZIPP

Befragung zur wirtschaftlichen Situation der Praxen verlängert

Berlin – Die Frist für die Teilnahme am Zi-Praxis-Panel ist verlängert worden. Bis zum 31. März können sich Ärzte und Psychotherapeuten an der Befragung zur wirtschaftlichen Situation der Praxen beteiligen. Mit dem Praxis-Panel untersucht das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) jährlich die Wirtschaftslage und die Versorgungsstrukturen in den Praxen. Ziel ist es, mit repräsentativen Daten die Verhandlungsposition der Ärzteseite untermauern zu können und mit wissenschaftlicher Forschung Transparenz zur wirtschaftlichen Lage und zu allgemeinen Rahmenbedingungen herzustellen. Die Erhebung erfolgt im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV.



Die Befragung findet online statt. Im ersten Schritt machen Praxen Angaben zu Personal und Management. Im zweiten Teil geht es um die Finanzdaten. Diese sollen vom Steuerberater angegeben werden.

Für die Teilnahme erhalten Praxen eine Aufwandsentschädigung. Zudem bekommen sie nach Abschluss der Datenauswertung einen individuellen Praxisbericht mit Vergleichskennzahlen. Damit können sie einschätzen, wo ihre Praxis im Vergleich zu anderen Kollegen der Fachgruppe wirtschaftlich steht.

Zugang zur Befragung unter www.zi-pp.de. Weiterführende Informationen zum Zi-Praxis-Panel unter www.kbv.de/html/1150_56603.php

AV-WAHL 2022

Warum ich dabei bin

Vor sechs Jahren wurden einige der jetzigen Mitglieder zum ersten Mal in die Abgeordnetenversammlung der KVSH gewählt und haben sich seitdem im höchsten Gremium der Selbstverwaltung engagiert. Die Nordlicht-Redaktion hat nachgefragt, wie ihre persönliche Bilanz ausfällt.



Ich durfte interne Abläufe kennenlernen und an Gestaltungsmöglichkeiten teilhaben. Die Coronapandemie ist ein gutes Beispiel für die Handlungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung, denn die KVSH mit den niedergelassenen Ärzten leistet in gemeinsamer Anstrengung Großartiges und trägt entscheidend zur Bewältigung der Pandemie bei.

DR. RALF STAIGER, FACHARZT
FÜR INNERE MEDIZIN, LÜBECK



Ich kann so dazu beitragen, das Miteinander zu stärken und unsere Interessen als ambulant und verantwortlich tätige, freie Ärzte zu erhalten und zu stärken.

DR. STEPHAN HANSEN, FACHARZT FÜR INNERE
MEDIZIN, FLENSBURG



Gemeinsam etwas für die Ärzteschaft im Land zwischen den Meeren bewegen zu können – über Fachgruppen-Grenzen hinweg: Das geht nur im echten Norden.

DR. BERNHARD BAMBAS, FACHARZT FÜR
AUGENHEILKUNDE, BAD SEGEBERG



Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung lohnt sich, weil man so tiefere Einblicke in die Abläufe bekommt und die Chance hat mitzugestalten.

DR. BETTINA SCHULTZ, FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, EUTIN



Es ist nicht nur interessant, es macht auch viel Freude, in stets angenehmer und kollegialer Atmosphäre über aktuelle Probleme und Fragestellungen in der Abgeordnetenversammlung zu diskutieren und abzustimmen.

DR. JENS HARTWIG, FACHARZT FÜR KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN, SCHLESWIG



Engagement in der Abgeordnetenversammlung der KVSH, weil Mitgestalten sinnvoll ist und Spaß machen kann, weil's Ohnmacht verkleinert – statt uninformatiert und passiv betroffen etwas zu erleiden, was andere „da oben“ beschließen. Bisher bunte Jahre, in denen es erbaulich-schöne Begegnungen gab wie auch gelegentlich unangenehme Zwischenfälle, die eine schon mal mit „offenem Mund“ zurücklassen. Ergreift die Möglichkeit ... für eine Fortführung der Veränderungen in der Debatten-Kultur und ein Mehr an „Von-sich-selbst-absehen“ ...

DAGMAR SCHULZ, PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN, NEUMÜNSTER



Besonders wichtig ist mir die Mitarbeit im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie. Dort nutze ich die Möglichkeit, eigene Anregungen und Verbesserungsvorschläge sowie Anliegen einzubringen, die von Kolleginnen und Kollegen an mich herangetragen werden. In konstruktiver Atmosphäre wurden diese Aspekte vom Vorstand bisher stets ernst genommen und es wurde nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

DR. DIETMAR OHM, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT, LÜBECK



Die Möglichkeit des Mitgestaltens in einem so komplexen System wie unserem KV-System habe ich als eine äußerst spannende und herausfordernde Tätigkeit erlebt, die ich gerne in der nächsten Legislaturperiode fortsetzen würde.

MICHAEL SEIFERT, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN, REINFELD



Sechs spannende Jahre in einer äußerst engagierten und fachlich kompetenten Standesvertretung. Es hat Freude gemacht, mitmachen zu dürfen.

DR. HANS-DIETER TREPKAU, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, AHRENSBÖK



Die Selbstverwaltung kann nur mit Teilnahme und Engagement erhalten werden und mir ist die Mitgestaltung unserer täglichen Arbeitsumgebung und das Fortbestehen der Selbstverwaltung ein Anliegen.

DR. CLAUD ONISCHKE, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN, SELENT



Ich kann gemeinsam mit anderen die Interessen der Ärzteschaft mit Entschlossenheit vertreten.

DR. ZOUHEIR HANNAH, FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE, QUICKBORN

NEUERUNGEN IM INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht

Der Gesetzgeber hat am 10. Dezember 2021 das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 beschlossen. Eine für die Praxis wesentliche Regelung dieses Gesetzes enthält der neue Paragraph 20a Infektionsschutzgesetz, in dem die sogenannte einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 geregelt wurde. Ziel dieser Vorschrift ist es, eine sehr hohe Impfquote in Bereichen, in denen Beschäftigte Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, zu erreichen und dadurch das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und an andere Menschen zu übertragen, zu reduzieren.



Nach der neuen Vorschrift müssen Personen, die in Einrichtungen oder Unternehmen des Gesundheitswesens tätig sind, zum Beispiel in Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulant Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Arztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Rettungsdiensten und in diversen weiteren Einrichtungen bis zum 15. März 2022 einen Nachweis entweder über eine abgeschlossene Impfung oder einen Genesenen-Nachweis (Immunitätsnachweis) oder ein ärztliches Attest, dass sie nicht geimpft werden können, vorlegen.

Die Vorlagepflicht besteht gegenüber der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens.

Vorlagepflichtig sind alle Personen, die in den vorgenannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind und zwar unabhängig von der Art ihrer Beschäftigung. Auf das Vorliegen eines Arbeitsvertrages oder dessen Ausgestaltung kommt es nicht an. Auch freie Mitarbeiterverhältnisse, Leiharbeitsverhältnisse und Beamtenverhältnisse sind umfasst. Vorlagepflichtig sind damit für den Bereich der klassischen Arztpraxis alle dort tätigen zugelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, Assistenten, das

nichtärztliche Praxispersonal, Auszubildende und Praktikanten, aber beispielsweise auch Diätassistenten, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten, Podologen und das Reinigungspersonal.

Damit hat der niedergelassene Vertragsarzt als Arbeitgeber die Verpflichtung, die Immunitätsnachweise bzw. Impfunfähigkeitsbescheinigungen sämtlicher Beschäftigter bzw. in der Praxis Tätiger, einschließlich seines eigenen Immunitätsnachweises, zu prüfen und dies zu dokumentieren. Sofern der Nachweis nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Praxis befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die entsprechenden personenbezogenen Daten zu übermitteln. In der Folge kann das Gesundheitsamt einer Person, die trotz Aufforderung den Nachweis nicht in angemessener Frist vorgelegt hat, untersagen, die dem Betrieb der Einrichtung dienenden Räume zu betreten oder in der Einrichtung tätig zu werden. Bei Zweifeln an der Echtheit von Impfunfähigkeitsbescheinigungen kann das Gesundheitsamt auch medizinische Untersuchungen zur Feststellung der Kontraindikation gegen die Schutzimpfung anordnen.

