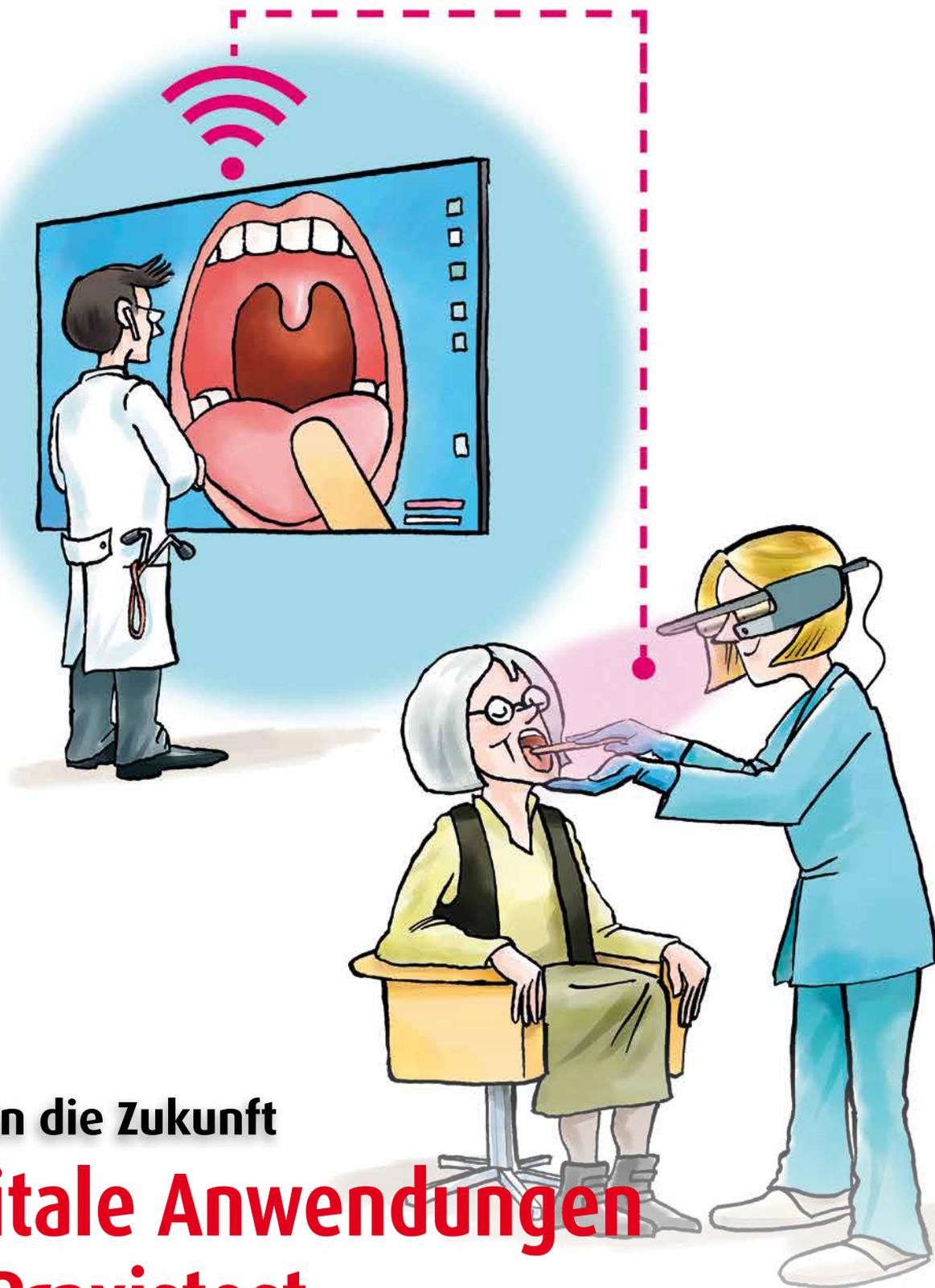


Nordlicht



März 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Blick in die Zukunft

**Digitale Anwendungen
im Praxistest**

**SERVICESEITEN
AB SEITE 28**

TITELTHEMA

- 4 KBV-Zukunftspraxis: Digitale Anwendungen im Praxistest
- 6 „Entscheidend ist die Funktionstüchtigkeit der Systeme untereinander“: Interview mit Alexander Kraus, Projektleiter der „KBV-Zukunftspraxis“
- 8 Was taugt der digitale Telefonassistent Aaron? Dr. Alexander Gick, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Schleswig, hat ihn getestet
- 10 Hilft Klindo bei der klinischen Diagnostik und Dokumentation? Dr. phil. Dipl.-Psych. Björn Riegel aus Hohenwestedt berichtet über sein Testergebnis
- 11 „Wir setzen eine digitale Rezeption zur Patientensteuerung ein“: Interview mit Jens von Schöning, Chirurg in Wedel

13 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 15 Kommentar: Dankeschön

PRAXIS & KV

- 16 Geschichte der KVSH: Zwischen Freiheit und Verantwortung

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 19 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
- 19 Richtigstellung Nordlicht 1/2 2023
- 20 Psychotherapie: Versorgung in Zahlen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 22 Kinderarzt Dr. Alexander Weise aus Kaltenkirchen startete zu einer Expedition nach Grönland
- 26 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 27 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 28 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 29 Sie fragen – wir antworten
- 30 Wie Sie sich bei Ärger mit Ihrem Softwarehaus wehren können: Interview mit Fachanwalt Dr. Stefan Kabelitz
- 32 Seminare
- 35 Termine
- 36 Ansprechpartner
- 38 Kreisstellen der KVSH
- 39 Anzeige: eHBA
- 40 KVSH-Newsletter im Online-Abo

Aus dem Inhalt

Die KI unterstützt bei Diagnose und Therapieentscheidung, der interaktive Telefonassistent entlastet das Praxispersonal. Klingt gut, oder? Aber halten die Versprechen der Anbieter auch einem echten Härte-test stand? Das Projekt „KBV-Zukunftspraxis“ hat verschiedene digitale Anwendungen auf Herz und Nieren testen lassen, auch in einigen Praxen aus Schleswig-Holstein.



04

Die neue Software hält nicht das, was vorher versprochen wurde, Absprachen und Support-Zusagen wurden vom IT-Dienstleister nicht eingehalten. Dr. Stefan Kabelitz ist Fachanwalt für IT-Recht. Im Interview erläutert er, welche Rechte Praxen bei Konflikten mit ihrem Softwarehaus haben und wie diese schon im Vorfeld verhindert werden können.



30

22



Dr. Alexander Weise nahm als Schiffsarzt an einer Expedition zur Dokumentation des Klimawandels teil. Der Kinderarzt aus Bad Bramstedt segelte dazu gemeinsam mit seinem Freund Arved Fuchs auf dem Holzboot „Dagmar Aaen“ Richtung Grönland. Eine Reise, die sehr gut geplant begann und trotzdem fast tragisch endete.

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,

es gibt sie, die Praxen, in denen die Telematikinfrastruktur (TI) tatsächlich funktioniert. Inzwischen sind sie sogar in der Mehrheit. Sie ärgern sich natürlich trotzdem, dass sie eRezepte noch drucken müssen, viele Arbeitgeber noch kein Abrufportal für eAU bei der Krankenkasse nutzen und auch die Post noch täglich Papier bringt, was nur als PDF eingescannt und abgelegt werden kann. In kleinen Schritten geht es voran. Dennoch ist die TI noch längst nicht Digitalisierung, mancherorts mangels Glasfaserkabel nicht mal die schnelle Autobahn. Sie mutet eher wie ein Acker an, den man mit einem hochmodernen navigationsgesteuerten eAuto befährt. Entsprechend spritzt der Dreck die Scheiben zu und behindert den Blick auf die wirklich wichtigen Dinge.

Es gibt sie leider immer noch, die Praxen mit der dreimal täglichen spontanen Kaffeepause im Plan, weil die Anlage mal wieder komplett neu hochgefahren werden muss. Jedes Mal das Rätselraten, ob es nun wieder die Festplatte, der Router, ein Lesegerät oder ein Programmfehler ist. Die Warteschleife der Hotline, markige Sprüche, eine Stunde Verlust, eine dicke Rechnung. Wer es noch mit Humor nehmen kann, ist gesegnet. Mancher träumt davon, einfach alles aus dem Fenster zu werfen und zurückzukehren zum guten alten Papier.

Wenn die Kinder zuhause sich dann aber ihre Schulreferate von ChatGPT entwerfen lassen, wird man vielleicht nachdenklich. Und wenn noch die Weiterbildungsassistentin das Smartphone aus der Kitteltasche zieht und einen schnellen Symptomcheck mit Ada macht, ist man auf dem Weg zur Ahnung, was Digitalisierung bedeuten könnte. Müssen wir also durch ein Tal der Tränen und alles kann nur besser werden?

Die TI hat eines sicher erreicht. Verspieltes Vertrauen. Man arrangiert sich allenfalls. Sie sollte der Startschuss zur Digitalisierung sein, aber wenn der Startschuss schon danebengeht, kann man nicht mehr auf dem Treppchen stehen. Bis jetzt gibt es nur Versprechungen, dass mal der Tag kommt, an dem nicht nur alles fehlerfrei funktioniert, sondern man sogar einen Nutzen in der Behandlung spürt.

Das **Nordlicht** schaut mit dem Titelthema ins Land und findet eine Reihe Praxen, die digitale Helfer testen und differenzieren, ob sie Zeit schaffen oder fressen und ob sie bleibenden entlastenden Nutzen erreichen. Das geht über die Klassiker der vorgegebenen Anwendungen weit hinaus. Selbst wenn man sie verwirft, ebnen sie möglicherweise den Weg, noch Besseres zu finden.

Am Ende des Tages sind Sie immer noch Ärztinnen und Ärzte und/oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ob mit oder ohne Hightech, menschliche Empathie ersetzt die Technik nicht.

Ihre

Digitale Anwendungen im Praxistest

Digitale Innovationen müssen ihr Potenzial in vertragsärztlichen Praxen erkennbar, schnell, lösungsorientiert und mit geringem Implementierungsaufwand zeigen, um Ärzte und Psychotherapeuten sowie ihre Teams zu unterstützen. Das geht aus dem Evaluationsbericht zum Projekt „Zukunftspraxis“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor.



Die Idee hinter dem Projekt „KBV-Zukunftspraxis“ war, ausgewählte digitale Innovationen im Alltag von Praxen testen zu lassen. Dabei sollten Faktoren identifiziert werden, die bewirken, dass solche Anwendungen vom Praxisteam, aber auch von den Patientinnen und Patienten akzeptiert werden und sich so in der realen Versorgung etablieren können.

Zunächst bekamen Hersteller von innovativen, nutzbringenden, digitalen Anwendungen für die ambulante Versorgung die Chance, sich im Rahmen eines bundesweiten Ideenwettbewerbs für die Praxistests zu bewerben. Mehr als 60 Unternehmen beteiligten sich daran.

Fünf Anwendungen von 150 Praxen evaluiert

Daraus hervor gingen zehn Gewinner, die zwischen 2019 und 2022 in jeweils einjährigen Testphasen von Praxen erprobt und auf Produktreife, Mehrwert und Alltagstauglichkeit getestet wurden. Am Ende konnten fünf Innovationen wie ein interaktiver Telefonassistent, ein cloudbasiertes Praxisverwaltungssystem oder eine mobile Datenbrille zur Fernassistenz für die ambulante Versorgung im Praxisalltag evaluiert werden. An den Tests beteiligten sich 150 Praxen, darunter mehrere aus Schleswig-Holstein (s. Seite 8).

GETESTETE ANWENDUNGEN

Aaron

Interaktiver Telefonassistent



Für viele Praxen geeignet zur Unterstützung der Teams beim Patientenmanagement sowie zur Reduktion der Arbeitsbelastung insbesondere bei parallelen Tätigkeiten.

Sehr viele Praxen zeigten Interesse. Die testenden Teams beurteilten Aaron als unterstützend und nützlich für Praxisorganisation und -management. Aufgrund eines guten Supports konnten diverse Hürden (unter anderem Technik, Akzeptanz durch die Patientinnen und Patienten) genommen werden.

Als begrenzend erwiesen sich insbesondere veraltete Telefonanlagen und fehlende Integrationsmöglichkeiten in Praxisverwaltungssysteme.



Idana

Digitale Anamneseunterstützung

Software zur digitalen Erfassung und strukturierten Aufbereitung von Anamnesefragebögen. In vielen unterschiedlichen Praxen einsetzbar, um Anamnesequalität und Praxisabläufe zu verbessern.

Häufiger Einsatz in Testpraxen mit vielen COVID-19- und Anamnesefragebögen. Vorab aufbereitete Anamnesedaten werden als gute Unterstützung empfunden.

Teilweise fehlende technische Voraussetzungen in den Praxen. Probleme bei der Anbindung an Praxisverwaltungssysteme.

PRAXISTEST
ERFOLGT

KLINDO

Digitale psychometrische Testfragebögen



Digitale Unterstützung bei der Anamnese und Therapieentscheidung in Praxen, die solche Tests einsetzen; Reduktion von Bürokratieaufwand.

Die Nutzbarkeit auf mobilen Geräten wurde gut angenommen. Darüber hinaus nutzte der Hersteller das Feedback der Anwendenden, um sein Produkt weiterzuentwickeln und auszubauen.

Den Anwendenden fehlten von ihnen erwartete Fragebögen.

RED medical

Cloudbasiertes Praxisverwaltungssystem



„Software as a Service“ auf praxis-externen Servern, die internen IT-Aufwand reduzieren soll.

Testende Praxen erkannten die Vorteile, wie reduzierten IT-Aufwand oder orts- und geräteunabhängige Nutzungsmöglichkeiten des Systems, an.

Die Komplexität von PVS sowie der entsprechende Aufwand für die Implementierung wurden häufig unterschätzt. Diese und weitere Herausforderungen für Hersteller und Anwender überwiegen aktuell noch die Vorteile cloudbasierter PVS.

XpertEye

Mobile Datenbrille zur Fernassistenz



Kommunikation mit anderen Ärzten/ Gesundheitsberufen; Versorgung mit Zeitgewinn; schnellere Behandlung in unterversorgten Gebieten oder anderweitig besonderen Regionen.

Das System kann eine gute Ergänzung der Patientenversorgung sein, wenn ein Arzt/Spezialist nicht persönlich anwesend sein kann.

Im Vergleich zur bereits zugelassenen Videotechnik sowie den eingespielten Arbeitsabläufen ist der Zusatznutzen der besonderen technischen Möglichkeiten der Videodatenbrille begrenzt.

PRAXISTEST
ERFOLGT

© Quelle: KBV

„Das Interesse und Engagement der Praxen war von Anfang an enorm. Das Konzept hat sich bewährt: Neuerungen werden im Praxisbetrieb getestet – in engem Austausch zwischen Nutzern und Anbietern, um das volle Optimierungspotenzial auszuschöpfen“, resümiert die KBV.