Personen, die erst nach dem 16. März 2022 in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig werden sollen, haben der Leitung vor Beginn ihrer Tätigkeit den Immunitätsnachweis bzw. ein Attest vorzulegen. Sofern dieser nicht vorliegt, darf diese Person nicht beschäftigt werden. Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Praxis befindet, darüber zu benachrichtigen und die entsprechenden personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Sofern ein Immunitätsnachweis seine Gültigkeit aufgrund Zeitablaufes verliert, z. B. der Genesenennachweis, der älter als 90 Tage ist, haben die nachweispflichtigen Personen der Leitung der Einrichtung einen neuen Nachweis innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit vorzulegen. Geschieht dies nicht oder bestehen Zweifel an der Echtheit der inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, besteht die oben beschriebene Meldepflicht an das Gesundheitsamt.

In Fällen von Zuwiderhandlungen sieht das Infektionsschutzgesetz Geldbußen bis zu 2.500 Euro vor. Sofern die vorgeschriebenen Benachrichtigungen des Gesundheitsamtes nicht oder nicht rechtzeitig vorgenommen werden, eine Beschäftigung bzw. Tätigkeit trotz eines durch das Gesundheitsamt ausgesprochenen Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbots ausgeübt wird, Personen ohne Immunitätsnachweis bzw. Attest, die ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, beschäftigt werden oder diese selbst ohne die vorgenannten Voraussetzungen tätig werden oder eine Person gegenüber dem Gesundheitsamt nicht die angeforderten Nachweise erbringt, drohen Geldbußen. Die Verfolgung derartiger Ordnungswidrigkeiten liegt im Ermessen der Verfolgungsbehörde.

Die entgegen den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes ohne Immunitätsnachweis bzw. ohne Impfunfähigkeitsbescheinigung tätigen Arbeitnehmer bzw. Beschäftigten müssen im Ergebnis mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen rechnen, die über eine Abmahnung bis hin zur Kündigung reichen können. In derartigen arbeitsrechtlichen Fragestellungen, die stets der Betrachtung des Einzelfalles unterliegen, ist allerdings zu empfehlen, sich (fach-) anwaltlich beraten zu lassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat unter dem Stichwort „Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten“ eine FAQ-Liste veröffentlicht, die sich mit weitergehenden Einzelfragen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausführlich auseinandersetzt.

ALEXANDRA STEBNER, LISA WOELKE,
RECHTSABTEILUNG, KVSH

HUMANGENETIK

Von der genetischen Grundlage zur Präzisionsmedizin

Revolution durch neue Technologien

VON PROF. DR. MED. MALTE SPIELMANN, INSTITUT FÜR HUMANGENETIK, UNIVERSITÄTSKLINIKUM SCHLESWIG-HOLSTEIN



der menschliche DNA-Code aus circa 3 Milliarden Basenpaaren zusammensetzt, ist es häufig auch heute noch die Suche nach der Nadel im Heuhaufen.

Die klassische Humangenetik lässt sich in drei Hauptbereiche einteilen: die genetische Beratung, in der Patienten und Angehörige ausführlich über genetische Ursachen ihrer Erkrankungen und mögliche Vererbung dieser Erkrankungen beraten werden. Hinzu kommen die Bereiche der Labordiagnostik, unterteilt in Chromosomendiagnostik und molekulargenetische Diagnostik. Die Chromosomendiagnostik spielt weiterhin eine wichtige Rolle in der pränatalen Medizin und auch im Bereich Tumorgenetik. Ein zentraler Schwerpunkt liegt jedoch mittlerweile in der molekulargenetischen Diagnostik. Seit der Entschlüsselung des ersten menschlichen Genoms haben neue technische Ent-

Die Humangenetik ist ein relativ junges und sehr technologiegetriebenes Gebiet in der Medizin. Es befasst sich mit der Vererbung von körperlichen und geistigen Merkmalen und Erkrankungen. Während die Humangenetik bis spät in die 90er-Jahre ein relativ kleines Nischenfach war, welches sich im Wesentlichen mit Chromosomenveränderungen beschäftigt hat, hat seine Bedeutung heute in fast allen Fachbereichen der Medizin durch neue technische Entwicklungen enorm gewonnen.

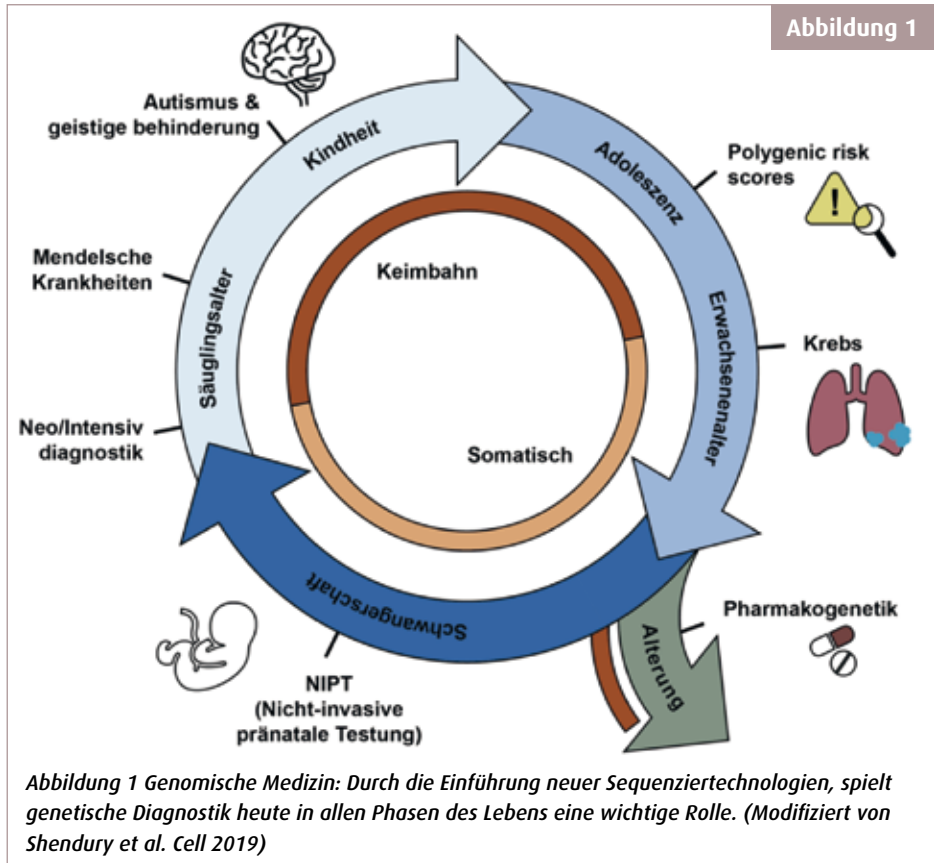
Vor etwas über 20 Jahren titelte die New York Times: „Wissenschaftler knacken den Code des menschlichen Lebens.“ Das war genau einen Tag nachdem Francis Collins und J. Craig Venter gemeinsam mit Bill Clinton im Weißen Haus der USA die Fertigstellung des ersten Entwurfs des menschlichen Genoms bekannt gegeben hatten (Wade 2000). Leider hat sich diese Aussage als absolute Übertreibung herausgestellt, denn die bloße Kenntnis einer Nukleotidsequenz sagt noch nicht viel über die Funktionen der einzelnen Gene, über funktionelle Einheiten und die Komplexität der Genregulation aus, geschweige denn über die Auswirkungen von genetischen Varianten.

Daher hat sich die moderne Humangenetik zur Aufgabe gesetzt, den Zusammenhang zwischen Genotyp und klinischem Phänotyp zu untersuchen und im klinischen Kontext zu verstehen. Da sich

entwicklungen in der Sequenzieretechnologie zu einer wahren genomischen Revolution geführt. Während das Humangenomprojekt circa zwölf Jahre dauerte und mehrere Milliarden Dollar kostete, ist es heute möglich ein vollständiges menschliches Genom innerhalb weniger Stunden zu analysieren. Ausschlaggebend ist dabei die sogenannte Next Generation Sequencing (NGS)-Technologie. Während es Anfang der 2000er-Jahre mittels der sogenannten Sangersequenzierung notwendig war, einzelne Gene zu untersuchen, bieten die neuen NGS-Technologien die Möglichkeit, Tausende von Genen gleichzeitig zu untersuchen. Im Jahr 2009 wurde erstmals das menschliche Exom, damit bezeichnet man alle Gene des Menschen, mit einem einzigen Test analysiert.

Seitdem hat sich das sogenannte „Exome-Sequencing“ stark durchgesetzt und ersetzt mittlerweile fast alle anderen genetischen Untersuchungen. Bei gezielten Fragestellungen, wie zum Beispiel erblichem Brustkrebs, kommen auch weiterhin sogenannte Gen-Paneluntersuchungen zum Einsatz. Mit der zunehmenden Weiterentwicklung der NGS-Technologie sind auch die Preise deutlich gesunken und aktuell ungefähr mit einer MRT-Untersuchung zu vergleichen.

Durch die flächendeckende Einführung von NGS-Technologien im klinischen Alltag hat sich auch die Humangenetik verändert und



Rolle. In Zukunft gehen wir davon aus, dass wir auch bei Volkskrankheiten, wie zum Beispiel Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen, mehr und mehr in der Lage sein werden, bestimmte Risikogruppen aufgrund ihrer genetischen Anlagen möglichst früh zu identifizieren, um ihnen eine besondere Vorsorge zukommen zu lassen. Ein zentraler Bestandteil der Genomischen Medizin ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Genetikern und den jeweiligen Kolleginnen und Kollegen aus den klinischen Disziplinen, um eine verbesserte Betreuung und Therapie dieser Patienten zu erwirken.

Seltene Erkrankungen

Seltene Erkrankungen stellen eine weltweite Herausforderung für die Gesundheitsversorgung dar, und man geht derzeit davon aus, dass ca. sechs Prozent der Bevölkerung in den westlichen Ländern betroffen sind (Smedley et al N Engl J Med 2021). Seltene Erkrankungen sind definiert als solche, die weniger als eine von 2.000 Personen in der Allgemeinbevölkerung betreffen. Insgesamt gibt

wurde vom Nischenfach zum zentralen Bestandteil von moderner Präzisionsmedizin, die aus vielen Bereichen der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken ist. Daher wird die Humangenetik in vielen Ländern mittlerweile auch als genomische Medizin bezeichnet, welche Patienten auf ihrem gesamten Lebensweg begleitet.

Auf Abbildung 1 ist schematisch dargestellt, an welchen Punkten des Lebenswegs die Humangenetik derzeit eine wichtige Rolle in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachdisziplinen spielt. Schon vor der Geburt ist eine pränatale Diagnostik mittels Chromosomenanalyse und auch moderner NGS-Technologien möglich. Insbesondere die nicht invasive pränatale Testung (NIPT) spielt eine zentrale Rolle in der modernen vorgeburtlichen Medizin.

Doch auch direkt nach der Geburt im Falle von Komplikationen kann eine schnelle molekulargenetische Diagnostik mittels NGS Klarheit schaffen, um Entscheidungen für mögliche weitere Therapien bei schwer erkrankten Früh- und Neugeborenen zu treffen. Kommt es in der frühkindlichen Entwicklung zu Auffälligkeiten, kann auch hier eine genetische Diagnostik dazu führen, eine frühe Diagnose zu stellen, um die betroffenen Kinder optimal zu fördern und gegebenenfalls auch medikamentös zu behandeln.

Eine weitere, zentrale Rolle spielt die genetische Diagnostik bei der Erkennung von Patienten mit einem erhöhten Risiko für Tumorerkrankungen und auch bei der spezifischen Behandlung von Tumoren. Bekanntes Beispiel ist erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs. Darüber hinaus werden aber auch immer mehr Tumore genetisch analysiert, um eine spezifische Pharmakotherapie im Sinne der Präzisionsmedizin zu veranlassen. Dabei spielen sogenannte interdisziplinäre molekulare Tumorboards, wie es sie an vielen Universitätskliniken gibt, eine ganz entscheidende

es derzeit zirka 10.000 verschiedene, seltene Erkrankungen. Man geht davon aus, dass mehr als 80 Prozent der seltenen Erkrankungen eine genetische Ursache haben. Seltene Erkrankungen führen leider oft zu Komplikationen in den ersten Lebensjahren und zu häufigen Krankenhausaufenthalten sowie starken Einschränkungen im Alltag. Daher sterben fast ein Drittel aller Kinder mit seltenen Erkrankungen vor ihrem fünften Geburtstag (Smedley et al N Engl J Med 2021). Die medizinische Versorgung und Betreuung dieser Patienten stellt Angehörige und unser Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen, da die Betreuung häufig extrem viel Zeit beansprucht und sehr kostenintensiv ist. Ein zentrales Problem ist weiterhin, dass häufig die Ursache der Erkrankung lange Zeit unbekannt bleibt. Dies führt zu einer regelrechten Odyssee der Patienten zu unterschiedlichen Ärzten, die meist auch keinen passenden Rat haben oder eine geeignete Therapie finden können. Durch die Einführung der NGS-Diagnostik in der Humangenetik konnte die Aufklärungsrate bei seltenen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren deutlich verbessert werden. Durch eine Diagnosestellung können Patienten mit seltenen Erkrankungen an die richtigen Fachärzte überwiesen werden, die sich in der weiteren Betreuung um die regelgerechte Behandlung dieser Patienten kümmern können.

Aktuelle Studien zeigen, dass insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen die humangenetische Diagnostik zu einer massiven Kostenreduktion führen kann. So konnten bei schwer erkrankten Neugeborenen in circa 30 Prozent der Fälle durch die genetische Diagnostik eine neue gezielte Therapie veranlasst und andere unnötige Tests vermieden werden. In einer Pilotstudie mit nur 184 schwerkranken Säuglingen konnten dadurch circa 2,2–2,9 Millionen US-Dollar eingespart werden (Dimmock et al Am J Hum Genet. 2021.)

In den letzten Jahren haben sich an deutschen Universitäten Zentren für seltene Erkrankungen etabliert. Ziel dieser Zentren ist es, Anlaufstelle und Lotse für betreuende Ärztinnen und Ärzte aber auch für Patienten, bei denen ein Verdacht einer seltenen Erkrankung vorliegt, zu sein. In der Regel finden dort interdisziplinäre Fallkonferenzen statt, bei denen die Patienten von einem Team unterschiedlicher Experten genau unter die Lupe genommen und Therapie- und Diagnostikempfehlungen ausgesprochen werden. Die humangenetische Diagnostik ist fundamentaler Bestandteil solcher Zentren für seltene Erkrankungen.

Erblich bedingte Tumorerkrankungen

Ein weiterer, großer Schwerpunkt der humangenetischen Beratung und Diagnostik sind erblich bedingte Tumorerkrankungen, wie zum Beispiel familiärer Brust- und Eierstockkrebs oder familiärer Darmkrebs. Doch bei weitem nicht alle Tumorerkrankungen sind genetisch bedingt, sondern entstehen durch eine Kombination aus umweltbedingten, vererbaren und somatischen Faktoren. Zentrale Merkmale von familiären Tumorerkrankungen sind zum Beispiel das Auftreten eines Tumors im frühen Lebensalter und die familiäre Häufung der Erkrankung. Bei allen Tumorerkrankungen ist es daher sinnvoll, auch die Familienanamnese zu berücksichtigen. Derzeit gehen wir davon aus, dass circa fünf Prozent aller Tumorerkrankungen eine vererbare Ursache haben (Nature Genetics volume 53, pages 1577–1585 2021).

Die Frage nach erblichem Brust- und Eierstockkrebs ist eine der häufigsten im Rahmen der humangenetischen Beratung und Labordiagnostik. Die wichtigsten Ursachen sind Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2. Aber auch Veränderungen in vielen weiteren Genen können zu Risikoerhöhungen für Brust- und Eierstockkrebs führen. Verdächtig für eine erbliche Ursache sind ein junges Erkrankungsalter und eine familiäre Häufung von Brust- und Eierstockkrebs. Für eine genetische Testung wurden Indikationskriterien in den S3-Leitlinien (siehe zum Beispiel www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/) definiert. Ferner kann eine Testung der Gene BRCA1 und BRCA2 inzwischen auch zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Therapie mit einem PARP-Inhibitor bei fortgeschrittenem Brust-, Eierstock-, Pankreas- und Prostatakrebs sinnvoll sein. Zu diesem Zweck wurde das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs gegründet. Im Rahmen des Konsortiums wird den Patientinnen mit einem erhöhten Risiko ein interdisziplinäres Behandlungs- und Vorsorgekonzept ermöglicht. Seit Januar 2022 gibt es in Kiel und Lübeck Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs.