Schneller Mehrwert, geringer Aufwand

Die Praxistests zeigten, dass digitale Anwendungen ihr Potenzial im Praxisbetrieb voll entfalten, wenn sie schnell erkennbaren Mehrwert schaffen, lösungsorientiert und in der Praxis gut integrierbar sind. Sind diese Faktoren gegeben, engagieren sich Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Teams dafür, digitale Neuerungen in ihrem Berufsalltag gezielt einzusetzen.

Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt durch das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Berliner Charité. In einer qualitativen Analyse bewerteten die ausge-

wählten Testpraxen ihre individuellen Anwendungserfahrungen in drei Phasen: vor dem Beginn des Tests, nach drei Monaten und nach zwölf Monaten.

Die Ergebnisse hat die KBV in einem ausführlichen Projektbericht sowie einer übersichtlichen Zusammenfassung veröffentlicht. Alle Dokumente stehen auch auf einer eigenen Themenseite zum Projekt bereit:

www.kbv.de/html/zukunftspraxis.php



MARCO DETHLEFSEN, KVSH

„Das System muss funktionieren“

Mit dem Abschluss des mehrjährigen Projekts „KBV-Zukunftspraxis“ konnten wertvolle Erfahrungen gesammelt werden, wie Digitalisierung in den niedergelassenen Praxen gelingen kann. Projektleiter Alexander Kraus schildert im Interview, wo die Hürden lagen, wie sie überwunden wurden und was erfüllt sein muss, damit Digitalisierung tatsächlich gelingt.

Nordlicht: Immer wieder wird behauptet, die Ärzteschaft stehe einer Digitalisierung ablehnend gegenüber. Wie ist nach Abschluss des über dreijährigen Projektes ihr persönlicher Eindruck?

Alexander Kraus: Wir sind ja mit dem Projekt bereits im Jahr 2018 gestartet, indem wir einen Ideenwettbewerb initiiert haben. Von Beginn an haben die Praxen ein großes Interesse und Engagement bei diesem Thema gezeigt. Für mich ist ein derartiges Urteil absolut nicht nachvollziehbar. Wer in den Alltag und die Praxen schaut, gewinnt ein ganz anderes Bild, nämlich eine Zugewandtheit und Aufgeschlossenheit gegenüber dem Thema Digitalisierung.

Nordlicht: Es wurde eine ganze Reihe von Anwendungen mit einem breiten Spektrum ausgewählt. Weshalb?

Kraus: Das haben wir ganz gezielt so gemacht. Denn wir wollten von Anfang an das Projekt so anlegen, dass wir herausfinden wollten, was benötigen die Praxen und wie kann man das erreichen. Da wollten wir uns keine künstlichen Grenzen auferlegen, sondern haben insgesamt fünf Themenfelder ermittelt und das Projekt breit angelegt, um ein möglichst klares Bild darüber zu bekommen, wie und wo ein Mehrwert für die Praxen entstehen kann.

„Es muss erreicht werden, dass die verschiedenen Systeme miteinander problemlos kommunizieren können.“

Nordlicht: Gerade die Interoperabilität und das Zusammenwirken mit dem PVS sind immer wieder eine Schwierigkeit. Dabei stellt sich oft auch heraus, dass gerade die Geschlossenheit der Systeme eine hohe Barriere bei der Umsetzung darstellt. Wie waren Ihre Projekterfahrungen in dieser Hinsicht?



Kraus: Ja, das ist richtig. Die Funktionstüchtigkeit der Systeme untereinander – und wir haben es hier oft mit sehr individuellen Lösungen in den Praxen zu tun – ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg der Digitalisierung. Es muss erreicht werden, dass die verschiedenen Systeme miteinander problemlos kommunizieren können. Wenn diese Grundvoraussetzung nicht gegeben ist, scheitert jeder Einsatz eines neuen Systems schon im Ansatz. Deswegen ist es wichtig, hierauf ein besonderes Augenmerk zu legen. Das haben auch unsere Anwendungen in der Praxis gezeigt. Die Akzeptanz sinkt auf Null, wenn die Kommunikationsfähigkeit der verschiedenen Systeme untereinander nicht gegeben ist. Ich denke, das kennt jeder auch aus eigener Erfahrung mit IT-Systemen oder schlicht mit dem eigenen Handy.

„Es muss Klarheit darüber herrschen, was leistbar und umsetzbar ist.“

Nordlicht: *Was gab es darüber hinaus für weitere größere Hürden?*

Kraus: Eine der größten Herausforderungen in einem solchen Prozess ist sicherlich, die unterschiedlichen Erwartungen der Akteure in Deckung zu bringen. Es muss Klarheit darüber herrschen, was leistbar und umsetzbar ist. Wir haben es – wie erwähnt – mit sehr individuellen Infrastrukturen in den verschiedenen Praxen zu tun, deren Komplexitäts- und Modernitätsstruktur sich nicht über einen Kamm scheren lassen. Darauf muss man reagieren bzw. vorbereitet sein. Und natürlich richtet sich auch danach der Grad der Umsetzungsmöglichkeit. Die Anpassbarkeit an die jeweiligen Systeme und deren Individualität muss man immer im Blick haben.

Nordlicht: *Hat sich daraus nicht eine gewisse grundsätzliche Schwierigkeit des Projektes ergeben?*

Kraus: Uns war das natürlich im Vorwege bewusst. Daher haben wir von vornherein auf Anwendungen gesetzt, die einen weiten Entwicklungsstand hatten oder sogar schon Marktreife besaßen. Um es etwas abstrakter zu formulieren: Die grundsätzliche Anwendbarkeit musste natürlich gegeben sein. Oberste Priori-

tät war, dass die Praxen nicht noch zusätzlich durch dieses Projekt belastet werden. Aber je nach individueller Gestaltung gibt es Anwendungen, die leichter und flexibel integrierbar sind, bei anderen wiederum ist es sehr viel schwieriger.

Nordlicht: *Was sind die entscheidenden Faktoren für das Gelingen der Digitalisierung aus Ihrer Sicht?*

Kraus: Die entscheidenden Faktoren sind Nutzen, Mehrwert und Einfachheit. Sind diese gegeben, engagieren sich Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Teams dafür, digitale Neuerungen in ihrem Berufsalltag gezielt einzusetzen.

Nordlicht: *Können Sie zum Abschluss einen Ausblick geben: Wie wird es jetzt weiter gehen?*

Kraus: Ganz konkrete Schritte sind jetzt noch nicht geplant. Eines ist aber klar: Dieses Thema bleibt natürlich auf der Agenda und wir haben als KBV jetzt ein weiteres Instrument in unserem Werkzeugkasten, dass wir sinnvoll einsetzen können.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Meine Erfahrungen mit Telefonassistent Aaron

Als technikbegeisterter Anwender bemühte ich mich um die Teilnahme am Test des „interaktiven Telefonassistenten Aaron“, vor allem weil das Telefon in jeder Arztpraxis ein heikles Thema ist. Als die erste Eintrittspforte in die Praxis sind die Leitungen meist überbelegt und kaum einer kann sich eine oder auch zwei MFA leisten, die ausschließlich für das Telefon zuständig sind. Eine KI-basierte Lösung könnte also der Hit sein.



DR. ALEXANDER LOTHAR GICK, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, SCHLESWIG



sungen dann bestmöglich aus. Es gibt bereits Anwendungen, in denen schon nicht mehr bemerkt wird, dass man nicht mit einem realen Menschen telefoniert. Eine solche Anwendung ist auch Aaron, ein Sprachassistent, der per Telefon erreichbar ist. Der Hersteller verspricht, dass Aaron eine perfekte Lösung für diejenigen ist, die ihre Anrufe nicht persönlich beantworten können oder wollen. Allerdings hat dieser Sprachassistent nicht nur Vorteile, sondern auch einige Nachteile, die im Folgenden erläutert werden.

Worin bestehen die Vorteile von Aaron?

Ein großer Vorteil von Aaron ist seine Erreichbarkeit 24/7. Dies bedeutet, dass der Sprachassistent für jeden Anrufer jederzeit erreichbar ist, wenn eine Frage oder ein Anliegen besteht. Da-

Interaktive Telefonassistenten sind mittlerweile ein fester Bestandteil unseres täglichen Lebens. Alexa, Siri, Google Home oder wie die digitalen Assistenten auch heißen mögen, sie alle warten aufmerksam auf unsere gesprochenen Wünsche, setzen die Worte sofort in digitalen Text um und führen die Anwei-

rüber hinaus kann Aaron vom Anwender selbst von jedem Ort aus gesteuert werden, der mit dem Internet verbunden ist. Die webbasierte Steuerung ist benutzerfreundlich und kann von jedem Computer, Tablet oder Mobiltelefon aus erreicht werden. Dadurch wird eine bessere Zeiteinteilung und Flexibilität

DIGITALE INNOVATIONEN IM PRAXISTEST

bei der Arbeit ermöglicht. Ein weiterer Vorteil ist seine einfache Handhabung. Die Bedienung erfolgt über Sprachsteuerung, was besonders für Menschen mit motorischen Einschränkungen oder Sehbehinderungen von Vorteil ist. Der Anrufer erlebt das System als interaktiven Telefonanrufbeantworter. Es ist nicht notwendig, auf eine Tastatur oder einen Touchscreen zu tippen, um Anfragen zu stellen oder Informationen zu erhalten. Die Kommunikation mit dem Patienten erfolgt dann über einen Rückruf oder via SMS direkt aus der Web-Oberfläche heraus, was im Vergleich zu anderen Kommunikationsformen, wie E-Mail oder Telefonanrufen, schneller und einfacher ist.

Worin bestehen die Nachteile von Aaron?

Allerdings hat Aaron auch einige Nachteile, die beachtet werden müssen. Einer dieser Nachteile ist, dass alle Anfragen persönlich abgearbeitet werden müssen. Dies bedeutet, dass die Anfragen nicht automatisch beantwortet werden können, sondern von einem Mitarbeiter des Unternehmens bearbeitet werden müssen. Dadurch entsteht keine wesentliche Zeitersparnis, sondern lediglich eine bessere Zeiteinteilung der Arbeit. Die Antwortzeiten können daher variieren und hängen von der Arbeitsbelastung der Mitarbeiter ab. Die technische Anbindung von Aaron war bei uns nur mit Hilfe des Herstellers möglich – die jedoch hervorragend war. Auch wenn der Hersteller Anleitungen zur Anbindung zur Verfügung stellt, kann man beim Nutzen von Telefonanlagen schnell an seine Grenzen stoßen. Da sich dieses Problem aber nur bei der Einrichtung ergibt, bleibt es marginal.

Ein großer Nachteil von Aaron ist, dass die Umsetzung der gesprochenen Nachricht in Text nicht immer sicher umgesetzt wird. Dies kann dazu führen, dass das Abhören der Sprachnachricht öfter notwendig ist, um sicherzustellen, dass die Nachricht korrekt erfasst wurde. Dies kann zu zusätzlichem Aufwand führen, aus Datenschutzgründen und wegen Umgebungsgeräuschen nicht in der Anmeldung erfolgen und somit die Nutzung von Aaron erschweren. Da sich die Technik wahrscheinlich zwischenzeitlich verbessert hat, könnte die Spracherkennung mittlerweile bereits viel besser erfolgen.

Einige Nutzer haben allerdings auch Schwierigkeiten bei der Verwendung von Aaron. Trotz unseres jungen, eher technikaffinen Klientels in einer Kinder- und Jugendarztpraxis haben einige Schwierigkeiten bei der Bedienung des Sprachassistenten. Teilweise führt dies zu Frustration und wütenden Beschimpfungen. Ein weiterer Nachteil von Aaron ist, dass die schriftliche Kommunikation nur über SMS erfolgt. Das bedeutet, dass der Be-

nutzer gegebenenfalls für die Verwendung von Aaron zusätzliche Kosten für den SMS-Verkehr bezahlen muss. Dies kann insbesondere für Personen, die ein begrenztes Budget haben, ein Problem darstellen. Außerdem ist die Kommunikation über SMS manchmal unzuverlässig, da es zu Verzögerungen kommen kann oder die Nachrichten nicht zugestellt werden.

Ein weiteres Problem mit Aaron ist, dass die Qualität der Antworten nicht immer zufriedenstellend ist. Im Prinzip beantwortet der Sprachassistent ja keine Fragen, sondern zeichnet diese nur auf. Dies wird jedoch von einigen Anrufern nicht verstanden und kann dann frustrierend sein, insbesondere wenn der Benutzer dringende Informationen benötigt.

Worin bestehen die Möglichkeiten von Aaron?

Eine mögliche Verbesserung für Aaron wäre eine selbstständige Beantwortung von Anfragen. Dies könnte durch Einrichten eines BOT (Computerprogramm, das weitgehend automatisch sich wiederholende Aufgaben abarbeitet), der gegebenenfalls durch den Anwender individuell bestückt werden kann erfolgen. Hierbei wäre dann auch eine automatische Terminvergabe über einen bestehenden Onlineterminkalender möglich. Dies würde die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter reduzieren und gleichzeitig die Benutzerfreundlichkeit von Aaron verbessern.

Fazit

Abschließend kann gesagt werden, dass Aaron ein nützliches Werkzeug für Personen ist, die ihre Anrufe nicht persönlich beantworten können oder wollen. Es bietet eine einfache und flexible Möglichkeit, Anfragen zu stellen. Allerdings hat Aaron auch einige Nachteile, die beachtet werden müssen. Die persönliche Bearbeitung aller Anfragen bedeutet, dass es keine wesentliche Zeitersparnis gibt und die Antwortzeiten variieren können. Nach der Projektteilnahme haben wir uns entschlossen, die „Mitarbeit“ von Aaron nicht zu verlängern. Hingegen nutzen wir nun eine App-basierte Kommunikation („Mein Kinder- und Jugendarzt“) mit unseren Patienten, die nicht nur eine hervorragende Akzeptanz erfährt, sondern auch noch weitere nützliche Tools erhält, um den Praxisalltag deutlich zu erleichtern.

Meine Erfahrungen mit Klindo

Klindo hat das Ziel, die Anwendung und Auswertung von psychometrischen Verfahren zu erleichtern.



DR. PHIL. DIPL.-PSYCH. BJÖRN RIEGEL, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT, HOHENWESTEDT



In meiner Praxis wurde es bei 45 Patientinnen und Patienten eingesetzt. Dabei muss auf der Website www.klindo.de für jeden zu testenden Patienten eine digitale Akte mit wenigen Basisinformationen angelegt werden. Während die Therapeutin oder der Therapeut die Klarnamen sieht, sollen die Daten bei Klindo verschlüsselt und unkenntlich gespeichert sein. Klindo bietet eine größere Anzahl lizenzfreier Tests an, die in der monatlichen Gebühr enthalten sind. Lizenzpflichtige Tests werden zu einem Aufpreis pro Anwendung angeboten, wobei die Höhe des Aufpreises die vom Lizenzgeber verlangte Gebühr widerspiegelt. Ist das Profil angelegt, kann man die gewünschten Testverfahren der Patientin bzw. dem Patienten zuweisen. Dadurch wird ein Test-Set zusammengestellt, das entweder vor Ort ausgefüllt oder als Link mit Zugangscode per E-Mail zugeschickt werden kann. Sobald alles ausgefüllt ist, kann man die Ergebnisse, meist mit Interpretation, im individuellen Account als PDF abrufen. Eine Zusammenarbeit besteht mit „PsyPrax“ und laut Werbeschrift können auch Schnittstellen mit anderen Anbietern erstellt werden.