Auch häufige Erkrankungen, wie zum Beispiel kardiovaskuläre Erkrankungen und Fettstoffwechselstörungen, können eine genetische Ursache haben. Gentests sind in der Regel nur sinnvoll, wenn es sich um extrem frühe Manifestation bzw. um klinische Extreme handelt. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, sich an eine interdisziplinäre Spezialsprechstunde zu wenden, bevor ein Gentest veranlasst wird.

Wann ergibt ein Gentest Sinn und wer sollte ihn veranlassen?

Es zeigt sich im klinischen Alltag, dass viele Kollegen ungern genetische Diagnostik selbst veranlassen. Gründe sind häufig die Scheu vor unklaren Befunden und die Angst vor enormen Kosten, die das eigene Budget belasten. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die genetische Diagnostik bei einer erkrankten Person nicht das Budget des einsendenden Arztes belastet. Die genetische Diagnostik bei erkrankten Patienten kann nach Gentestgesetz prinzipiell von jedem Facharzt veranlasst werden. So kann zum Beispiel bei einer jungen Patientin mit dem Verdacht auf familiären Brustkrebs durchaus direkt eine Testung auf familiären Brust- und Eierstockkrebs veranlasst werden. Ein Mutationsnachweis bei solch einer Patientin in einem der Brustkrebsgene BRCA1 oder 2 hat direkte Konsequenzen für die medikamentöse Therapie einer solchen Patientin. Daher sollte diese Diagnostik möglichst schnell veranlasst werden.

Anders ist es bei Patienten, die selbst nicht betroffen sind, sondern Verwandte mit einer vererbaren Erkrankung haben, oder die in der Familie eine bekannte Mutation tragen, oder die Angst vor einer genetischen Erkrankung haben. In diesem Fall ist es dringend erforderlich, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Humangenetik hinzuzuziehen, die gegebenenfalls eine prädiktive Diagnostik veranlassen können. Auch bei dem Wunsch nach einer ausführlichen genetischen Beratung ist es sinnvoll, Patienten in eine Humangenetik-Praxis zu überweisen.

Darüber hinaus ist es empfehlenswert, bei unklaren Diagnosen und Verdacht auf syndromale Erkrankungen eine Fachärztin oder einen Facharzt für Humangenetik hinzuzuziehen bzw. Kontakt zu einem Zentrum für seltene Erkrankungen aufzunehmen.

Weitere Informationen:

<https://www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de>

<https://www.uksh.de/zse-luebeck/>

Was bringt das Jahr 2022



Wie schon in den letzten Jahren üblich, nur geringe Honorarsteigerungen. Dieses Mal begleitet von einem neu eingeführten Hygieneszuschlag. Um keine Ausreißer zu etablieren, fällt auch dieser nur klein aus. Dann werden viele Corona-Sonderregelungen auch noch in diesem Jahr zur Verfügung stehen. Zunächst sind mehrere von ihnen bis zum 31. März 2022 verlängert worden. Hierüber hat die KVSH mit einem Newsletter bereits informiert. Weiteres bleibt dann abzuwarten. Neue Aufträge aus dem Hause des Bundesgesundheitsministeriums, beispielsweise zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, der Psychotherapie-Vereinbarung oder des Bundesmantelvertrag-Ärzte, gibt es noch nicht. Jedoch sind aus der Flut von Gesetzen der Vorjahre noch einige Punkte unerledigt. Und so wird es auch im Jahr 2022 Neuregelungen und Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung geben. Im Folgenden einige Hinweise.

Komplexversorgung – die neue Versorgungsform für schwer psychisch Kranke

Im Rahmen des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierende und strukturierte Versorgung für schwer psychisch kranke Versicherte (ab dem 18. Lebensjahr) mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Hierzu hat der Ausschuss im September 2021 eine entsprechende Richtlinie (KSV-Psych-RL) verabschiedet.

Zentrales Element der Versorgungsform sind Netzverbünde, in denen Ärzte und Psychotherapeuten zur gemeinsamen Behandlung an schwer psychisch erkrankten Versicherten zusammengeschlossen sind. Um den Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung einfacher und kooperativer zu gestalten, muss mit mindestens einem psychiatrischen Krankenhaus ein Kooperationsvertrag geschlossen worden sein. Auch sollen Ergotherapeuten und Sozialtherapeuten künftig fest eingebunden sein. Es bedarf mindestens zehn Akteuren aus den verschiedenen Gesundheitsberufen für einen Netzverbund. Das Vertragswerk der Kooperationspartner ist der jeweilig zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen.

Die KSV-Psych-RL ist nach Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten. Die genauen Leistungen wie

auch deren Vergütung hat der Bewertungsausschuss noch festzulegen. Es wird davon ausgegangen, dass die ersten Netzverbünde ab Juli 2022 ihre Arbeit aufnehmen können.

Probatorische Sitzungen auch während stationärem Aufenthalt

Nachdem der G-BA im Herbst 2020 getreu den Worten des Gesetzgebers eine an, der Umsetzbarkeit vollkommen vorbeigehenden Regelung bezüglich der frühzeitigen Erbringung von ambulanten Erstgesprächen mit stationär versorgten Patienten beschlossen hatte, sah sich das BMG veranlasst, nachzubessern. Mitte Juni 2021 wurde mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) diese Unbedachtheit korrigiert. Zukünftig sollen Probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung des Patienten auch in den psychotherapeutischen Praxen stattfinden können. Die Idee einer nahtlosen Anschlussversorgung ist nur so überhaupt umsetzbar. Zukünftig soll ein Patient begleitet oder selbstständig vor seiner Entlassung schon eine Praxis für seine spätere ambulante Weiterbehandlung aufsuchen können.

Diesen im GVWG niedergelegten Arbeitsauftrag, hat der G-BA bislang nicht erfüllt. Noch steht die entsprechende Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie aus, sodass zukünftig Probatorische Sitzungen auch bei Patienten abgerechnet werden können, die sich noch in teilstationärer (Tagesklinik) oder stationärer Behandlung (Klinik) befinden.

Von einem Inkrafttreten der Regelung im Laufe des Jahres 2022 ist auszugehen. Über das tatsächliche Datum sowie die Details

der Ergänzungen in der Psychotherapie-Richtlinie und gegebenenfalls im Einheitlichen Bewertungsmaßstab wird die KVSH dann zu gegebener Zeit per Newsletter informieren.

Umsicht und Vorsicht – Regresse vermeiden

Solange jedoch die Regelung noch nicht geschaffen worden ist, gilt es zu berücksichtigen, dass grundsätzlich keinerlei ambulante Behandlungen in der Praxis während eines teil- oder vollstationären Aufenthaltes (Tagesklinik/Klinik) vergütet werden. Von daher der Rat, bei telefonischer Anmeldung von Patienten immer auch nach einem möglicherweise gerade stattfindenden stationären Aufenthalt zu fragen. Und die Auskunft des Versicherten dann gegebenenfalls bei der Terminvergabe für den Besuch der Praxis zu berücksichtigen. Gleiches gilt auch für die über die Terminservicestelle (TSS) vermittelten Versicherten. In der Regel teilt ein anrufender Versicherter der TSS von sich aus nicht mit, dass er sich momentan noch in teil- oder vollstationärer Behandlung befindet. Nur unter Würdigung dieser Hinweise ist gewährleistet, dass erbrachte Erstgespräche auch tatsächlich vergütet und später nicht in Regress gehen werden. Und dann sollte später unbedingt auch dem Umstand Beachtung geschenkt werden, dass zukünftig ausschließlich nur Probatorische Sitzungen während eines Klinikaufenthaltes vergütet werden. Alle anderen psychotherapeutischen Leistungen werden weiterhin von dieser Sonderregelung ausgenommen sein.

Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten – Weiterbildungsstätten

Nachdem im Herbst 2019 der Bundestag das PsychThGAusbRefG verabschiedet hatte und damit eine neue Ausbildungsstruktur für Psychotherapeuten auf den Weg gebracht war, begannen zum Wintersemester 2020 erste Universitäten das Studium der Psychotherapie anzubieten. Außerdem konnten erste Studenten in das Masterstudium der Psychotherapie einsteigen. Das Studium schließt mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung und der Erlangung der Approbation ab. Für den Zugang zum ambulanten und stationären Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine anschließende Weiterbildung notwendig. So schließt sich an die universitäre Ausbildung eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten an. Diese ist grundsätzlich in hauptberuflicher Tätigkeit in ambulanten und stationären Einrichtungen zu absolvieren, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden.