Eigene Erfahrungen

Es erscheint verlockend und einfach, Patienten mit wenigen Klicks Testverfahren zur Verfügung zu stellen und genauso einfach eine Auswertung zu erhalten. Im Prinzip hat dies auch so

funktioniert, allerdings war es für die Patienten nicht immer so einfach. Teilweise gab es Probleme, die eingegebenen Daten zu speichern, sodass der Fragebogen mit verschiedenen Geräten mehrfach ausgefüllt werden musste. Oder die E-Mail landete im Spam-Ordner. Weitgehend hat es jedoch reibungslos funktioniert. Das Angebot an Testverfahren ist anfangs begrenzt gewesen, wurde aber schrittweise ausgebaut. Beeindruckend empfand ich, wie schnell ein neuer Test auf meinen Vorschlag hin integriert wurde. Hier bestand Offenheit und Interesse an Rückmeldungen. Ein Wermutstropfen war dagegen bei einem Test die Programmierung mit falschen Fragen und einer falschen Interpretation. Ob dies geändert wurde, kann ich nicht beurteilen, da ich in dem Fall keine Rückmeldung mehr bekommen habe. Zum Ende der Testphase habe ich mich gegen eine kostenpflichtige Mitgliedschaft entschieden und war etwas überrascht, nach meiner Mitteilung nie wieder etwas von Klindo gehört zu haben. Mit dem Ablauf der Mitgliedschaft war der Account ohne vorige Warnung nicht mehr verfügbar. Damit waren auch alle vorher nicht gespeicherten Patientendaten verschwunden.

Fazit

Der Anspruch der Vereinfachung bei der Anwendung und Auswertung von Testverfahren wird durch Klindo durchaus erfüllt, wenngleich auf Patientenseite ein Mindestmaß an Technik-Affinität vorhanden sein sollte. Nicht jede bzw. jeder hat sich auch einverstanden erklärt, die Tests auf diese Weise auszufüllen. Zudem sehe ich die Berechnungen zur Wirtschaftlichkeit in der Werbung kritisch. Aufgrund der Zeitersparnis sollte die EBM-Ziffer weniger abrechenbar sein und wird bei Überschreitung des PZV ohnehin quotiert. Es obliegt somit jeder Therapeutin und jedem Therapeuten selbst, sich die Erleichterung für ca. 30 Euro pro Monat zu gönnen, wobei dies abhängig vom üblichen und nutzvollen Umfang der Testverfahren ist. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass die Digitalisierung in der Praxis durchaus eine Erleichterung bringen kann und damit mehr Zeit für die Arbeit mit Patienten ermöglicht. Da es auch einige Fallstricke gibt, habe ich mich sofort für die Teilnahme an solch einem Modellprojekt begeistern können.

„Wir betreten Neuland“

Das Orthopädisch-Chirurgische Zentrum Wedel (OCW) setzt künftig auf eine digitale Rezeption zur Patientensteuerung und ist damit deutschlandweit die zweite Praxis, in der die neue Technik jetzt installiert wurde. Initiator Jens von Schöning, der gemeinsam mit seinen Kollegen Dragan Milasinovic, Dr. Thomas Bock und Dr. Markus Kleinpoppen das Ärzte-Team des OCW bildet, erklärt die Hintergründe.



(v. l.) Dr. Thomas Bock, Dragan Milasinovic, MFA Angelina Diers, Patient Thomas Riewe, Jens von Schöning, MFA Melina Heysen, Dr. Markus Kleinpoppen und ein Patient.

Nordlicht: Wie funktioniert das Selbst-Eincheck-Terminal genau?

Jens von Schöning: Die Patientinnen und Patienten stecken ihre Versichertenkarte in das Lesegerät in der Säule im Empfangsbereich der Praxis und werden direkt ohne weitere Fragen und Wartezeiten in den für sie passenden Bereich geleitet, z. B. ins Wartezimmer eines der behandelnden Ärzte, zum Röntgen oder zur physikalischen Therapie. Das Gerät informiert gleichzeitig das medizinische Personal, wer wartet und wie zu helfen ist.

Nordlicht: Sind einige ihrer Medizinischen Fachangestellten – zumindest am Empfang – damit künftig überflüssig?

von Schöning: Keine unserer medizinischen Fachangestellten wird durch einen „Computer“ ersetzt, vielmehr wird ihnen das Arbeitsleben erleichtert und die Patienten sparen Zeit. Das sind die wichtigsten Vorteile eines Terminals zum Selbst-Einchecken. Warteschlangen bei den Fachangestellten am Tresen werden

vermieden und damit das ungewollte Mithören von Gesprächen mit anderen Patienten oder eventuell langwierige Erklärungsgespräche. Für Patienten, die keine Versichertenkarte nutzen können, kann alternativ bei der Terminvergabe ein QR-Code generiert werden. Der QR-Code kann wahlweise auf den Terminzettel gedruckt oder dem Patienten per E-Mail zugestellt werden. Mit dem QR-Code ist die Anmeldung am Terminal ebenfalls selbstständig möglich. Über den Wartelisteneintrag können die Patienten von den Praxismitarbeitern anschließend entsprechend bearbeitet werden.

Nordlicht: Jede technische Innovation ist immer auch eine Investition. Was sprach dafür, für das Terminal Geld in die Hand zu nehmen?

von Schöning: Wir suchen schon lange neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber es ist sehr schwer, medizinische Fachangestellte zu finden. Deshalb wollen wir unser Team so weit wie möglich von Bürokratie und Routinearbeiten entlasten, damit Aufgaben erfüllt werden können, für die ein persönlicher Kon-



Initiator Jens von Schöning vor dem neuen Selbst-Eincheck-Terminal

takt unverzichtbar ist. Es bleibt mehr Zeit für telefonische Anfragen und intensive Gespräche. Und für unsere Patientinnen und Patienten liegt der Zeitvorteil durch dieses effektive Leitsystem klar auf der Hand.

Nordlicht: *Das hört sich ja alles nach einer idealen Lösung an. Gibt es gar keinen Nachteil?*

von Schöning: Doch, denn eine Voraussetzung ist noch unverzichtbar: Einmal pro Quartal müssen die Patienten und Patientinnen persönlich mit den Praxismitarbeiterinnen sprechen, um ihre Versichertenkarte einzulesen und die Termine vorzubereiten. Doch es bedeutet eben nur ein einziges Mal anstehen zu müssen, anstatt wie sonst bei jedem Termin.



Ein erster Blick auf das neue Terminal

Nordlicht: *Ihre Patienten sind andere Abläufe gewöhnt. Wie wollen Sie das neue System in der Startphase etablieren?*

von Schöning: Natürlich wird niemand mit der Technik allein gelassen. Unsere ebenso freundlichen wie kompetenten Mitarbeiterinnen am Empfangstresen stehen für Fragen parat und helfen – wenn nötig – bei der Bedienung. Sicherlich wird es kurz nach der Einführung zunächst zur Mehrarbeit kommen, solche Erfahrung haben auch Handelsunternehmen mit automatischen Kassen gemacht. Doch wie bei jeder neuen Technik werden auch die Patienten und Patientinnen des OCW deren Vorteile rasch erkennen und sich an den neuen Weg gewöhnen. Wir betreten mit diesem Pilotprojekt Neuland und freuen uns auf Rückmeldungen und Anregungen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

LABORDIAGNOSTIK

Empfehlungen zu Anämie

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine neue Ausgabe in der Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ veröffentlicht. Sie soll Ärztinnen und Ärzte beim Einsatz von Laboruntersuchungen zur Basisdiagnostik und weiterführenden Diagnostik verschiedener Formen der Anämie unterstützen. Außerdem bieten sie unter anderem Empfehlungen für die gezielte Auswahl laboratoriumsmedizinischer Parameter zur Klassifizierung der vorliegenden Anämie sowie für eine anknüpfende Diagnostik zur Abklärung der Ursachen. Verschiedene Ablaufschemata beschreiben die Stufendiagnostik bei mikrozytärer, makrozytärer und normozytärer Anämie. Ein kurzer Text erläutert die Vorgehensweise im Detail.

Weitere Empfehlungen zur Labordiagnostik unter www.kbv.de/html/labordiagnostik.php

KVSH

„Grünwand“ sorgt für gutes Klima



Andrea Malgadey aus dem Vorstandssekretariat, vor der neuen „Grünwand“

Bad Segeberg – Das Foyer im Neubau der KVSH hat eine neue Attraktion. In der dort neu montierten „Grünwand“ sind viele „normale“ Zimmerpflanzen über-, unter- und nebeneinander angepflanzt. Die dahinter liegenden Hängesysteme bestehen aus vielen kleinen Kastenmodulen mit Ausbuchtungen für die Pflanzen. „Unsere grüne Wand sieht nicht nur toll aus und belebt das Gebäude. Sie hat auch viele andere positive Eigenschaften, verbessert die Luft, indem sie Sauerstoff produziert und an die Umgebung abgibt und filtert Schadstoffe“, erläutert Ideengeberin Andrea Malgadey aus dem Vorstandssekretariat der KVSH die Vorteile.

INKLUSION

Landesregierung fördert barrierefreie Praxiswebsites

Kiel – Noch bis zum 1. Mai können hausärztliche und gynäkologische Arztpraxen in Schleswig-Holstein beim Land eine finanzielle Förderung für die Entwicklung barrierefreier Websites oder mobiler Anwendungen beantragen. Über den Fonds für Barrierefreiheit stehen dafür insgesamt 900.000 Euro zur Verfügung. Die Landesregierung will damit die Inklusion in der medizinischen Regelversorgung stärken.

Um eine Förderung bewerben können sich Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxismgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, die hausärztliche oder gynäkologische Leistungen gem. Paragraph 73 SGB V erbringen. Einzelpraxen können eine Höchstfördersumme von 30.000, alle anderen von 40.000 Euro erhalten. Die Arztpraxis muss sich an den Gesamtausgaben mit einem finanziellen Eigenanteil in Höhe von mindestens 30 Prozent beteiligen.

Förderanträge können über ein Online-Antragsportal eingereicht werden:

www.schleswig-holstein.de/barrierefreiheit-antrag

Die Auswahl der zu fördernden Anträge erfolgt nach zeitlichem Eingang der Anträge („Windhundprinzip“).

DATENERHEBUNG

Auswirkungen der Energiekrise auf Praxen

Berlin – Um die explodierenden Energiekosten dokumentieren zu können, hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Befragung bei Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gestartet. Im Gegensatz zum stationären Bereich sind die Auswirkungen der Energiekrise auf die ambulante Versorgung bislang weder in der öffentlichen Wahrnehmung noch auf politischer Ebene ausreichend beachtet worden. Auf Grundlage der Daten können KVen und KBV die Interessen ihrer Mitglieder besser vertreten.

Das Energiekosten-Monitoring wird in drei Befragungszeiträumen durchgeführt: Die erste Welle fand im vergangenen Dezember statt. Zum Stichtag 28. Februar und 31. Mai beginnt jeweils ein neuer Befragungszeitraum, um die Entwicklung der Energiepreise und -kosten verfolgen zu können. Das Zi wird die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesondert über den Beginn des jeweiligen Befragungszeitraums informieren. Die Einladung erfolgt per E-Mail, soweit E-Mail-Adressen vorliegen, und ansonsten per Briefpost. Die KVSH ruft ihre Mitglieder zur Teilnahme auf.

EPILEPSIE

Erstes Digitales Beratungsangebot in Schleswig-Holstein



Team der Digitalen Epilepsieberatung Nord: (v. l.) Svenja von Döhren, Nils Margraf, Marlene Holst und Julia Landes

Kiel – Das UKSH Kiel (Klinik für Neurologie) und das DRK-Norddeutsche Epilepsiezentrum Nord unter der Leitung von PD Dr. Nils Margraf und PD Dr. Sarah von Spiczak haben für das Projekt „Digitale Epilepsieberatung Nord“ eine Förderung in Höhe von 500.000 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein erhalten. Das Projekt soll Menschen mit Epilepsie Mut machen, aktiver mit ihrer Erkrankung umzugehen, bei der Behandlung mitzuentcheiden und über Therapieoptionen informiert zu werden.

Das digitale Beratungszentrum setzt dazu auf eine Online-Sozialberatung sowie das interaktive digitale Patientenschulungsprogramm „EpilepsON“. Dieses wurde speziell für Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und alle anderen Interessierten konzipiert, die in mehreren Modulen interaktiv durch speziell ausgebildete Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Umgang mit der Erkrankung geschult werden. „Eines unserer Anliegen ist es, mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen über therapieschwierige Patienten mit Epilepsie ins Gespräch zu kommen“, so PD Dr. Nils Margraf. „Um die Vernetzung der Behandlerinnen und Behandler verschiedener Sektoren zu fördern und die epileptologische Betreuung zu optimieren, bieten wir einen fachlichen und interdisziplinären Austausch durch virtuelle Fallkonferenzen an.“ Das niedrigschwellig und digital angelegte Projekt richte sich insbesondere an Menschen aus dem ländlichen Raum. Es entstehen kein Behandlungsverhältnis und keine Kosten, auch eine Überweisung sei nicht nötig.

Das Team der Digitalen Epilepsieberatung Nord freut sich auf Anmeldungen unter www.digitale-epilepsieberatung-nord.de

NIEDERLASSUNG

Infotag gibt Orientierung

Bad Segeberg – Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, die Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein auf dem 14. Informationstag, der sich speziell an Existenzgründerinnen und -gründer sowie Praxisabgeberinnen und -abgeber richtet, zusammen.

DATUM:	Samstag, 13. Mai 2023 von 9.00 Uhr bis ca. 16.30 Uhr
ORT:	Räumlichkeiten der ÄKSH und der KVSH in Bad Segeberg
FORTBILDUNGSPUNKTE:	8 – Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihre EFN-Nummer an.

Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangsreferat wird Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der KVSH, halten und daran wird sich ein Erfahrungsbericht eines neu Niedergelassenen anschließen.

Einladungen mit Informationen zur Anmeldung werden die ÄKSH und die KVSH demnächst versenden. Anmeldungen sind ab sofort telefonisch bei der KVSH unter 04551 883 255 oder per E-Mail zulassung@kvsh.de.

PRÄVENTION

Darmkrebsmonat März



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet im Rahmen des bundesweiten Aktionsmonats zur Darmkrebsvorsorge Informationsmaterial für die Praxen an, mit dem diese ihre Patienten auf das Früherkennungsprogramm hinweisen können.

Auf der Website der KBV stehen unter www.kbv.de/html/praevention_darmkrebsfrueherkennung.php Materialien zum Früherkennungsprogramm sowie zum Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl bereit.

Dankeschön

Das war es nun also mit Corona. Mit der 50. Sitzung der Corona-Expertenrunde der schleswig-holsteinischen Landesregierung am 20. Februar ist die Pandemie für beendet erklärt und den Mitgliedern des Gremiums für ihren Einsatz gedankt worden. Ausdrücklich würdigten Ministerpräsident Daniel Günther und weitere Kabinettsmitglieder die Expertise der Fachleute, mit deren Hilfe Schleswig-Holstein besser als andere durch die vergangenen drei Jahre gekommen sei. „Schleswig-Holsteins Weg war richtig“, lobte Günther und bezog auch den früheren Gesundheitsminister Heiner Garg, deren Partei bekanntlich nicht mehr der Landesregierung angehört, mit ein. Bei Bedarf soll das Gremium erneut tagen.

Gleichzeitig gab Günther bekannt, dass die Forschung und Behandlung von Post- und Long-Covid in den nächsten Monaten auf der Tagesordnung stünden und Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken kündigte für Mitte des Jahres ein interdisziplinäres Symposium zu den Lehren aus drei Jahren Pandemie an. Die stellvertretende Ministerpräsidentin Monika Heinold lobte den Expertenrat für seine Kursempfehlungen zwischen Freiheitsrechten und gesundheitspolitischer Verantwortung und dankte den Mitbürgern für ihr Zutun, vor allem Kindern und Jugendlichen, denen jetzt wieder „Normalität“ ermöglicht werden solle – „daran arbeiten wir“.

„Nein, das war beileibe kein gutes Management, kein souveränes Regieren und Organisieren.“

Bei so viel Harmonie und Eintracht reibt man sich erstaunt die Augen und fragt sich, ob man die drei Jahre von denen hier die Rede ist, vielleicht im Traum, phasenweise im Albtraum, erlebt hat. Keine Rede und kein kritischer Rückblick auf das zeitweilige Chaos bei der Onlineplattform des Landes zur Vergabe von Impfterminen, den Absurditäten der Kommunikation mit Gesundheitsämtern, den Abgründen der digitalen Fähigkeiten des Landes – frei nach dem Motto: Fax statt Fortschritt – der wiederholten Schließung von Schulen und Kindergärten gegen den ausdrücklichen Expertenrat, die Isolierung von Alten und Pflegeheimen, die monatelange und ergebnislose Debatte um eine Impfpflicht, das Gezerre um eine „Corona-Prämie“ und nicht zuletzt die haarsträubenden, unwürdigen Auseinandersetzungen zwischen Bund und Ländern bei nächtlichen Videokonferenzen und anschließender Entschuldigung der Bundeskanzlerin.

Nein, das war beileibe kein gutes Management, kein souveränes Regieren und Organisieren. Und die Feststellung des seinerzeitigen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, wir würden uns nach der Pandemie „viel zu verzeihen“ haben, war nicht mehr als ein dummer Spruch. Denn mit Verzeihen ist es nicht getan, es muss aufgearbeitet und aufgeräumt werden in Strukturen, Abläufen und den damit befassten Institutionen

des Staates. Und wir müssen endlich ehrliche Debatten führen, was im Notfall, wie der einer Pandemie, wichtiger ist, z. B. der Schutz von Daten oder der Schutz von Gesundheit. Denn auch das sollte nicht vergessen werden: Nachdem wir in den ersten Monaten schneller und besser als andere europäische Nachbarländer im Umgang mit der Pandemie waren, haben wir ebenso schnell diesen Vorsprung versemelt und sind später der Entwicklung nur noch hinterhergelaufen.

Gerettet wurde die Lage, auch in Schleswig-Holstein, vornehmlich von Hausärzten und dem medizinischen Fachpersonal, die in mehreren Wellen Impfkampagnen organisiert und durchgezogen haben, wie es sie in diesem Land noch nicht gegeben hat. Gestützt auf die umfassende logistische, rechtliche und medizinfachliche Kompetenz der Kassenärztlichen Vereinigung konnte obendrein die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung aufrechterhalten werden. Welches unserer Nachbarländer kann das von sich behaupten? Doch davon war in der 50. Sitzung der Expertenrunde nur am Rande die Rede. Gedankt wurde allen „Mitarbeitenden und Verantwortlichen im Gesundheitswesen für ihren professionellen Einsatz sowie allen weiteren unterstützenden Kräften und Mitarbeitenden.“

Sieht man von den genderbedingten grammatikalischen Verrenkungen ab, klingt das, als wollte man Werkstudenten nochmal auf die Schulter klopfen und ein Bravo zurufen. Dass hier ein ganzer Berufsstand und die dahinterstehende Organisation unter „ferner liefen“ abgehandelt werden, ist nicht akzeptabel. Gehört hätte sich ein vernehmliches „Dankeschön“ und eine deutliche Anerkennung der Einsatzbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete bis ins Pensionsalter und jenseits geregelter Arbeitszeiten. So sehr es dem Selbstverständnis von Niedergelassenen und Fachkräften entspricht, stets zu helfen, so ist es doch keine Selbstverständlichkeit.

Niemand – kein Politiker, kein Wissenschaftler, kein Wirtschaftsmanager, kein Bürger unseres Landes – konnte die Pandemie und ihre enormen Herausforderungen vorhersehen. Darum geht es auch nicht. Denn Fehler muss man denjenigen zugestehen, die in der Pflicht sind zu handeln und dies nach bestem Wissen und Gewissen auch in der Pandemie getan haben. Für Eigenlob und Selbstzufriedenheit besteht aber dennoch kein Anlass. So verständlich sie sein mögen, so sehr vernebeln sie den Blick auf das Notwendige. Und dazu gehört nicht weniger, als konsequent Lehren zu ziehen, Vorsorge zu treffen und unseren Staat krisensicher und handlungsfähig zu machen – gerade beim Schutz der Gesundheit.

Die Ärzteschaft hat in der Pandemie auf allen Ebenen ihren Beitrag geleistet und bei der Bekämpfung von Corona den Erfolg ermöglicht, den die Politik jetzt für sich reklamiert. Vielleicht sollte man zumindest die Erfahrungen der Ärzte berücksichtigen, wenn im Sommer das interdisziplinäre Symposium der Landesregierung stattfindet. Dann könnte man auch nachholen, was an Danksagung jetzt angebracht gewesen wäre.

PETER WEIHER, JOURNALIST

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

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

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



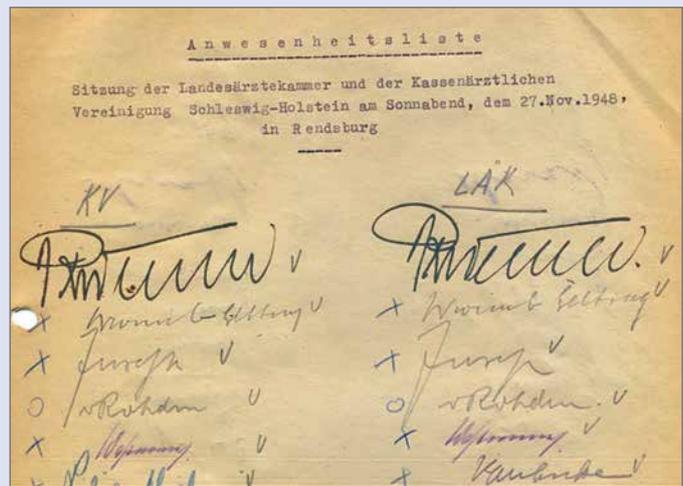
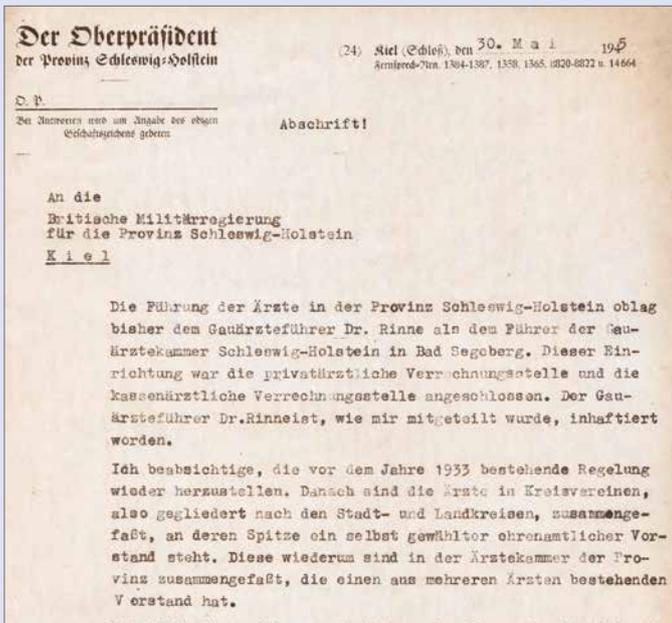
Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein.

Mit dem Zusammenbruch der nationalsozialistischen Herrschaft hatte auch die Provinzstelle Schleswig-Holstein der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) keine Grundlage mehr für administratives Handeln. Die Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein war aber insbesondere durch die nicht versiegenden Flüchtlingsströme unentbehrlich, weshalb der vom britischen Militärgouverneur eingesetzte kommissarische Oberpräsident für Schleswig-Holstein, Otto Hoevermann, mit Genehmigung der britischen Militärregierung die niedergelassenen Ärzte Dr. Berthold Rodewald aus Kiel und den Heider Arzt Dr. Hans Stubbe Ende Juni 1945 mit der kommissarischen Wahrnehmung der Geschäfte der Ärztekammer unter Einschluss der KV-Aufgaben beauftragte. Die Mitarbeiter der ehemaligen KVD-Landesstelle, deren Dienstgebäude am Klosterkamp in Bad Segeberg die Briten beschlagnahmt hatten, fanden Aufnahme bei der Privatärztlichen Verrechnungsstelle in der

Eutiner Straße 3 (heute: „Haus Parkblick“), die ihrerseits gewissermaßen eine Abteilung der Ärztekammer geworden war.

Somit war die räumliche Frage geklärt, noch nicht aber die politische. Mit dem „Rundschreiben Nr. 1“ wurden am 1. Juli 1945 die Ärzte informiert, dass Rodewald und Stubbe die Geschäftsführung der ärztlichen Dienststellen übernommen hätten und eine ärztliche Interessenvertretung nach demokratischen Grundsätzen gebildet werde. Hierfür musste allerdings zunächst für jeden Kreis ein Ärzteverein geschaffen werden, welcher im Herbst 1945 aus seinen Reihen in geheimer Wahl einen Vorsitzenden ermittelte. Die Vorsitzenden der Ärztevereine bildeten als „Obmänner“ gemeinsam mit den beiden Vorsitzenden den Gesamtvorstand der Ärztekammer. Aus diesem wurde wiederum ein „engerer Vorstand von sechs Vorstandsmitgliedern gebildet“.



Anwesenheitsliste, 1948

Schreiben an die britische Militärregierung, 1945

Dennoch war der Rechtsstatus der Ärztekammer alles andere als geklärt. In einem Fragebogen des „Nordwestdeutschen Ärztekammerausschuss“ teilte Rodewald vielmehr mit, dass die Ärztekammer Schleswig-Holstein „ohne ausdrückliche Anordnung oder Genehmigung weiterbestehe, jedoch sowohl von der britischen Militärregierung wie auch von der Landesverwaltung anerkannt werde“.

Im Jahr 1948 war der Status der Ärztekammer Schleswig-Holstein als Körperschaft des öffentlichen Rechts in großer Gefahr. Im Zusammenhang mit einer möglichen Herauslösung der Privatärztlichen Verrechnungsstelle teilte die Ärztekammer am 5. Juli 1948 den „Herren Obmänner“ Folgendes mit: „Die Ärztekammer kommt in Gefahr, ihre Eigenschaft als öffentlich-rechtliche Körperschaft zu verlieren, wenn ein wesentlicher Teil ihrer Verwaltung wirtschaftlichen Aufgaben dient. In der amerikanischen Zone hat dies bereits dazu geführt, dass die amerikanische Militärregierung den Ärztekammern die Eigenschaft als öffentlich-rechtliche Körperschaft aberkennt.“

Offiziell schloss sich die Ärztekammer daher der Rechtsauffassung des „vorläufigen Ausschusses für Ärzte und Krankenhäuser für die britische Zone“ an, wonach die Verordnung über die Errichtung der KVD von keiner Seite aufgehoben worden sei und deshalb die Kassenärztliche Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts in ihren Landes- und Bezirks- und Kreisstellen weiter bestehen würde. Infolgedessen solle diese ab sofort wieder die Bezeichnung „Kassenärztliche Vereinigung, Körperschaft öffentlichen Rechts, Landesstelle Schleswig-Holstein“ führen.

Am 6. August 1948 wurden die Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein wie auch die in ihren Kreisstellen frisch gewählten Abgeordneten der Kassenärztlichen Vereinigung zu einer gemeinsamen Sitzung nach Neumünster ins dortige Forsthaus eingeladen. Gleichzeitig wurde freundlich darum gebeten, für ein gemeinsames Abendessen Lebensmittelmärkte für 10 Gramm Fett mitzubringen. Am 14. August 1948 war es dann soweit. Erstmals kamen aus ganz Schleswig-Holstein 21 Abgeordnete zusammen und wählten aus ihrer Mitte sieben Vorstandsmitglieder, unter welchen mindestens ein Facharzt und ein „Flüchtlingsarzt“ sein musste.

Laut Sitzungsprotokoll erfolgte die Wahl einstimmig. Zum Vorsitzenden wurde Rodewald gewählt, zu seinem Stellvertreter Dr. Georg Juretzka aus Eckernförde. Wenngleich die Kassenärztliche Vereinigung somit organisatorisch von der Ärztekammer getrennt war, zeigen die sorgsam nach „KV“ und „LÄK“ getrennten Anwesenheitslisten der gemeinsamen Sitzungen auch weiterhin eine große personelle Nähe (vgl. Abbildung). Eine weitgehende Personalunion zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer ergab sich auch auf Kreisebene. In 17 von 21 Kreisen waren die Vorsitzenden der ärztlichen Kreisvereine gleichzeitig auch Vorsitzende der KV-Kreisstellen.

Der Husumer „Ärztstreik“

Dennoch verschärften sich im Laufe der nächsten Jahre die Honorarkonflikte zwischen den schleswig-holsteinischen Ärzten und Krankenkassen. Im Herbst 1954 erlebte der eher beschauliche Landkreis Husum einen mehrmonatigen „Ärztstreik“, über den sogar das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ intensiv berichtete. Was war passiert?