Und hier kommen auf die Psychotherapeutenkammern vollkommen neue Aufgabenbereiche zu. Sie haben gemäß den Landesrechten die Weiterbildungen zu organisieren und zu betreuen. So muss auch die hiesige Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) dafür sorgen, dass eine Weiterbildungsordnung erlassen und Weiterbildungsbefugte sowie Weiterbildungsstätten von der Kammer anerkannt werden. Schon im Herbst 2022 können

den die ersten Absolventen der neuen Studiengänge Psychotherapie nach Erhalt der Approbation eine Weiterbildung beginnen wollen. Wie bereits erwähnt, können Teile der zukünftigen Weiterbildung auch im ambulanten Sektor absolviert werden. Insofern kommen gegebenenfalls auch auf die psychotherapeutischen Mitglieder der KVSH neue reizvolle Möglichkeiten zu.

Qualitätssicherungsverfahren oder unnötige Datensammlung

Ebenfalls im PsychThGAusbRefG hat der Gesetzgeber geregelt, dass der G-BA bis zum 31. Dezember 2022 ein einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu schaffen hat. Im Zuge dessen soll dann das Antrags- und Gutachterverfahren (zur Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkassen) entfallen.

Das mit der Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens beauftragte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) lieferte bislang nur abwegige Ideen: den Vergleich ambulanter psychotherapeutischer Praxen auf der Basis von Patientenbefragungen, Wettbewerb zwischen den Praxen sowie das Erkennen und die direkte Sanktionierung von Praxen mit niedrigen Qualitätswerten. Dies erfordert eine Offenlegung von Patientendaten gegenüber den an der Qualitätssicherung beteiligten Institutionen. Verständlicherweise waren Empörung und Unverständnis bei Psychotherapeuten und Ärzten groß. Die vorgelegten Modelle des IQTIG würden Einfluss haben auf die Vielfalt der zur Anwendung stehenden psychotherapeutischen Interventionen und auf die Auswahl von Patienten. Die Erwägung einer Patientenbefragung im Rahmen eines Qualitätssicherungsverfahrens in der psychotherapeutischen Versorgung zeugt von weitgehender Unkenntnis psychischer Prozesse, psychotherapeutischer Interventionen sowie ihrer Wirkfaktoren. Doch der Gesetzgeber legte nach. Im GVG vom Juni 2021 wird an dieser Art der Qualitätssicherung festgehalten. Die Datenauswertung soll den Praxen erst nach Jahren zurückgemeldet werden und der Vergleich der Praxen untereinander soll öffentlich zugänglich sein.

Der Kampf gegen solchen Irrsinn wird wohl auch 2022 weitergehen. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat bereits mehrfach Aufrufe und Resolutionen verabschiedet. Darin hieß es, „Qualitätssicherung muss sich am Nutzen für die Patientenversorgung orientieren. Die Ressource Arzt-/Psychotherapeutenzeit ist kostbar und darf nicht für unnötige Datensammlung eingesetzt werden.“ Hält der Gesetzgeber an seinen Vorstellungen fest und der G-BA an dem gesetzten Termin, dann endet das Jahr 2022 mit einer giftigen und zerstörenden Kröte für die psychotherapeutische Versorgung.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	20
Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein	23
Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung der KVSH für den Wahlkreis Herzogtum Lauenburg	25
Ambulantes Operieren – Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS Version 2022	25
Katalog zum Vertrag nach Paragraf 115b SGB V (AOP-Vertrag)	25
Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II	26
Bestellung eines Landeswahlausschusses	26
Verwendung der Haushaltsmittel 2020	27

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
Dipl.-Psych. Daniela Glade – weitere halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	25355 Barmstedt, Berliner Straße 7	25.11.2021
Dipl.-Psych. Nadine Rohwer – weitere halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	25436 Tornesch, Kleiner Moorweg 9	25.11.2021

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Klaus Jürgen Schmidt – weitere halbe Zulassung –	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie	23560 Lübeck, Kronsfordter Allee 69	09.12.2021
Prof. Dr. med. Jürgen Büning – weitere halbe Zulassung –	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie	23560 Lübeck, Kronsfordter Allee 69	09.12.2021
Dr. med. Aegidius Schneider – halbe Zulassung –	Neurologie und Psychiatrie	24937 Flensburg, Waitzstraße 1–3	02.01.2022

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dipl.-Psych. Tanja Cordshagen-Fischer	22880 Wedel, Bahnhofstraße 15	Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapie	01.01.2022	Anabel Riege – halbtags –
Dr. med. Alexander Schmied	25524 Itzehoe, Feldschmiedekamp 4	Psychiatrie und Psychotherapie	01.01.2022	Wiebke Delor – ganztags –
Dr. Bechthold/ Harksen/Schmolling	24996 Sterup, Alte Dorfstraße 5	Allgemeinmedizin	01.01.2022	Nils Langes-Frömel – halbtags –
Dr. med. Alexander von Bargen	24768 Rendsburg, Adolfstraße 10	Urologie	09.12.2021	Dr. med. Cara von Detten – weitere halbe Anstellung –
Dr. med. Susanne Ludwig	23566 Lübeck, Am Kaufhof 2	Kinder- und Jugendmedizin	01.01.2022	Dr. med. Friderike Vermehren – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dr. med. Gholamreza Rahimi Nahouji	24568 Kaltenkirchen, Werner-von-Siemens- Straße 22	Allgemeinchirurgie	01.01.2022	Karin Kehler – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
WestDoc MVZ Heide gGmbH	25746 Heide, Esmarchstraße 50	Innere Medizin und Kardiologie	09.12.2021	MUDr. Hendrik Hage – vierteltags – Übernahme einer Angestelltenstelle
MVZ gGmbH der Patienten- Heimversorgung Neumünster	24534 Neumünster, Großflecken 40	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie	01.01.2022	Dr. med. Adrian Klietz – ganztags –
Dres. Hübner/Engels/ Bonnin-Gruber	23701 Eutin, Hospitalstraße 22	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	01.03.2022	Dr. med. Sebastian Buske – halbtags – Übernahme Dr. med Yael Bonnin-Gruber

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Stephanie Schön	Ärztin ohne Gebietsbezeichnung, ausschließlich psycho- therapeutisch tätige Vertragsärzte	Schleswig
Jana Beckers	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	Mittelangeln
Dipl.-Päd. Katrin Eichen	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	Lübeck
Saskia Epstude	Radiologie	Flensburg

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Egbert Kloppmann	Radiologie	Rendsburg
Dr. med. Julia Christine Klüter	Radiologie	Lübeck
Dr. med. Isabell Grande-Nagel	Diagnostische Radiologie	Lübeck
Dr. med. Dieter Telker	Chirurgie/Visceralchirurgie	Westerland
Dr. med. Holger Uhlig	Chirurgie	Helgoland
Dr. med. Peter Hell	Orthopädie	Flensburg
Dr. med. Lars Gobisch	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Kathrin Franke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Dr. med. Alexander Leins	Chirurgie	Kiel
Dr. med. Matti Petersen	Visceralchirurgie	Kiel
Dr. med. Helmut Rother	Orthopädie	Damp
Dr. med. Karl Christian Westphal	Orthopädie	Neustadt
Dr. med. Sven Hemme	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Schäfer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Priv.-Doz. Dr. med. Malte Schröder	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Nadine Scheffler	Kinder- und Jugendmedizin	Itzehoe
Dr. med. Christian Falkenberg	Kinder- und Jugendmedizin	Wyk/Föhr
Dr. med. Inka Buttge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Michael Glaubitz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Birte Zeigert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jan Weichert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. David Offermann	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Nana Kristin Bündgen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Andrea Hasse	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Dr. med. Katharina Friederike Steffens	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Natella Obenaus-Golovians	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Daniel Winter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Prof. Dr. med. Tillmann Loch	Urologie	Flensburg
Prof. Dr. med. Klaus Friedrich Rabe	Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Burkhard Bewig	Lungen- und Bronchialheilkunde	Kiel
Dr. med. Ingrid Christine Friedrike Bobis	Innere Medizin/Pneumologie/Pulmologie	Kiel
Dr. med. Lorenz Balke	Innere Medizin/Pneumologie/Pulmologie	Kiel
Dr. med. Jennifer Schumacher	Innere Medizin und Pneumologie	Kiel
Priv.-Doz. Dr. med. Martin Nitschke	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Inge Derad	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Figen Cakiroglu	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Jovana Arand	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Janina Guder	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Martin Denda	Arzt	Geesthacht
Annette Luise Schmitz	Anästhesiologie	Neustadt
Jörg Reichert	Anästhesiologie	Neustadt
Dr. med. Sandra Köhncke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel



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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **13. Dezember 2021** entsprechend Paragraph 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RL) 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 **28. Februar 2022** 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	10,0
Hausärzte	Mittelbereich Kappeln	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Husum	13,0
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Heide	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	4,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	3,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	6,0
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5
Augenärzte	Kreis Stormarn	0,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie/Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 a)
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5
Psychiater	Kreis Dithmarschen	1,0 a)
Psychiater	Kreis Plön	2,0 a)
Psychiater	Kreis Segeberg	1,0 a)
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Plön	2,0
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,5 a)

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 a)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 a)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	1,0 a)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	5,0
Rheumatologen	Raumordnungsregion SH Süd-West	1,5 a)

a) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß Paragraph 12 Abs. 5, Paragraph 13 Abs. 6 oder Paragraph 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich ist.