Husumer Nachrichten, 1954

Noch gab es kein Schiedsverfahren, welches per Schiedsspruch mit verbindlicher Wirkung einen Interessensausgleich zwischen Ärzten und Krankenkassen herbeiführte und einen vertragslosen Zustand somit unmöglich machte. Als die Honorarstreitigkeiten immer mehr eskalierten und die Gräben zwischen den Vertragspartnern immer tiefer wurden, blieben den Ärzten kaum noch Handlungsspielräume. Am 26. Juni 1954 fasste die Abgeordnetenversammlung der KVSH daher mit großer Mehrheit folgenden Beschluss:

„Der Vorstand wird gebeten, auf dem Wege der Verhandlung mit den Kassenverbänden oder mit einzelnen Krankenkassen das Bestmögliche an Honorar zu erreichen. Gelangt der Vorstand zu der Ansicht, durch besondere Maßnahmen, z. B. durch einen honorarlosen [sic] Zustand mit einzelnen Kassen oder mit den Kassenverbänden Besseres als durch weiteres Verhandeln zu erreichen, so wird der Vorstand zu solchen Maßnahmen nach vorheriger ausführlicher Vorbereitung, insbesondere Fühlungnahme mit den Kreisstellen, ausdrücklich ermächtigt.“

Nachdem mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen ein Verhandlungsergebnis unmöglich erschien, verhandelte der KV-Vorstand mit den einzelnen Mitgliedskassen unter direkter Einbeziehung der jeweiligen Kreisstelle. Die erste Verhandlung fand am 24. September 1954 bei der Kreiskrankenkasse des Kreises Husum statt und endete ebenfalls ohne Einigung. Noch am selben Abend kamen die Ärzte der Kreisstelle zu einer Vollversammlung zusammen und beschlossen einstimmig, ab 1. Oktober 1954 in den „honorarvertragslosen Zustand“ einzutreten. Ärztliche Behandlungen erfolgten nur noch gegen Barzahlung nach den Mindestsätzen der Preußischen Gebührenordnung (PreuGo), wovon die Kreiskrankenkasse gegen quittierte Rechnungen 80 Prozent erstattete. Erst am 12. Dezember 1954 konnten sich die Vertragspartner auf eine Honorarvereinbarung verständigen, und endlich kehrte wieder Frieden ein im Landkreis Husum.

Die KVSH wird Körperschaft des öffentlichen Rechts

Am 17. August 1955 setzte der erste Bundespräsident der noch jungen Bundesrepublik Deutschland, Theodor Heuss, seine Unterschrift unter das zuvor vom Bundestag beschlossene „Gesetz über das Kassenarztrecht“ und sorgte damit für geordnete Rechtsverhältnisse in der ärztlichen Versorgung. Wie schon 1931 erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts die Aufgabe, die ambulante ärztliche Versorgung in ihrem Bezirk sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Als alleiniger Vertragspartner der Krankenkassen hatten sie gemäß Paragraph 368n RVO „die Rechte der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen“ und das ärztliche Honorar in eigener Regie an die Kassenärzte zu verteilen. Bei Nichteinigung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkasse wurde der Vertragstext durch neuerrichtete Landesschiedsämter festgesetzt. „Vertragslose Zustände“ wie noch wenige Monate zuvor in Husum gehörten somit der Vergangenheit an.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts waren die KVen auch Träger der mittelbaren Staatsverwaltung und deshalb staatlicher Aufsicht unterstellt. Nach Paragraph 368n RVO hatten sie „die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Kassenärzte nötigenfalls (...) zu ihrer Erfüllung anzuhelfen“. Die KVen erhielten mit dem neuen Gesetz also die Aufgabe, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten und gleichzeitig gesetzliche Vorgaben umzusetzen – ein permanentes Spannungsfeld und Konfliktfeld.



Offizieller Geburtsort der KVSH – der Conventgarten in Rendsburg

© Foto-Wagner e.K., Rendsburg

Am 18. August 1956 war es dann auch in Schleswig-Holstein formell soweit: Auf Basis des neuen Kassenarztgesetzes kam die erste Abgeordnetenversammlung der „Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Körperschaft öffentlichen Rechts“ im Conventgarten in Rendsburg zusammen und wählte aus ihrer Mitte einen achtköpfigen Vorstand für die Dauer von vier Jahren. Dr. Rudolf Reichert aus Kiel wurde in seinem Amt als Vorsitzender genauso wie Dr. Beckmann aus Rendsburg als sein Stellvertreter bestätigt. Aber auch die Abgeordneten standen für Kontinuität: 23 der 28 Delegierten gehörten bereits der vorherigen Abgeordnetenversammlung an.

Im Verlauf der nächsten Jahre entspannte sich das Verhältnis zwischen der KVSH und den Krankenkassen deutlich. Bereits in seinem „Jahresbericht 1956“ stellte der Vorstandsvorsitzende der KVSH, Reichert, rückblickend zufrieden fest, dass „der Hauptwunsch der Ärzte, die hundertprozentige Grundlohnbeteiligung, bei vielen Kostenträgern erreicht“ wurde, was für ihn „einen weiteren Schritt der Verbundenheit mit den Kassen“ bedeute. Auch durch die Arbeit in gemeinsamen Ausschüssen entstand Vertrauen zwischen den Vertragspartnern und die Möglichkeit, Meinungsverschiedenheiten in gemeinsamer Selbstverwaltung einvernehmlich zu lösen.

MARTIN MAISCH, KVSH

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2022

Die 2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2022 kann unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/honorarvereinbarungen eingesehen und heruntergeladen werden. Die Vereinbarung gilt seit dem 1. Januar 2022.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die 2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2022 in Papierform zu: Tel. 04551 883 331

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. Februar 2023 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2023 beschlossen.

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

Richtigstellung

NORDLICHT 1/2 | 2023 PRÜFUNGSSTELLE: WANN BERATUNG VOR REGRESS?, SEITE 20

Beim Praxisbeispiel für Verordnungen vorrangiger Heilmittel hat sich ein Fehler eingeschlichen. Richtig ist: Seit 1. Januar 2021 können bei Maßnahmen der Physiotherapie nunmehr bis zu drei vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, die Gesamtverordnungsmenge muss dabei jedoch eingehalten werden. Beispiel WS: 6 Behandlungseinheiten werden aufgeteilt in 2-mal klassische Massagetherapie, 2-mal Manuelle Therapie, 2-mal Krankengymnastik. Zusätzlich kann ein ergänzendes Heilmittel (z. B. 6-mal Heißluft) verordnet werden.

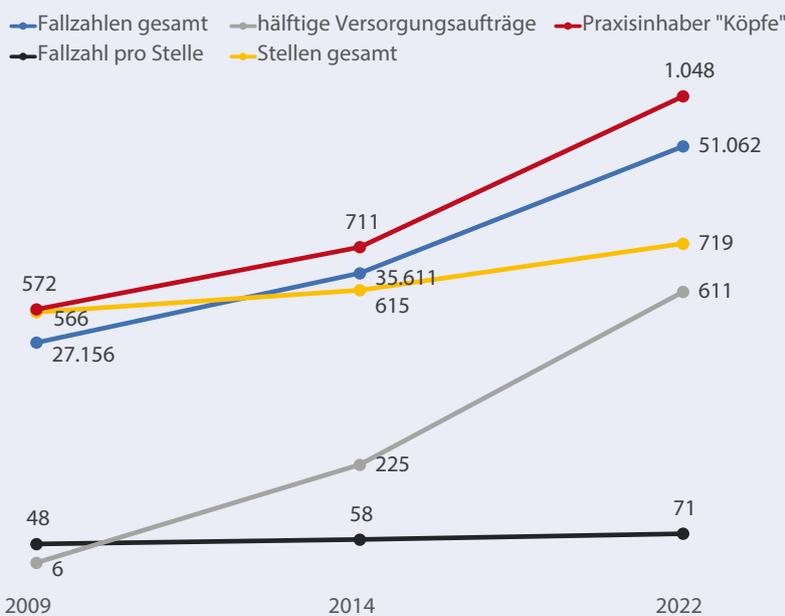
Ergänzend beim Praxisbeispiel für Altersbedingungen muss es heißen: Arzneimittel zur Empfängnisverhütung sind ausschließlich bis zum vollendeten 22. Lebensjahr verordnungsfähig.

BIRGIT HANISCH-JANSEN, PRÜFUNGSSTELLE

Versorgung im Wandel

Die Versorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie wird in Schleswig-Holstein von unterschiedlichen Professionen gewährleistet. Ihnen allen gemein ist, dass sich ihr Behandlungsspektrum vorwiegend im Bereich der Psychotherapie-Richtlinie bewegt. Auch können sie seit 2009 mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung den Umfang ihrer Tätigkeit alle auf einen halben Versorgungsauftrag beschränken. Diese Möglichkeit hat bis heute zu einer spürbaren Veränderung von Praxisstrukturen geführt. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz von 2019 machte es dann möglich, den Praxisbetrieb auch auf einen dreiviertel Versorgungsauftrag festzulegen.

Von 2009 bis heute: Psychotherapeutische Versorgung in Zahlen



Gruppe hierunter besteht aus Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin. Aber auch viele Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bieten psychotherapeutische Behandlungen für Erwachsene an. Des Weiteren gibt es noch eine kleinere Gruppe von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Fachgebundene Psychotherapie“ (beispielsweise der Facharzt für Gynäkologie mit einer Weiterbildung für Psychotherapie bei psychogenen Störungen der Sexualfunktion). Im Bereich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es nur sehr wenige Ärzte (Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie), die ausschließlich oder vorwiegend psychotherapeutisch tätig sind.

Versorgungsaufträge und Anzahl Praxisinhaber

Durch die Möglichkeiten, im Rahmen der Zulassung unterschiedliche Versorgungsaufträge zu übernehmen, sind das Gesamtvolumen der Versorgungsaufträge und die Zahl der Praxen bzw. Psychotherapeuten, die diesem gegenübersteht, nicht gleich groß.

Wer bietet Psychotherapie an?

Wohl in keinem Gebiet der Heilkunde gibt es so viele verschiedene Bezeichnungen wie in der Psychotherapie. Diese Berufs- und Zusatzbezeichnungen sowie Tätigkeitsfelder sind gelegentlich schon für den Fachmann inhaltlich nur schwer zu trennen. Der gewöhnliche Bürger ist nicht selten überfordert, bei dem Versuch, sich vorstellen zu wollen, was der „Seelenklempner“ den er gerade aufgesucht hat, denn nun tatsächlich darstellt.

Die mit Abstand größte Gruppe für die Behandlung erwachsener Patienten ist die der Psychologischen Psychotherapeuten (PP). Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischer Behandlung stehen vornehmlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zur Verfügung. Daneben gibt es eine Reihe ärztlicher Psychotherapeuten (äP) mit unterschiedlichen Gebiets- bzw. Teilgebietsbezeichnungen. Die größte

besteht, nicht gleich groß. In Schleswig-Holstein gibt es bedarfsplanerisch 719 besetzte volle Stellen bzw. Praxissitze. Demgegenüber stehen 1.048 psychotherapeutisch tätige Psychotherapeuten und Ärzte. Davon stehen für erwachsene Patienten 664 Psychologische Psychotherapeuten und 203 ärztliche Psychotherapeuten zur Verfügung. Die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen wird von 190 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie sieben ärztlichen Psychotherapeuten versorgt. Einige wenige Psychotherapeuten haben die Fachkunde sowohl für die Behandlung von Erwachsenen, wie auch die für Kinder und Jugendliche.

Altersstruktur der Psychotherapeuten

Geht es um die Altersstruktur von an der Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten und -psychotherapeuten sind meist die obersten Altersgruppen besonders interessant. Hierin verbergen sich diejenigen Praxisinhaber, bei denen die Wahrscheinlichkeit,

dass sie ihre Tätigkeit demnächst aufgeben werden, am höchsten ist. Selbstverständlich muss dabei auch ein Blick auf die jüngeren geworfen werden. Nur eine angemessene Zahl an Nachwuchs sichert langfristig den Erhalt der Versorgung der Bevölkerung. Bei Betrachtung der Gesamtmenge an Psychotherapeuten (PP, KJP, äP) besteht kein Anlass zur Sorge. In der Altersklasse bis zum 35. Lebensjahr gibt es immerhin schon vier niedergelassene Psychotherapeuten. In der Spanne 35. bis 55. Lebensjahr finden sich 328 Vertragspsychotherapeuten wieder. Die Altersklasse 55. bis 60. Lebensjahr weist 179, die Klasse 60. bis 65. Lebensjahr 171 und die Gruppe älter als 65 Jahre 183 Personen auf. Die Verteilung zeigt, dass Nachwuchs jüngerer Alters durchaus vorhanden ist. Jedoch bestehen deutliche Unterschiede darin, aus welcher Gruppe sich der Nachwuchs bildet. In der jüngsten Gruppe befinden sich ausschließlich Psychologische Psychotherapeuten. Die Kerngruppe der Versorgung, die Vertragspsychotherapeuten im Alter von 35 bis 55 Jahre besteht zu 88 Prozent aus Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Und diese Gruppe hat gegenüber 2018 einen Zuwachs von 100 Praxisinhabern erlebt. Die darüber liegenden Altersklassen weisen nur noch 70 Prozent Vertragspsychotherapeuten aus diesem Kreis auf. Die Nachwuchsproblematik im Bereich der ärztlichen Psychotherapeuten wird sichtbar auch in der Bedarfsplanung. Regelmäßig stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten fest. Bewerber darauf gibt es nur wenige.

Zahl hälftiger Versorgungsaufträge stark gestiegen

Lag die Zahl der psychotherapeutisch tätigen Praxisinhaber mit einem halben Versorgungsauftrag 2009 gerade einmal bei sechs, stieg diese Zahl bis Ende 2014 auf 225 Psychotherapeuten. Heute liegt allein die Gesamtzahl zugelassener Psychologischer Psychotherapeuten mit hälftigem Versorgungsauftrag bei 390. Das sind fast zwei Drittel aller Praxen in diesem Bereich (62,5 Prozent). Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beträgt die Quote 61,5 Prozent. Und auch bei den ärztlichen Psychotherapeuten haben sich im Laufe der Jahre viele für einen hälftigen Versorgungsauftrag entschieden (67 Prozent). Beide Gruppen weisen heute zusammen 611 Praxisinhaber mit hälftigem Versorgungsauftrag auf. Daneben gibt es in allen Gruppen noch einige Anstellungsverhältnisse mit reduzierten Versorgungsaufträgen. Im Rahmen der Zulassung zur psychotherapeutischen Versorgung gibt es in Schleswig-Holstein bislang erst einen dreiviertel-Versorgungsauftrag. Im Anstellungsverhältnis überwiegen viertel und hälftige Versorgungsaufträge.

Zwei Halbe sind mehr als ein Ganzer

Mit der Zunahme hälftiger Versorgungsaufträge steigerte sich auch die Anzahl der behandelten Patienten. Insofern haben auch die Menschen mit psychischen Erkrankungen von diesem Wandel profitiert. Im Jahr 2009 behandelten die Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein zusammen 27.156 Patienten pro Quartal, demgegenüber steht im Jahr 2014 eine Zahl von 35.611 und im Jahr 2022 sind es 51.062 Patienten pro Quartal. Die bedarfsplanerische Anzahl der Stellen hat in diesem Zeitraum jedoch eine geringere Steigerung erfahren; von 566 Stellen im Jahr 2009 auf 615 Stellen im Jahr 2014 und 719 im Jahr 2022. Die durchschnittlichen Fallzahlen bezogen auf volle Stellen haben sich von 48 Patienten im Jahre 2009, auf 58 Patienten im Jahr 2014 und 71 Patienten im Jahr 2022 gesteigert. Betrachtet man allein nur die Praxen mit hälftigen Versorgungsaufträgen, rechnet diese hoch auf eine volle Stelle, ergibt sich aktuell eine Fallzahl von 85 Patienten im Quartal.

Versorgungsaufträge und ihre Mindestsprechstundenzeiten

Jedem Versorgungsauftrag, egal ob Arzt oder Psychotherapeut, ist ein Mindestumfang an Versorgung zugeordnet; allgemein ausgedrückt in Mindestsprechstundenzeiten pro Woche. Wobei damit im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung keineswegs die Menge an geleisteten Psychotherapeutischen Sprechstunden gemäß GOP 35151 EBM gemeint ist. Vielmehr bezieht sich dieses Merkmal einer Praxis bzw. eines Praxisinhabers auf die Gesamtarbeitszeit pro Woche, die sich aus einer Addition der allen EBM-Leistungen zugeordneten Zeiten ergibt.

Bei einem vollen Versorgungsauftrag müssen regelmäßig mindestens 25 Wochenstunden zur Versorgung gesetzlich Versicherter geleistet werden. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten die Mindestsprechstundenzeiten anteilig. Ein dreiviertel-Versorgungsauftrag: 18,75 Std./Woche, ein hälftiger Versorgungsauftrag: 12,5 Std./Woche und ein viertel-Versorgungsauftrag: 6,25 Std./Woche. Letzterer Versorgungsauftrag ist jedoch nur im Anstellungsverhältnis möglich.

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

Psychotherapeutische Delegierte für die neue KBV-VV gewählt

Anfang Februar fand die Wahl der sechs psychotherapeutischen Delegierten für die 16. Amtsperiode der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV-VV) statt. Hierzu kamen alle Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die jüngst in die neuen Vertreterversammlungen der Länder-KVen gewählt wurden, in Berlin in den Räumen der KBV zusammen. Dieser aus über 60 Personen bestehende Wahlkörper bestimmte dann die sechs psychotherapeutischen Delegierten in der neuen KBV-VV. Außerdem wurden für jeden der sechs Delegierten jeweils zwei Stellvertreter gewählt. Auch die vier psychotherapeutischen Abgeordneten der neuen Abgeordnetenversammlung der KVSH, Heiko Borchers, Haluk Mermer, Dagmar Schul-Wüstenberg und Lea Webert reisten zu dieser Wahlveranstaltung. Heiko Borchers gelang es, für einen Stellvertreterposten in die KBV-VV gewählt zu werden.



Psychotherapeutische Abgeordnete der neuen Abgeordnetenversammlung der KVSH: (v. l.) Haluk Mermer, Heiko Borchers, Lea Webert, Dagmar Schul-Wüstenberg

VOR ORT

Unterwegs auf den Spuren früherer Polarforscher

Dr. Alexander Weise zieht es immer wieder hinaus in die Welt der Stürme und des ewigen Eises. Für eine Expedition zur Dokumentation des Klimawandels „heuerte“ der Pädiater aus Kaltenkirchen als Schiffsarzt auf dem Holzsegler „Dagmar Aaen“ an, um gemeinsam mit seinem Freund Arved Fuchs Richtung Grönland zu segeln. Eine Reise, die für den bekannten Polarforscher und Expeditionsprofi fast tödlich endete.



Bei der Durchquerung des Limfjordes (Dänemark): Dr. Alexander Weise (links) und Arved Fuchs

Nordlicht: Die meisten Menschen verbringen ihre freien Tage am liebsten in warmen und trockenen Gefilden. Sie hingegen brachen im Sommer letzten Jahres zu einer Segelreise in den eisigen Norden auf, noch dazu auf einem vergleichsweise kleinen und unkomfortablen Holzsegelboot. Warum eigentlich?

Dr. Alexander Weise: Die Weite des Horizonts, das Gefühl der Zeitlosigkeit im Rhythmus mit der Natur und der Zusammenhalt in der Crew als Schicksalsgemeinschaft sind faszinierend. Außerdem reizte mich das Abenteuer, mit einem so wunderbaren alten Holzsegelschiff wie der „Dagmar Aaen“ dorthin aufzubrechen, wohin nur wenige Menschen gelangen. Es ist ein wenig das Gefühl, auf den Spuren früherer Polarforscher unterwegs zu sein.

Nordlicht: Bei den zu erwartenden Herausforderungen sollte man sicher kein „Greenhorn“ sein. Hatten Sie denn bereits Erfahrungen, was Fern- und Seereisen angeht?

Weise: Ja, obwohl mich meine ersten Fernreisen zunächst nach Afrika geführt haben. Vor meinem Studium war ich einige Zeit in Westafrika unterwegs, später auch im Süden. In Zimbabwe habe ich eine Famulatur gemacht und in den letzten Jahren habe ich mich als Kinderpneumologe in Intensivkursen an der Facharzt Ausbildung in Mwanza in Tansania beteiligt – alles im Rahmen eines Projektes der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und internationale Kindergesundheit. Dort wurde ich regelmäßig mit Situationen sehr begrenzter Ressourcen konfrontiert. Zum Wasser hatte ich schon immer eine hohe Affinität. Seit vielen Jahren fahre ich See-kajak, auch gern in Küstenregionen nordischer Länder, z. B. in den schwedischen Schären oder an der Nord- oder Ostseeküste.

Nordlicht: Die Reise mit Arved Fuchs führte in den arktischen Norden nach Grönland. Welche Ziele hatte die Expedition?

Weise: Das Wichtigste war sicherlich die Dokumentation des Klimawandels in Regionen, in die Menschen und Schiffe nicht so häufig kommen. Gerade in den polaren Regionen vollzieht sich die Klimaerwärmung deutlich drastischer, als wir es bei uns in den sogenannten gemäßigten Zonen wahrnehmen. Zur Klimadokumentation arbeiteten wir eng mit vielen wissenschaftlichen Einrichtungen und Forschern zusammen, z. B. mit dem GEOMAR Kiel und dem Alfred-Wegener-Institut Bremerhaven. Außerdem gibt es Partnerschaften mit Firmen, die uns hochkomplexe Messtechnik zur Verfügung stellen. Neben der Klimadokumentation geht es aber auch darum, diese Inhalte nicht nur der Wissenschaft, sondern auch den Menschen näher zu bringen und ihnen zu vermitteln, dass es keine zweite Erde gibt und dass wir sorgfältig mit ihr umgehen müssen. Als Pädiater kümmere ich mich täglich darum, dass die mir vorgestellten Kinder möglichst gesund in



Notfalltraining unter Deck im Sommer 2022 im Hafen von Husavik (Island)

ihre Zukunft blicken können. Der Präventionsgedanke ist bei uns Pädiatern sehr präsent. Der Klimawandel ist mit Sicherheit die größte Bedrohung für die Gesundheit meiner jungen Patienten. Da kann ich nicht einfach nur zuschauen.

Nordlicht: Polarforscher Arved Fuchs wohnt wie Sie in Bad Bramstedt. Wie haben Sie ihn kennengelernt und was hat sich daraus ergeben?

Weise: Durch meine Reisen habe ich mich auch intensiv mit Reisemedizin beschäftigt. Unsere Praxis ist seit vielen Jahren auch eine Gelbfieberimpfstelle. 2015 brauchten Arved und seine Frau Brigitte die Gelbfieberimpfung für eine Reise nach Guinea-Bissau. Eine nette Apothekerin hatte ihn dann darauf hingewiesen, dass man dafür nicht unbedingt nach Hamburg fahren muss. So haben wir uns kennengelernt und festgestellt, dass uns trotz unterschiedlicher Berufswege recht viel verbindet. Wir sind dann – vermittelt durch ihn – auch in seine Nachbarschaft gezogen. In den folgenden Jahren bin ich regelmäßig bei seinen Expeditionen dabei gewesen. Die erste größere Expedition war 2018, als ich an der Ostküste Grönlands an Bord ging und dann an der Westküste bis in den hohen Norden mitgesegelt bin.

Nordlicht: Sie arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis, schulen Kinder und Jugendliche, die unter Asthma leiden, haben eine Familie und viel um die Ohren. Wie können Sie das alles unter einen Hut bekommen und so trotzdem noch auf Reisen gehen?

Weise: Ja, das fragen mich meine Freunde auch manchmal. Die Arbeit in der Praxis ist sicherlich recht kräftezehrend. Gerade in den letzten Jahren sind viele zusätzliche Aufgaben auf uns zugekommen, z. B. in der Verwaltung, der IT-Weiterentwicklung und beim Personal. Die Arbeit hat sich außerdem sehr verdichtet. In vielen Fällen kann man aber durch gute Organisation viele dieser zusätzlichen Arbeiten im Zeitaufwand begrenzen. Zudem haben wir das Glück, eine sehr tüchtige Praxismanagerin zu haben, die uns viele Dinge abnimmt. Dies ist gerade in Zeiten des Personalmangels ein

großer Vorteil. Die Asthmaschulungen erfordern auch viel Aufmerksamkeit und Anstrengung. Sie finden aber nur an einzelnen Wochenenden im Jahr statt. Selbstverständlich habe ich dazwischen auch viel Zeit für meine Familie. Die Teilnahme an den Expeditionen mit Arved ist ehrenamtlich. Nicht jedes Crewmitglied hat unendlich viel Zeit, mich eingeschlossen. Daher gibt es auch nicht jedes Jahr eine größere Reise. Ich war 2018 und eben im letzten Jahr längere Zeit eingeplant. Davor war ich jeweils nur bei kurzen Strecken ein bis zwei Wochen lang dabei. In einer Gemeinschaftspraxis lässt sich das ganz gut organisieren, wenn man untereinander einen entsprechenden Ausgleich findet.

„Wir wollen den Menschen vermitteln, dass es keine zweite Erde gibt und dass wir sorgfältig mit ihr umgehen müssen.“

Nordlicht: Eine Expedition bedeutet schon im Vorfeld eine große logistische Herausforderung. Wie haben Sie sich auf diese Reise und die bevorstehenden Herausforderungen vorbereitet?

Weise: Ich gehöre zum medizinischen Team. Wir sind dafür verantwortlich, dass das medizinische Equipment an Bord einsatzfähig ist. Dazu gehören auch die regelmäßige Überprüfung der Bordapotheke, Crewschulungen sowie praktische Notfallübungen mit z. B. einem „Mann/Frau-über-Bord-Manöver“. Selbstverständlich gehört es auch dazu, sich selbst medizinisch durchchecken zu lassen und eine gewisse körperliche Fitness zu haben.

Nordlicht: An Bord kann jederzeit so gut wie alles passieren. Kann man sich überhaupt für den Fall der Fälle vorbereiten?

Weise: Ich denke schon. Durch meine Schulungstätigkeit in Tansania bin ich es gewohnt, nicht immer alles zur Verfügung zu haben und das Beste aus dem zu machen, was vorhanden ist. Auf hoher See oder in einem einsamen Fjord in Nordgrönland muss man auch mit dem zurechtkommen, was an Bord ist. Leitlinien helfen einem da nicht immer weiter. Trotzdem haben wir schon eine recht umfangreiche Ausrüstung dabei, die uns z. B. auch kleinere Operationen und längere intravenöse Antibiosen erlaubt. Außerdem können wir auch per Satellit mit Spezialisten für maritime Notfallmedizin kommunizieren. In vielen Regionen ist eine Evakuierung vom Schiff, z. B. per Hubschrauber, möglich.



Die „Dagmar Aaen“ in rauer See

Nordlicht: Eine der häufigsten Erkrankungen an Bord von Schiffen sind Zahnprobleme. Wären Sie als Kinderarzt auch darauf vorbereitet?

Weise: Was zahnmedizinische Situationen betrifft, so haben wir einen zahnmedizinischen Koffer an Bord, der neben den wichtigsten Instrumenten auch das Material für Lokalanästhesien enthält. Außerdem habe ich gemeinsam mit meinem Bordarztkollegen Dr. Arndt Reese, der Unfallchirurg in Flensburg ist, einen maritimen zahnmedizinischen Kurs in Kiel belegt und zusätzlich mehrere Tage bei meinem Zahnarzt hospitiert.

Nordlicht: Das Zusammenleben und Zusammenarbeiten an Bord eines relativ kleinen Segelschiffes ist sicher nicht immer einfach. Trifft dort die Seefahrerromantik nicht sehr schnell auf die harte Realität?

Weise: Es ist sehr eng und es gibt kaum Privatsphäre. Zweimal am Tag steht man während seiner Wache für vier Stunden an Deck, hält nach Eisbergen Ausschau und achtet auf den Kurs und die Segel. Dafür muss man sich auch sehr warm anziehen. In den Zeiten dazwischen schläft man, hilft dem Koch und hat weitere Aufgaben. Durch diese Wachdienste verliert man sehr schnell jedes Zeitgefühl. Da kommen einem ein paar Tage schon wie Monate vor.

Nordlicht: Die Expedition endete für Arved Fuchs im Hafen von Husavik auf Island sehr abrupt und beinahe tödlich. Was ist passiert und wie ging die Geschichte aus?

Weise: Ich kenne kein Crewmitglied, das sich medizinisch so sorgfältig auf Expeditionen vorbereitet wie Arved. Trotz sorgfältigen vorherigen Checks kann es manchmal trotzdem schicksalhaft zu unvorhergesehenen Ereignissen kommen. Arved war bereits von Reykjavik aus um die nördlichen Ausläufer Islands gesegelt und hatte schon mehrere Projekte umgesetzt, z. B. ein Forschungsprojekt mit Walforschern. Bevor es dann nach Grönland weitergehen sollte, war ein Stopp in Husavik geplant, wo die letzten Vorbereitungen getroffen werden sollten. Ich bin dort zur Crew gestoßen, um dann mit in Richtung Jan Mayen und Grönland aufzubrechen. Während dieser Zeit im Hafen haben wir auch noch eine medizinische Notfallschulung mit der Crew gemacht. Die Abreise verzögerte sich dann durch die grönländische Eislage, denn dieses Jahr dauerte es ungewöhnlich lang, bis die grönländischen Fjorde soweit vom Eis befreit waren. Während dieser Wartezeit kam es bei Arved zu einer spontanen akuten Blutung aus dem Dünndarm mit rascher Kreislaufdekompensation. Nach Kreislaufstabilisierung konnte er vom Schiff evakuiert und ins nächste größere Klinikum nach Akurjeri verlegt werden. Dort erfolgte die Not-OP. Arved hat alles sehr gut überstanden und konnte die Expedition wenige Wochen später fortsetzen.



Abendstimmung vor Ostgrönland mit Walfontainen (Blas)



Traditionsschiff Dagmar Aen unterwegs im Robertson Fjord (Nordwest-Grönland)

Nordlicht: *Wenn Arved Fuchs jetzt anrufen und fragen würde, ob Sie Zeit und Lust auf eine Wiederholung der Expedition hätten: Was würden Sie ihm antworten?*

Weise: Ja klar. Wenn ich Zeit habe, komme ich immer gerne mit. Das weiß Arved. Auch wenn ich ein Jahr einmal nicht dabei sein kann, beteilige ich mich an den Vorbereitungen, überprüfe die medizinische Ausrüstung, erneuere gegebenenfalls die Medikamente und das Equipment oder packe auf der Werft mit an.