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

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

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

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

Hinweis:

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

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte – Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	2,5
Hausärzte – Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

BAD SEGEBERG, 14.12.2021

Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein für den Wahlkreis Herzogtum Lauenburg

Die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung für den Wahlkreis Herzogtum Lauenburg fand brieflich in der Zeit vom 10. Januar 2022 bis zum 18. Januar 2022 statt. Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Januar 2022 folgendes Ergebnis festgestellt:

Wahlvorschläge	erhaltene Stimmen
Prof. Dr. med. Jan Kramer	49
Dr. med. Torsten Bartels	76

Gewählt ist somit Herr Dr. med. Torsten Bartels. Seine Stellvertreterin ist Frau Dr. med. Meike Will.

Das Ergebnis der als gültig anerkannten Nachwahl für den Wahlkreis Herzogtum Lauenburg wird hiermit verkündet. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahl können von allen Wahlberechtigten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses in der Februar-Ausgabe des **Nordlichts**, offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, angebracht werden. Einwendungen sind schriftlich beim Landeswahlausschuss in Bad Segeberg, Bismarckallee 1–6, anzubringen.

BAD SEGEBERG, 19. JANUAR 2022
GEZ. VOLKER SPRICK
RECHTSANWALT UND NOTAR
LANDESWAHLEITER

Ambulantes Operieren – Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS Version 2022

Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den OPS Version 2022 – ab 1. Januar 2022

Zum 1. Januar 2022 wurde der Anhang 2 des EBM an die Version 2022 des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) angepasst. Dabei handelt es sich um die Aufnahme von neuen OPS-Kodes und die Streichung von ungültigen (beendeten) OPS-Kodes. Die Anpassungen beruhen auf der jährlichen Aktualisierung des OPS durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Darüber hinaus wurde der Anhang 2 um einige bereits bestehende OPS-Kodes erweitert. Hierbei handelt es sich um Codes zur Abbildung des operativen Aufwandes für Ligaturen bei Hämorrhoiden 3. Grades sowie um weitere Codes für belegärztliche urologisch-operative Verfahren. Auch diese Anpassung erfolgte zum 1. Januar 2022.

Eine Übersicht über die neuen und gestrichenen OPS-Kodes finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>

Katalog zum Vertrag nach Paragraph 115b SGB V (AOP-Vertrag)

Zum 1. Januar 2022 gilt ein neuer Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V.

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>.

Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 17. November 2021 die Entschädigungsregelungen Teil I und II der KVSH geändert.

Die Änderungen Teil I wurden als Satzungsbestandteil am 14. Januar 2022 von der Aufsichtsbehörde genehmigt, Teil II ist nicht genehmigungsbedürftig. Beide Teile traten zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Die Veröffentlichung erfolgt im Internet unter www.kvsh.de ► **Rechtsvorschriften** ► **Entschädigungsregelungen Teil I und II**. Im Einzelfall wird der Text der Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

Bestellung eines Landeswahlausschusses

Für die Wahl zur Abgeordnetenversammlung im Jahre 2022 hat die Abgeordnetenversammlung der KVSH in ihrer Sitzung am 17. November 2021 gemäß Paragraph 1 der Wahlordnung für die Abgeordnetenversammlung der KVSH einen Landeswahlausschuss wie folgt bestellt:

1. Landeswahlleiter und Stellvertreter

Wahlleiter und Vorsitzender	Stellvertreter
Rechtsanwalt und Notar	Rechtsanwalt und Notar
Andreas Kühnelt	Dr. Steffen Kraus
Deliusstr. 16	Deliusstr. 16
24114 Kiel	24114 Kiel

2. Beisitzer und Stellvertreter

Beisitzer	Stellvertreter
Dr. med. Andreas Colberg	Ilka Tornieporth
Dipl.-Psych. Sonja Gieth	Dr. med. Wiebke Meßer
Felix Oberdörfer	Jörg Schmalbrock
Dr. med. Ilka Petersen-Vollmar	

Verwendung der Haushaltsmittel 2020

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemäß Paragraf 78 Abs. 3 in Verbindung mit Paragraf 305b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Wirtschaftsjahr 2020 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten	
Honorarvolumen der Ärzte und Psychotherapeuten	1.346.591.643 €
Anzahl der abrechnenden Praxen	3.498
Behandlungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	19.168.454
2. Vermögen	
Verwaltungsvermögen	7.413.732,28 €
Rücklagen	28.977.867,91 €
3. Haushaltsdaten	
Aufwand gesamt	34.063.957,62 €
davon Personalaufwand	21.900.035,90 €
davon Sachaufwand	5.483.809,27 €
davon Sonstiger Aufwand	6.680.112,45 €
Ertrag gesamt	36.075.890,02 €
davon Verwaltungskostenumlage	31.620.841,29 €
davon Sonstige Erträge	4.455.048,73 €
Jahresüberschuss /Jahresfehlbetrag	2.011.932,40 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	14.341.786,37 €
Investitionen	3.861.735,54 €
Bilanzsumme	565.986.812,61 €
4. Sonstige Daten	
Mitarbeiter (ohne ärztlichen Bereitschaftsdienst)	271

„Kommunikation ist das A und O“

Dr. Philip Lübke ist neuer leitender Mannschaftsarzt der deutschen Handball-Nationalmannschaft. Handballfans im Norden kennen ihn bisher als Teil des Ärzteteams des Rekordmeisters THW Kiel. Im Interview berichtet der niedergelassene Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie über den Reiz und die Herausforderungen des neuen Jobs.

Nordlicht: Anfang November letzten Jahres standen Sie beim Länderspiel gegen Portugal zum ersten Mal als leitender Mannschaftsarzt der deutschen Handballnationalmannschaft an der Seitenlinie. Was ging Ihnen da durch den Kopf?

Dr. Philip Lübke: Die Aufnahme durch die Mannschaft und das gesamte Umfeld waren so beeindruckend positiv, dass ich mich direkt als Teil des Ganzen fühlte und nicht als „Neuling“. Mit diesem Team dann gemeinsam „auf der Platte stehen“ zu dürfen, war überwältigend und im Schulterschluss die Nationalhymne zu singen ein unbeschreibliches Gefühl.

Nordlicht: Sie sind seit 2015 als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) MareMed niedergelassen. Wie kam es dazu, dass Sie sich als Sportmediziner auf Handball spezialisiert haben?

Lübke: Ich habe selbst bis in die A-Jugend aktiv Handball gespielt und bin seit jeher ein großer Fan dieser Sportart. Mit 14 Jahren übernachtete ich vor der damaligen Ostseehalle, um mir mein erstes „Stammblatt“ für Spiele des THW Kiel zu sichern. Mich hat immer fasziniert, mit welchem Willen und Einsatz die Spielerinnen und Spieler ihren Sport ausüben und war beeindruckt von dem, was die Mannschaftsärztinnen und -ärzte leisten. Die Kombination aus Orthopädie/Unfallchirurgie und Sportmedizin und die Betreuung von Sportlern waren deshalb schon während des Studiums meine Ziele. Das Besondere an der Arbeit mit Sportlern ist – insbesondere auch im Handball – gemeinsam an der Gesundheit, Rehabilitation und Prävention zu arbeiten.

Nordlicht: Die Ansprüche und Anforderungen steigen nach der Berufung nun natürlich. Wie wollen Sie den Spagat zwischen der Arbeit in der Praxis und der neuen Aufgabe beim Deutschen Handballbund meistern?

Lübke: Der Anspruch ist hoch, das stimmt. Dank eines übertragenden Teams in meiner Praxis und der ÜBAG ist es mir möglich, die Patientenversorgung zu gewährleisten und zugleich für den Deutschen Handballbund aktiv zu sein. Vieles wird sich einspielen, einiges läuft auch jetzt schon sehr rund.

Nordlicht: Sie sind verheiratet und Vater von fünf Kindern. Was sagt die Familie zum nächsten Karriereschritt?

Lübke: Ich wäre diesen Weg ohne die Unterstützung und Zustimmung der Familie nicht gegangen. Dafür bin ich sehr dankbar. Auch für die Familie und besonders die Jüngsten ist es eine Herausforderung. Auch die Großeltern sind hier ein wichtiger Teil, die unterstützen können.

Nordlicht: Bundestrainer Alfred Gislason kennen Sie aus seiner Zeit als Chefcoach beim THW Kiel. Wie kann man sich die Zusammenarbeit zwischen ihm als Nationalmannschaftstrainer und Ihnen als Mannschaftsarzt konkret vorstellen?

Lübke: Es ist eine sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit. In erster Linie ist es meine Aufgabe, dafür zu sorgen, dass das Team gesund bleibt und etwaige Verletzungen schnell erkannt und erfolgreich behandelt werden. Ein weiterer Bestandteil ist die „medizinische Berater Tätigkeit“ insbesondere bei der Belastungssteuerung und der Einschätzung der Einsatzfähigkeit. Dies geschieht immer in Zusammenarbeit mit dem Physiotherapeuten-Team und dem Athletiktrainer. Auch hier arbeiten wir als „Team ums Team“ zusammen. Alfred Gislason ist dabei ein Trainer, der die Einschätzungen auch annimmt und umsetzt. Das ist sicher nicht selbstverständlich.



© Pat Scheidemann



Teamgeist pur beim Klang der Nationalhymne



Immer ein offenes Ohr für die Spieler

Nordlicht: Der Terminkalender der Handballer platzt seit Jahren aus allen Nähten und die Regenerationszeit zwischen den großen Turnieren wird immer kürzer. Dadurch wächst das Verletzungsrisiko für die Spieler. Wie können Sie dem entgegenwirken?

Lübke: Das ist eine Tatsache, mit der wir als medizinisches Team ebenso wie die Trainer umgehen müssen. Ich habe im Vorfeld der Vorbereitung auf die Europameisterschaften zum Beispiel Kontakt zu den jeweiligen Mannschaftsärzten der Vereine aufgenommen, um den aktuellen Gesundheitszustand der Spieler zu kennen und gegebenenfalls gezielt Maßnahmen fortzuführen oder einleiten zu können. In diesem Bereich ist eine enge Abstimmung mit Physiotherapeuten und Athletiktrainer essenziell.

Nordlicht: Als Mannschaftsarzt der Nationalmannschaft sehen Sie die Spieler nicht so häufig wie die Mannschaftsärzte der Vereine. Welche Einflussmöglichkeiten bleiben Ihnen?

Lübke: Die Kommunikation vor und nach den Maßnahmen oder Turnieren ist das A und O. Wie gesagt, erfrage ich im Vorfeld den aktuellen Stand und berichte im Nachgang über Besonderheiten, die während der Maßnahmen/Turniere auftreten. So kann eine optimale Betreuung der Spieler stattfinden.

Nordlicht: Hochleistungssportler gibt es naturgemäß nicht so oft. Welche sportmedizinischen Erkenntnisse taugen trotzdem auch für die vielen Freizeitsportler?

Lübke: Insbesondere die Prävention und Belastungs-/Trainingssteuerung sind Elemente, die sich gut auf Freizeitsportler übertragen lassen. Nicht alles lässt sich eins zu eins übertragen, aber vieles ist möglich. Eine wesentliche Erkenntnis meiner mittlerweile fast 20-jährigen sportmedizinischen Tätigkeit in der Mannschaftsbetreuung ist sicherlich, dass eine frühe und konsequente Therapie immer der beste Weg zu einer schnellen und sicheren Rehabilitation ist, auch wenn man bisweilen bei Sportlern und Trainern mit einer klaren Ansage im ersten Augenblick nicht immer Freude auslöst.

Nordlicht: Sie sind jetzt 46 Jahre alt und betreuen ständig Spitzensportler. Wie halten Sie sich selbst fit?

Lübke: Ich versuche, mich mit Ausdauersport und funktionellem Training für die Aufgaben in der Praxis und im Handball und natürlich auch für den Alltag fit und stabil zu halten. Die Zeit dafür ist momentan nicht mehr geworden. Ich bin im Großen und Ganzen sehr glücklich über die neue Aufgabe und das Vertrauen, das mir gegenüber dadurch zum Ausdruck gebracht wird. Dieses positive Gefühl und die Motivation machen sicherlich auch einen großen Teil meiner zumindest emotionalen und mentalen Fitness aus.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Ahmad-Alin Geaid
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, fünf Kinder
FACHRICHTUNG: Neurologie
SITZ DER PRAXIS: Mölln
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich sah die Chance, mich selbst zu verwirklichen und gleichzeitig eine langfristige Bindung zu meinen Patienten aufbauen zu können – eine der besten Entscheidungen meines Lebens.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Dankbaren Patienten zu begegnen, die mir berichten, dass ich ihnen eine deutliche Linderung der Beschwerden verschaffen konnte – dies gibt mir auch an aufwendigen Tagen sehr viel zurück.

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

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist sehr wichtig. Ansonsten bedarf es Mut, sich aus der eigenen „Komfortzone“ als Angestellter hinauszubegeben.

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

Ich hätte gern mit Albert Einstein über seine Relativitätstheorien und die Existenz Schwarzer Löcher diskutiert.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Auf dem Weg in die Praxis oder zurück – unter Umständen auch laut – Musik hören.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Der Prophet“ von Khalil Gibran – ein zeitloser Klassiker

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

Ich stamme ursprünglich aus Berlin. Die Nähe zum Meer hat mich von Anfang an hierhingezogen: Dort leben und arbeiten, wo andere Urlaub machen.

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

Astronaut auf dem Weg zur ISS.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Harald Lucius
 GEBURTSDATUM: 16.04.1956
 GEBURTSORT: Worms
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, vier erwachsene Kinder
 FACHRICHTUNG: Spezielle Schmerztherapie, Neurologie/Psychiatrie
 SITZ DER PRAXIS: Helios-FK Schleswig
 NIEDERLASSUNGSFORM: Ermächtigt

Niederlassungsform: Ermächtigt (vom 1. März 1999 bis 31.12. 2021)

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

Immer wieder die Dankbarkeit der chronisch schmerzkranken Menschen zu erleben, wenn es gelang, Ihnen ein wenig von ihrem Leid zu nehmen.

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

An den Tag der ersten Schleswiger Schmerztagung am 27. März 1993 – der Beginn einer langen Tradition, die nicht fortgesetzt wird.

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

Inhaltlich nicht, formal eine eigene Praxis betreiben, um weniger von fachfremden Einrichtungen abhängig zu sein.

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

Tägliche Meditation und ein Garten voller Rosen im Sommer, Musik machen, Lesen, Reisen

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Da wird sich dies und das finden – siehe 4.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Unser Garten

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Der gegenwärtige Augenblick, das JETZT, ist der einzige Moment, in dem wir wirklich leben (Jon Kabat-Zinn)

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

Eine gute Beratung nutzen und sorgfältig abwägen, was passt. Es gibt auch ein Leben nach einem langen Praxistag.

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

Parenterale Ernährung und Wirtschaftlichkeitsgebot

Die enterale Ernährungstherapie mit diätetischen Lebensmitteln nach Paragraph 31 Abs.1 SGB V ist nach Paragraph 19 der Arzneimittel-Richtlinie geregelt. Per definitionem sind dies Aminosäuregemische, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten (Trinknahrung „Astronautenkost“) und Sondennahrung.

Jedes dieser diätetischen Lebensmittel dient unterschiedlichen medizinischen Zwecken. Betroffene Patienten haben, bei Vorliegen der Voraussetzungen, einen Leistungsanspruch (siehe www.kvsh.de ▶ **Verordnungen** ▶ **Arzneimittel** ▶ **Ernährung**)

Davon muss die totale oder partielle parenterale Ernährung strikt unterschieden werden. Alle parenteralen Ernährungslösungen sind per definitionem Arzneimittel und können bei vollständiger Ernährung leicht Jahrestherapiekosten im Bereich von 100.000 Euro auslösen. Auf dem deutschen Markt sind ca. 1.480 Fertigarzneimittel und Apothekenzubereitungen zur parenteralen Ernährung verfügbar und stellen für Vertragsärzte ein kaum zu überblickendes Angebot hinsichtlich der Kosten und der Qualität dar.