DAS INTERVIEW FÜHRTE
JAKOB WILDER, KVSH

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Dr. Robin Jeroen Kettner
 FACHRICHTUNG: hausärztlich tätiger Internist, Diabetologe
 SITZ DER PRAXIS: Rendsburg
 NIEDERLASSUNGSFORM: Diabetologische Schwerpunktpraxis „Obereider“

Neu niedergelassen seit: 1. Januar 2022

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Die eigene Praxis ermöglicht es, konzeptionell tätig zu sein und so der eigenen Vorstellung von sehr guter Humanmedizin gerecht zu werden. Die Inhalte des medizinischen Angebots, Praxiseigene Standards und die Organisation der Praxisabläufe lassen sich nach eigenen Prioritäten definieren. So wird ein sehr befriedigendes Arbeiten ermöglicht.

Ein weiterer, hinsichtlich der Lebensqualität meines Erachtens gar nicht hoch genug einzuschätzender Grund, war die Rückkehr zu einem geregelten Lebens- und zirkadianem Rhythmus.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Grundsätzlich: Die absolut und direkt sinnstiftende Tätigkeit. Unsere täglichen Handlungen wirken sich nachhaltig positiv auf andere Menschenleben aus. Und besonders schön ist es, dass dabei der Kreativität keine Grenzen gesetzt sind und wir auf unterschiedliche Weise, patientenindividuell, die ärztliche Kunst ausüben können.

Im Speziellen: Die Tätigkeit als Diabetologe eröffnet eine relativ umfassende Interpretation von Medizin, da einerseits viele Organsysteme betroffen sind und andererseits die Therapie multimodal ausfallen muss, um erfolgreich zu sein. Die Berücksichtigung ernährungsmedizinischer Aspekte und anderer vom Lebensstil abhängigen Faktoren sowie auch der psychosozialen Situation der Patientinnen und Patienten ermöglicht ganzheitliche Therapie Konzepte. Dies war für mich schon damals der Grund, mich für die Innere Medizin zu entscheiden.

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

Wenn diese Entscheidung grundsätzlich bereits feststeht, sollte der stationäre Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung erst abgeschlossen werden, damit der letzte Teil der Weiterbildung bereits in der Ziel-Praxis absolviert werden kann.

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

Weltumsegler Bobby Schenk, und ich hätte zahlreiche Fragen. Das wäre aber wahrscheinlich nicht gut für meine berufliche Laufbahn ...

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Im Alltag: Joggen oder in die Natur gehen mit meiner Familie. Im Urlaub: Das Segel-Leben mit allem, was dazu gehört.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Musashi“ von Eiji Yoshikawa

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

Weil es ein schönes Land ist und die Menschen nahbar und unkompliziert sind.

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

... vermutlich besser an der Gitarre.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Gundula-Beate Severloh-Sträter
 FACHRICHTUNG: Fachärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 SITZ DER PRAXIS: Reinfeld
 NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis, Praxis geführt vom 1. Februar 1993 bis 30. Juni 2022
 Praxismachfolger: Axel Sömmmer

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

Das unmittelbare, längerfristige Begleiten von Menschen und beteiligt zu sein, innere und auch äußere Veränderungen mitanzustoßen, die einen besseren Umgang mit sich selbst und der Umwelt möglich machten.

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

Es gibt keinen isolierten Moment. Als Psychosomatikerin und Therapeutin erfährt man ja häufig über die weiteren Verläufe nicht viel. Wenn ich nach vielen Jahren Rückmeldungen bekam, hat mich das immer sehr erfreut.

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

Ich würde noch mehr versuchen, als ich es lehrend in der Aus- und Weiterbildung getan habe, junge Kolleginnen und Kollegen dafür zu begeistern, den langen Weiterbildungsweg auf sich zu nehmen und die Psychosomatik als Fachrichtung aufzugreifen. Das Arbeiten nicht in einer Einzelpraxis, sondern im Zusammenschluss mit anderen Kolleginnen und Kollegen.

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

Gibt es dafür ein Rezept? Mein Weg ist gerade, mich mit meinem Partner auf einem Katamaran um die Welt zu bewegen. Ich bin davor nicht gesegelt und ich glaube, der Aufbruch zu Neuem hilft beim Übergang aus dem Berufs- und Praxisalltag ganz enorm. Ich bin zur Zeit ganz konkret gefordert, Segel zu setzen, Leinen aufzuschießen und mich der eigenen Angst bei Sturm und Wellengang zu stellen. Diesen neuen Abschnitt begrüße ich sehr und bin dankbar über die gewesene ärztlichtherapeutische Arbeit, die ich gern gemacht habe.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Na, es ergibt sich aus dem zuvor Beschriebenen. Menschen in den verschiedenen Ländern und Kontinenten, ihre Unterschiedlichkeiten und dann doch wieder die uns verbindenden Gemeinsamkeiten interessieren mich und werden mich die nächsten Jahre begleiten und beschäftigen. Ich habe begonnen über unsere Reise zu schreiben. Wer Lust hat, kann uns gern ein wenig auf unserer Reise verfolgen: www.cat-albatros.com. Und wenn mir langweilig an Bord ist, lerne ich Spanisch.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Es ist kein konkreter Ort. Ich mag sehr die hügelige Landschaft in Ostholstein und das Gebiet um die Schlei. Zu der Stadt Lübeck habe ich eine alte Verbundenheit.

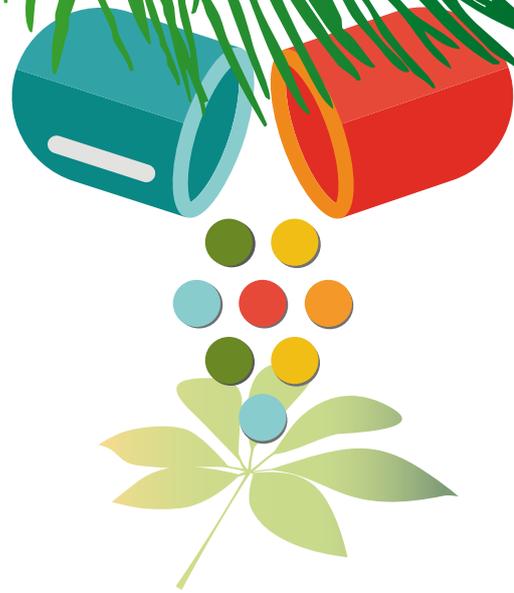
7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Aus jeder Lebenssituation das Beste zu machen und neugierig aufs Leben zu bleiben.

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

Es einfach zu tun und sich von den administrativen Regularien nicht abschrecken zu lassen. Die Freiheit in der Praxistätigkeit, die eigene Individualität in der Arbeit mit unseren Patienten/-innen wertzuschätzen.

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

Heilmittelverordnung – manuelle Lymphdrainage

Es häufen sich die Beschwerden von Therapeuten in den Arztpraxen, dass die manuelle Lymphdrainage nicht korrekt von den Krankenkassen vergütet wird, wenn die Anzahl der zu behandelnden Körperteile nicht angegeben wurde. Dies ist eine Fehlinformation, da die Heilmittelrichtlinie keine derartige Angabe fordert. Die Anzahl der zu behandelnden Körperteile ergibt sich aus den Zeitangaben:

- 30 Minuten = 1 Körperteil
- 45 Minuten = 2 Körperteile und
- 60 Minuten = 2 Körperteile bei schwergradigen Lymphödem oder schwergradige Lymphödeme mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen auch zur Behandlung eines Körperteils.

In den Fällen, in denen die Therapeuten ihr Honorar nur gekürzt oder gar nicht erhalten haben, sollten sie Widerspruch bei der Krankenkasse einlegen.

Pneumokokkenimpfung

Die neuen Pneumokokkenimpfstoffe Apexnar® und Vaxneuvance® sind zur Grundimmunisierung nur für die Altersgruppe bis zwei Jahre zulasten der Krankenkassen abforderungsfähig. Die Einschränkung der Verordnung von Prevenar® aufgrund von Lieferengpässen ist schon seit längerem aufgehoben, sodass selbstverständlich sequenzielle Impfungen bei der entsprechenden Indikation problemlos durchgeführt werden können.

Rezeptur – Arzneimittel

Bei der Verordnung von Rezepturen, die von der Apotheke hergestellt werden, ist zwingend eine Gebrauchsanweisung, z. B. zweimal täglich auf die betroffenen Hautstellen auftragen, anzugeben. Der Vermerk „Dj“ reicht in diesen Fällen nicht.

THOMAS FROHBERG, KVSH

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

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

INFO-TEAM

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

Wann darf die GOP 01430 EBM (Verwaltungskomplex) abgerechnet werden?

Die GOP 01430 EBM darf für die Ausstellung von Wiederholungsrezepten, Überweisungen und Übermittlung von Befunden abgerechnet werden, wenn die Ausstellung ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.

Der Verwaltungskomplex kann nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach im Arztfall abgerechnet werden.

Wirken sich die indikationsbezogenen Kennnummern (32004-32024 EBM) nur am Behandlungstag befreiend auf die Berechnung des Laborfallwertes aus?

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

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).

Wenn bei Urlaub oder Krankheit ein praxisfremder Vertreter in die eigene Praxis geholt wird, mit welcher LANR werden die Leistungen, die vom Vertreter erbracht werden, abgerechnet?

Bei einem externen Vertreter in der Praxis wird über die LANR des zu vertretenden Arztes (also des abwesenden Arztes) abgerechnet. Die Vertretung muss in der Sammelerklärung vermerkt werden. Es ist der Name des Vertreters und, wenn vorhanden, auch die LANR des Vertreters anzugeben.

Ist bei einem Arztwechsel für die Weitergabe der Behandlungsunterlagen an den neuen Arzt eine Überweisung an den vorherigen Behandler erforderlich?

Da es sich hierbei um eine Leistung handelt, die keinen Patientenkontakt erfordert, ist eine Überweisung nicht zwingend erforderlich, sofern die Versicherteninformationen (Krankenkasse, Adresse usw.) noch korrekt sind.

Ärger mit dem Softwarehaus? Wie sich Praxen wehren können

Die neue Software entpuppt sich als Rohrkrepierer und legt den Praxisbetrieb lahm. Absprachen und Support-Versprechungen werden vom IT-Dienstleister nicht eingehalten. Das mit viel Elan gestartete IT-Projekt scheitert und die Praxis bleibt auf den Kosten sitzen. Horrorszenarien, mit denen auch Praxen in Schleswig-Holstein zu kämpfen haben. Dr. Stefan Kabelitz ist Fachanwalt für IT-Recht. Im Interview erläutert er, welche Rechte Praxen bei Konflikten haben und wie diese schon im Vorfeld verhindert werden können.

Nordlicht: *Herstellervorschriften eingehalten, Software gepflegt, funktionierende Hardware genutzt, keine Computerviren im Spiel: Trotzdem stürzt das Computersystem ab. Stehen Praxen bei Ärger mit ihrem Softwareanbieter oder IT-Dienstleister auf verlorenem Posten oder gibt es Möglichkeiten, sich zu wehren?*

Dr. Stefan Kabelitz: Ist Software einmal angeschafft, funktioniert aber nicht wie sie soll, stehen Auftraggebern Gewährleistungsrechte zu. Hierzu gehört zunächst das Recht, Nachbesserung zu verlangen. Das heißt, der Dienstleister muss bestehende Mängel beseitigen. Klappt das nicht, kann auch der Rücktritt erklärt oder der Preis gemindert werden.

Nordlicht: *Wie sieht es mit Schadensersatzansprüchen aus, wenn in der Praxis nicht oder nur eingeschränkt gearbeitet werden kann?*

Kabelitz: Hat die Software Mängel, kann unter Umständen auch Schadensersatz verlangt werden. Zum Beispiel könnte der Auftraggeber verlangen, entgangenen Gewinn oder die Mehrkosten für die Anschaffung einer anderen Software ersetzt zu bekommen. Hier kommt es immer auf den Einzelfall an. Insbesondere Umsatzausfälle sind oft schwer nachzuweisen.

„Bei besonders teurer IT lohnt sich eine Rechtsschutzversicherung.“



Nordlicht: *Unter welchen Umständen hilft eine Rechtsschutzversicherung?*

Kabelitz: Eine Rechtsschutzversicherung ist vor allem in Fällen sinnvoll, in denen die Kosten eines Streits potenziell hoch sind. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn Sachverständige eingeschaltet werden müssen, z. B. um Mängel zu prüfen und Beseitigungskosten einzuschätzen. Auch bei besonders teurer IT lohnt sich eine solche Versicherung. Denn im Streitfall hängen die Kosten von Rechtsanwälten und Gerichten vom sogenannten Streitwert ab. Streitet man z. B. über die Rückabwicklung eines Softwarekaufs, bestimmt der Kaufpreis den Streitwert und damit auch die Prozesskosten. Allerdings arbeiten IT-Anwälte oft nur auf Stundensatzbasis. Komplexe Auseinandersetzungen könnten sonst nicht wirtschaftlich begleitet werden. Rechtsschutzversicherungen übernehmen solche Kosten meistens nicht. Will man eine Versicherung abschließen, sollte man genau prüfen, was vom Versicherungsschutz umfasst ist. Hier gibt es verschiedene Bausteine, aus denen man auswählen kann.

„Eine fristlose Kündigung kann berechtigt sein.“

Nordlicht: *IT-Verträge haben oft lange Laufzeiten und Kündigungsfristen. In welchem Fall kann vorzeitig oder sogar fristlos gekündigt werden, damit gegebenenfalls ein schneller Wechsel des Dienstleisters möglich ist?*

Kabelitz: Auch hier hängt es immer vom Einzelfall ab. Ist das Verhältnis aber so zerrüttet und hat der Dienstleister jede Chance vertan, seine Pflichten zu erfüllen, kann eine fristlose Kündigung berechtigt sein. Weil dieser Schritt aber einschneidend ist und gravierende Auswirkungen haben kann, sollte man die Sach- und Rechtslage vorher prüfen lassen. Anderenfalls läuft man Gefahr, sich voreilig auf einen zweiten Vertrag einzulassen, während der erste in Wahrheit gar nicht wirksam gekündigt wurde. Dann kann es teuer werden.

Nordlicht: *Verbrauchern steht in der Regel bei Mängeln ein Widerrufsrecht zu, manchmal sogar ein immerwährendes, das über die üblichen 14 Tage hinausgeht? Ist das ein Joker, den auch Praxen gegenüber ihrem Softwareanbieter ziehen können?*

Kabelitz: Nein, das gesetzliche Widerrufsrecht steht nur Verbrauchern zu. In Ausnahmefällen kann aber der Anbieter ein Widerrufsrecht eingeräumt haben, obwohl er dies gar nicht müsste. Dieses steht dann auch dem Unternehmer zu. Wie gesagt, das ist aber die Ausnahme.