Parenterale Nährstofflösungen enthalten patientenindividuell abgestimmt alle essenziellen Nährstoffe, Vitamine und Spurenelemente und sind für das vorliegende Krankheitsbild des jeweiligen Patienten geeignet. Die häufigsten Anwendungsgebiete im ambulanten Bereich sind im geriatrischen, onkologischen und im Bereich der viszeralen Chirurgie zu finden.

Von Kliniken werden Homecare-Anbieter bereits vor der Entlassung eines Patienten mit der Organisation der häuslichen oder im Bereich der Pflege stattfindenden aufwendigen Bereitstellung von Ernährungslösungen und Materialien beauftragt. Den Vertragsärzten bleibt oft nur übrig, den von den Homecare-Anbietern vorgelegten Verordnungswünschen nachzukommen. Allerdings meist ohne genaue Kenntnis der auf sie zukommenden genauen Kosten und Kontrollmöglichkeiten.

Auch bei der parenteralen Ernährung greift das Wirtschaftlichkeitsgebot und das Bundessozialgericht hat 2004 festgelegt, dass die Vertragsärzte „sich die unterschiedlichen Kosten vergegenwärtigen und einzelfallbezogen abwägen müssen, ob der Einsatz eines preiswerteren Arzneimittels (bei gleicher Qualität) vertretbar ist“. Im Einzelfall lassen sich tatsächlich Kostenreduzierungen von bis zu 30 bis 50 Prozent durch Auswahl gleichwertiger Produkte ohne Qualitätseinbußen erzielen.

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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





Aber wie kann man im konkreten Versorgungsfall den Überblick behalten und wo sind benötigte Informationen abrufbar?

Als Option bietet sich der webbasierte Informationsportal CareSolution® an. Dies ist ein von 42 Krankenkassen finanziertes, industrieunabhängiges Portal, das Informationen zum Thema zur Verfügung stellt.

Nach persönlicher, kostenfreier Anmeldung können Vertragsärzte sowohl auf der Website als auch mit telefonischer Expertenberatung Verordnungen von parenteralen Ernährungslösungen auf ihre Kosteneffizienz und Qualität bei individuellen Patienten überprüfen lassen.

Fazit: Die Übersicht über die oben genannte Vielzahl von Produkten der parenteralen Ernährung ist einem einzelnen Verordnenden schwer bis kaum möglich. Insbesondere dann, wenn parenterale Ernährung nicht zum täglichen Geschäft gehört.

Wer sich von CareSolution® beraten lässt, ist vor Regressen geschützt, dies wurde durch höchstrichterliche Urteile schon mehrfach bestätigt.

STEPHAN REUSS, KVSH

LITERATUR: -S3-LEITLINIE DER DGEM AWMF-REG.-NR. 073/021;
ESPEN PRACTICAL GUIDELINE | NUTRITION IN CANCER

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

Kann das Hepatitis-Screening im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung auch bei Patienten unter 35 Jahren erbracht werden?

Die Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie sieht das Screening auf Hepatitis erst ab dem Alter von 35 Jahren vor und kann daher nicht vorher erbracht werden.

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

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

Gibt es eine Abrechnungsmöglichkeit, wenn ein Praxismitarbeiter (ohne Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin) im Auftrag des Arztes einen Patienten aufsucht?

Ja, hier kann die GOP 38100 EBM (einschl. Wegekosten) abgerechnet werden. Sucht der Praxismitarbeiter in derselben sozialen Gemeinschaft einen weiteren Patienten im zeitlichen Zusammenhang auf, so kann die GOP 38105 EBM abgerechnet werden.

Wenn eine hausärztliche Praxis in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 EBM ein Hautkrebscreening durchführt, nach welcher Ziffer muss dieses abgerechnet werden?

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

Wo ist ersichtlich, welche Laborleistungen einer externen Qualitätskontrolle (Ringversuche) unterliegen?

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel

DATUM: 29. APRIL 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
30. APRIL 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel

DATUM: 2. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
3. SEPTEMBER 2022, 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.

NÄCHSTER TERMIN: 18. November 2022, 15.00 bis 21.00 Uhr
19. November 2022, 9.00 bis 17.00 Uhr

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 264

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Lisa Woelke 343

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskoloskopie

Michaela Schmidt 266

Akupunktur

Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren

Stephanie Purucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Ziese 360

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Ines Deichen 297

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

Chirotherapie

Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens 423

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock 369

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers 286

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Michelle Teegen 291

Coline Greiner 590

ESWL

Monika Nobis 938

Formularausgabe

Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger 637

Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat 328

Gesund schwanger

Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454

Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) 381

Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening

Michaela Schmidt 266

HIV/AIDS

Doreen Dammeyer 445

HIV-Präexpositionsprophylaxe

Doreen Dammeyer 445

Hörgeräteversorgung

Melissa Martens 423

Homöopathie

Heike Koschinat 328

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) 334

Info-Team/Hotline

Telefon 388/883

Fax 505

Internet

Jakob Wilder 475

Borka Totzauer 356

Interventionelle Radiologie

Leif-Arne Esser 382

Intravitreale Medikamenteneingabe

Stephanie Purucker 459

Invasive Kardiologie

Christine Sancion 533

Kernspintomografie

Leif-Arne Esser 382

Koloskopie

Carolin Kohn 326

Koordinierungsstelle Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Krankengeldzahlungen

Doris Eppel 220

Langzeit-EKG

Renate Krupp 685

Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom

Doreen Dammeyer 445

Liposuktion Stadium III

Doreen Dammeyer 445

Mammographie (Screening)

Stefani Schröder 930

Mammographie (kurativ)

Sandra Sachse 302

Molekulargenetik

Marion Froberg 444

MRSA

Anna-Sofie Reinhard 527

Neuropsychologische Therapie

Christine Sancion 533

Niederlassung/Zulassung

Susanne Bach-Nagel 378

Martina Schütt 258

Daniel Jacoby 259

Michelle Teegen 596

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer 356

Jakob Wilder 475

Nuklearmedizin

Monika Nobis 938

Onkologie

Stephanie Purucker 459

Otoakustische Emissionen

Melissa Martens 423

Palliativmedizin

Doreen Dammeyer 445

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter) 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) 288

Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) 468

Fax 451

PET/PET-CT

Monika Nobis 938

Phototherapeutische Keratektomie

Stephanie Purucker 459

Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

Stephanie Purucker 459

Physikalisch-Medizinische Leistungen

Heike Koschinat 328

Plausibilitätsprüfung

Herbert Mette 629

Sabrina Bardowicks 691

Ulrike Moszeik 336

Rita Maass 467

Polygrafie/Polysomnografie

Christina Bernhardt 470

Pressesprecher

Marco Dethlefsen 381

Fax 396

Paxisbörse

Nicole Geue 303

Psychotherapie

Melissa Martens 423

Qualitätssicherung

Aenne Villwock (Leiterin) 369/262

Fax 374

Qualitätszirkel

Dagmar Martensen 687

Qualitätsmanagement

Timo Dröger 637

QuaMaDi-Geschäftsstelle

Gabriela Haack 442

Susanne Komm 225

QuaMaDi-Hotline 887

Radiologie-Kommission

Leif-Arne Esser 382

Christine Sancion 470

Rhythmusimplantat-Kontrolle

Nadine Pries 453

Röntgen (Anträge)

Leif-Arne Esser 382

Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)

Christine Sancion 533

Leif-Arne Esser 382

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders 564

Schmerztherapie

Kathrin Kramaschke 380

Sonografie (Anträge)

Tanja Steinberg 315

Ramona Redepennig 611

Sonografie (Qualitätssicherung)

Susanne Willomeit 228

Sozialpädiatrie

Christine Sancion 533

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Doreen Dammeyer 445

Soziotherapie

Doreen Dammeyer 445

KONTAKT

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
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiteri)	456
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Sabrina Pingel	222
Katharina Marks	634
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
Astrid Patscha	340

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

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

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) 89890 10

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Anschrift der Redaktion

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungswechsel. 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

Vorlesung live ist
einfach besser.

*Lass' dich
impfen*!



Aktuelle Informationen

schleswig-holstein.de/coronavirus

impfen-sh.de



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