Nordlicht: *Im Zuge des Abgasskandals setzten Verbraucherinnen und Verbraucher auch auf Sammelklagen, um ihre Rechte gegenüber den betroffenen Automobilunternehmen durchzusetzen. Wie sehen die Chancen aus, wenn Praxen, die die gleichen Probleme mit ihrem Softwarehaus haben, gemeinsam klagen?*

Kabelitz: Sammelklagen – bzw. eigentlich Verbandsklagen – sind in Deutschland nur für Ansprüche von Verbrauchern zulässig. Für Praxen scheiden sie aus. Die meisten Fälle im IT-Bereich sind aber auch ohnehin so von den Umständen des Einzelfalls geprägt, dass sie überhaupt nicht für Massenverfahren geeignet wären.

Nordlicht: *Viele Konflikte müssen nicht erst vor Gericht landen, sondern könnten sicher schon im Vorfeld verhindert werden. Was sollten Praxen bei Vertragsabschlüssen im IT-Bereich und danach unbedingt beachten, damit es nicht zum „Worst-Case-Szenario“ kommt?*

Kabelitz: Am Anfang sollte die Praxis klar und möglichst umfassend beschreiben, was das neue System können soll. Das muss gar nicht technisch ausgedrückt sein. In sogenannten „User Stories“ können Praxen einfach umschreiben, was die Zielsetzungen sind. Bei der Formulierung von IT-Verträgen sollte man – so viel Eigenwerbung muss erlaubt sein – unbedingt einen spezialisierten Juristen hinzuziehen. Damit lassen sich schon viele Weichen stellen, um Konflikte zu vermeiden. Gelingt dies nicht, kann ein gut formulierter Vertrag auch helfen, seine Ansprüche zur Not gerichtlich durchsetzen zu können.

Nordlicht: *Rechtliche Absprachen sind also das eine. Was sollte noch dazukommen, damit IT-Projekte am Ende gelingen und auch Bestand haben?*

Kabelitz: Die meisten Projekte sind sehr dynamische Prozesse. Am Anfang wissen viele Auftraggeber nur ungefähr, wie die Software später aussehen und was sie können soll. Deshalb sollten sich beide Vertragspartner laufend eng miteinander abstimmen. Leider erlebt man in der Praxis immer wieder Projekte, die „gegen die Wand fahren“. Nicht selten stellt man in der Abwicklung dann fest, dass auf beiden Seiten vor allem Emotionen im Spiel waren und das Projekt zum Scheitern gebracht haben.

Deshalb ist es wichtig, die eigenen Leute mitzunehmen. IT-Projekte scheitern meistens nicht auf der Ebene der Geschäftsführung, sondern auf der Ebene der Anwender und Programmierer. Der Druck wird dann „von unten nach oben“ weitergegeben. Ist er zu hoch, zieht der Auftraggeber die Reißleine und stampft das Projekt ein – und schreibt dabei im „Worst-Case“ viel Geld und Zeit in den Wind. Andererseits sollte auch nicht jeder ständig zu jedem Thema mitreden dürfen. Bei aller Dynamik und Agilität gilt: IT-Projekte sollten klar strukturiert und organisiert sein. Es muss festgelegt werden, wer wofür Ansprechpartner ist und wer was entscheiden darf. Auch sollten Mechanismen festgelegt werden, wie mit Änderungswünschen und Kostensteigerungen umgegangen wird. Bleibt man dann laufend im Austausch, scheitert das Projekt in der Regel auch nicht an unvorhergesehenen Änderungen – und die gibt es eigentlich immer.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: QEP®-Einführungsseminar-
zweitägig

DATUM: 2. JUNI 2023, 15.00 BIS 19.00 UHR
3. JUNI 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

ES STEHT EIN WEITERER TERMIN ZUR AUSWAHL:

8. und 9. September 2023

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Stefanie Mertens

Tel. 04551 883 204



FORTBILDUNGSANGEBOT

FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN, MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 14. JUNI 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

In diesem Seminar erhalten Sie umfangreiche Informationen, wie Sie die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit geringem Aufwand umsetzen können.

INHALTE DES SEMINARS:

- gesetzliche Anforderungen für die Praxis
- QM-System zur Erleichterung der Umsetzung
- Schnelle und systematische Dokumentation zur Erfüllung der Richtlinie
- Notwendige Beauftragte und regelmäßige Schulungen in Ihrer Praxis
- Anforderungen an Ihre Praxis bei z. B. Arbeitsschutz, Medizinprodukten und Hygiene
- Checklisten und Unterweisungsunterlagen zum direkten Gebrauch in Ihrer Praxis
- Unterstützung der KV bei der Umsetzung

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

ES STEHEN WEITERE TERMINE ZUR AUSWAHL:

- 4. Oktober 2023

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Stefanie Mertens

Tel. 04551 883 204



FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

thema: *Telefontraining – Basisschulung –
zweitägig*

DATUM: 20. SEPTEMBER 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR UND
27. SEPTEMBER 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

Die Medizinische Fachangestellte ist für den Patienten fast immer die erste Kontaktstelle in der Arztpraxis. Mit dieser Veranstaltung möchten wir Praxismitarbeiterinnen Möglichkeiten an die Hand geben, dem Patienten sowohl am Telefon als auch in der Praxis freundlich (auch in schwierigen Situationen) zu begegnen.

INHALTE DES SEMINARS:

- Die freundliche Begrüßung
- Patientenorientierte Formulierungen
- Terminierung am Telefon
- Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen

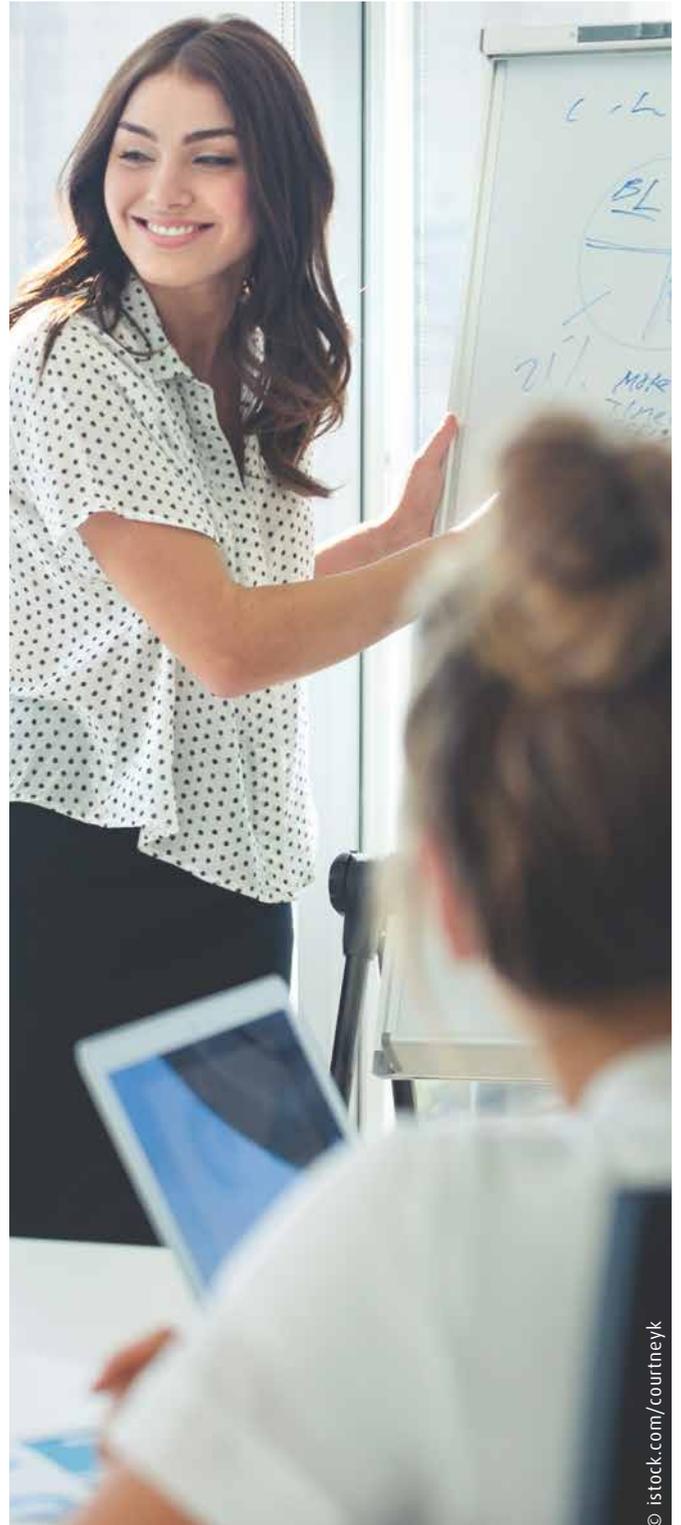
ORT: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

ES STEHEN WEITERE TERMINE ZUR AUSWAHL:

- 1. Teil: 15. November 2023
- 2. Teil: 22. November 2023

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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



FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

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

Schleswig-Holstein

25. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 16.45 UHR

7. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein

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

24. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

21. Pneumologie Workshop

Ort: Campus Lübeck, AMS4 Audimax, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. D. Drömann
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

29. MÄRZ 2023, 17.00 BIS 19.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

4. Symposium des Exzellenzzentrums Mastozytose + Online

Ort: Campus Lübeck, Haus A, Langeoog 1, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. N. von Bubnoff, Dr. F. Wortmann
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

31. MÄRZ 2023, 14.00 BIS 18.30 UHR

Dermatologie im Wandel

Ort: Hörsaal Haus U27 – „alte Kinderklinik“, Schwanenweg 20, 24105 Kiel
Info: Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 24. März 2023 erbeten, Stefanie Sievers, Tel. 0431 500 21 102, Fax 0431 500 21 164
E-Mail: stefanie.sievers@uksh.de
www.uksh.de/uccsh



1. APRIL 2023, 10.00 BIS 15.00 UHR

Niederlassung 2.0 – Neue Wege in die Freiberuflichkeit – Babyboomer trifft Generation Y

Ort: Veranstaltungszentrum der VR Bank in Holstein, Bismarckstraße 13, 25421 Pinneberg
Info: Das Format richtet sich an selbstständige Medizinerinnen und Mediziner, die in den kommenden Jahren eine Übergabe ihrer Praxis planen und an junge Medizinerinnen und Mediziner, die Interesse an einem spannenden Austausch über die Freiberuflichkeit und die neue Flexibilität im Praxisalltag haben. Egal, ob Sie sich schon auf der Suche nach einer passenden Praxis befinden oder erst noch für sich herausfinden wollen, ob der Weg in die eigene Praxis für Sie die richtige Entscheidung sein kann. Referenten: Bianca Hartz, Jörg G. Eick, Dr. Klaus Kossen, Andreas Kleist
Kontakt: VR Bank in Holstein, Beratung für Heilberufe, Tel. 04101 501 1170
E-Mail: heilberufe@vrbank-ih.de

5. APRIL 2023, 17.00 BIS 19.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Myeloproliferative Neoplasien aktuell + Online

Ort: Campus Lübeck, Haus A, Langeoog 1, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. N. von Bubnoff
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

13. MAI 2023, 9.00 BIS 16.30 UHR

14. Gemeinsamer Infotag der ÄKSH, ApoBank und KVSH

Ort: Räumlichkeiten der ÄKSH und der KVSH, Bismarckstraße, Bad Segeberg
Info: Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, die Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zum 14. Mal zusammen. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangsreferat wird Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der KVSH, halten und daran wird sich ein Erfahrungsbericht eines neu Niedergelassenen anschließen.
E-Mail: Zulassung@kvsh.de

14. SEPTEMBER 2023, 7.45 BIS 18.30 UHR

15. SEPTEMBER 2023, 8.30 BIS 19.30 UHR

16. SEPTEMBER 2023, 8.00 BIS 15.00 UHR

Clinical Skills Laboratory for Beginners – Sektion für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Ort: Universität zu Lübeck, Institut für Anatomie, Haus 63, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Info: Petra Schuhr, Tel. 0451 500 42001, 980 Euro inkl. Schulungsunterlagen und Verpflegung
E-Mail: petra.schuhr@uksh.de
www.uksh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schlißke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin)..... 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter)..... 361/534

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin)..... 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen..... 265

Tom-Christian Brümmer..... 474

Esther Petersen..... 498

Lisa Woelke..... 343

Nadine Aksu 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Brigitte Teufert 358

Beratungspotheker

Cornelius Aust..... 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer..... 474

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner..... 590

Büsrä Apaydin..... 561

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter)..... 818

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) 334

Info-Team/Hotline

Telefon..... 883

Fax 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung)..... 286

Niederlassung/Zulassung

Susanne Bach-Nagel..... 378

Martina Schütt 258

Vanessa Dohrn..... 456

Michelle Hansen 291

Kristina Brensa..... 817

Katharina Marks..... 634

Melanie Lübker 491

Nicole Rohwer 907

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer 356

Jakob Wilder 475

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

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger 691

Ulrike Moszeik 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen 818

Nikolaus Schmidt..... 381

Praxisbörse

Nicole Geue 303

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter)..... 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin)..... 485

Fax 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders..... 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) 434

Fax 7331

Telematik-Hotline

Teilzahlungen

Brunhild Böttcher..... 231

Luisa-Sophie Lütgens..... 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg..... 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor 439

Zulassung

Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin).....	456
Fax	276

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David 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

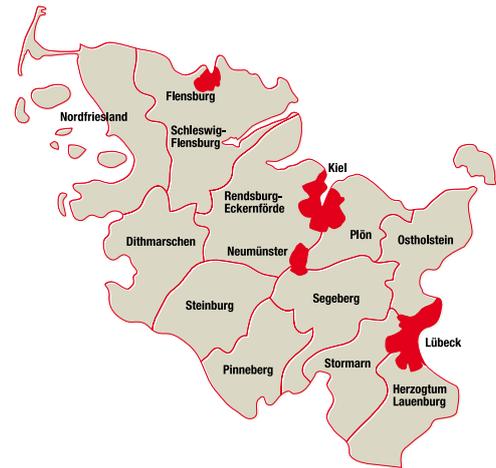
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke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

Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, E-Mail: nordlicht@kvsh.de,
www.kvsh.de

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04502 888774

Fax 04502 889095

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

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel 04321 949290

Fax 04321 949294

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

Jetzt den eHBA bei Ihrer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer beantragen!

Verlieren Sie nicht den Anschluss!

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

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

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

Mehr Informationen unter www.kvsh.de/ehba



© istock.com/Nastico

ANZEIGE

Neues auf einen Klick



Schneller informiert mit den Newslettern der KVSH

Registrieren Sie sich unter

www.kvsh.de/newsletter-abonnement

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert.

- ▶ Abrechnungsregelungen
 - ▶ Informationen zur Telematikinfrastruktur
 - ▶ Neue Verträge
- und vieles mehr ...

Interessenten können den Newsletter online abonnieren und werden sofort automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird.