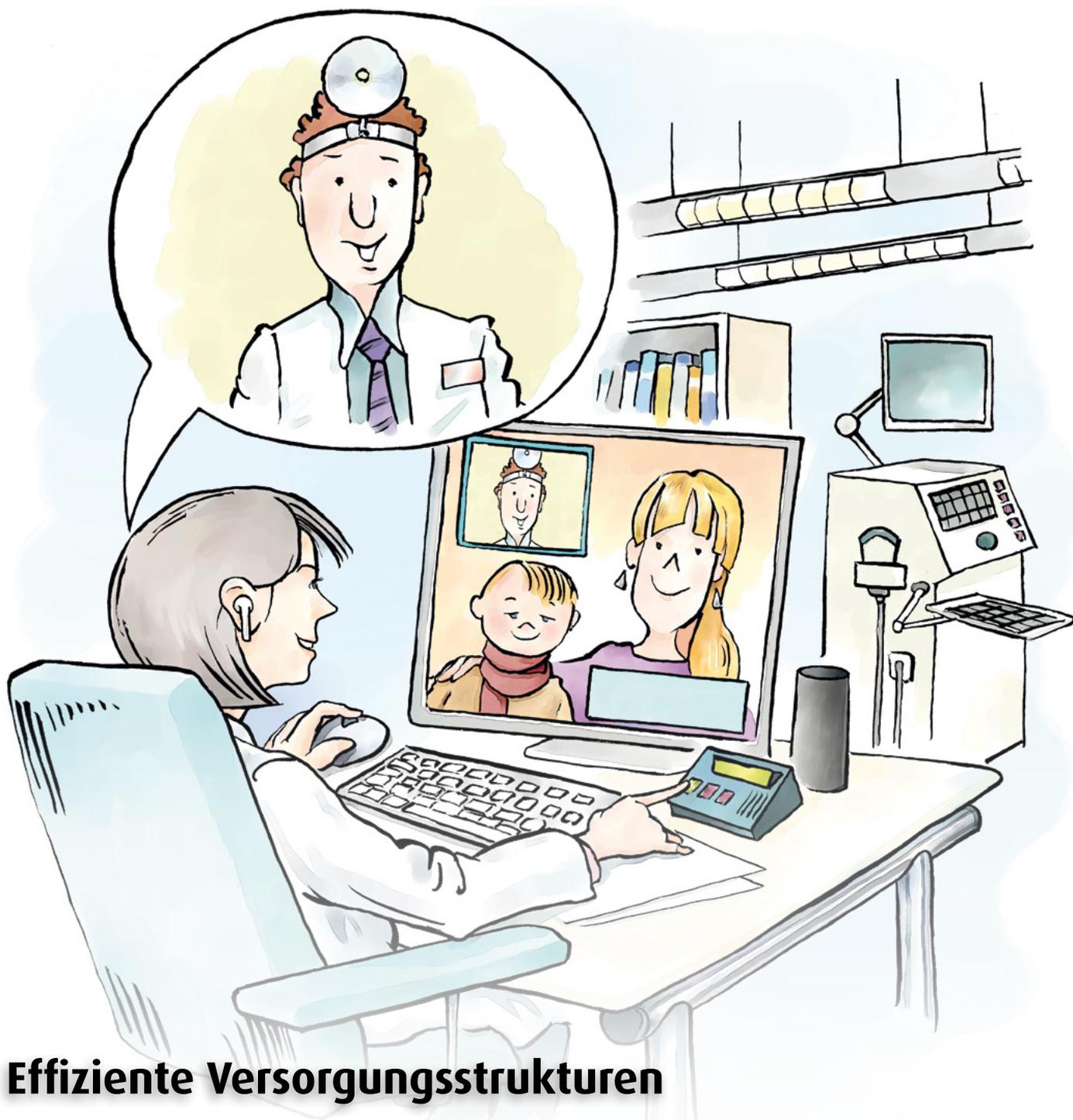


Nordlicht



November 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Effiziente Versorgungsstrukturen

Wege zur Entlastung

SERVICESEITEN
AB SEITE 39

TITELTHEMA	
4	Effiziente Versorgungsstrukturen: Wege zur Entlastung
5	Entlastung durch Kooperation und Innovation. Wie Praxisnetze innovative Konzepte voranbringen.
8	Videosprechstunde – Dr. Frank Naumann, Internist aus Lübeck im Interview: Win-Win-Situation für Praxen und Patienten
10	Terminorganisation im Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsfall (HAFA)
NACHRICHTEN KOMPAKT	
GESUNDHEITSPOLITIK	
13	Protest „#Praxiskollaps“ der Ärzte und Psychotherapeuten geht weiter
15	Ersteinschätzungsverfahren: Abgeordnetenversammlung kritisiert Stopp der G-BA-Richtlinie
16	Parlamentarischer Abend der IDH: Sorge um Freiberuflichkeit
18	Kommentar: High
PRAXIS & KV	
19	Notdienstseminar der KVSH: Fit für den Bereitschaftsdienst
22	Schluss mit Fax und Brief
23	Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung
26	Serie: HAFA in der Versorgungsrealität
28	Psychotherapie: Beachtenswerte Regeln bei der Abrechnung
BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN	
33	Drei hauptamtliche Vorstandsmitglieder
DIE MENSCHEN IM LAND	
34	Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
35	„Musik ist mein Ausgleich“
38	Praxisabgeber sagen „Tschüss“
SERVICE	
39	Sicher durch den Verordnungsdschungel
40	Sie fragen wir antworten
41	Patientenpfad Post-COVID
43	Fortbildungsangebot
48	Alles auf einen Klick Nordlicht digital

Aus dem Inhalt

Die Praxis ist voll, die Bürokratie drückt und die Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten wird immer knapper. Doch es gibt Möglichkeiten, die vorhandenen Ressourcen effizienter zu nutzen.



04

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat auf die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Ersteinschätzungsverfahren, in einer Resolution mit völligem Unverständnis reagiert.

G-BA

15

35



Neben der Arbeit als Hausarzt und am Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck widmet sich Prof. Dr. Michael Kötter dem Jazz - als Organisator und Musiker.

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,

Dinosaurier sollen überwiegend friedliebende, sich vegetarisch ernährende, in Herden lebende Tiere gewesen sein, bis vor 60 Millionen Jahren ein riesiger Meteoriteneinschlag die Erde verdunkelte und vereiste und ihnen den Garaus machte. Die schiere Größe einiger Arten machen sie zum Symbol allesbeherrschender Macht, die heute von Kinderspielzeug bis zur Metapherbildung reicht.

Als Dinosauriergremium bezeichnet nun der grüne Landesgesundheitsminister von Baden-Württemberg den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der wegen Machtfülle überwunden werden müsse und abgeschafft gehöre. Es passt ihm nicht, dass es evidenzbasierte Ergebnisse zur Frühchenbehandlung gibt und er nun in eigener Verantwortung seinen politischen Rahmen abstecken muss, um eine flächige Versorgung aufrechtzuerhalten. Es dürfe in der Medizin nur Bundesvorgaben und dezentrale Umsetzung geben. So mutiert nun der Begriff EBM von evidenzbasierter zu emotionsbasierter, oder – wie es der G-BA-Vorsitzende mal sagte – zu „eminenzbasierter“ Medizin.

Getreu der Linie „nur wir sind die Guten“ sind die Bösen schnell gefunden, wenn sie nicht das tun, was die Guten vorschreiben. Evidenzbasierte Medizin reiht sich ein zu Wärmepumpe und Gendersternchen, auf die Deutungshoheit kommt es an. Planwirtschaft ist demnach gut, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung böse. Der Kopf, der G-BA, muss als erstes vom Fisch getrennt werden. Protest der Niedergelassenen gegen Ignoranz der Politik ist Aufmucken, denn das sind die Bösen mit den Dollarzeichen in den Augen.

In was für Zeiten kommen wir? Nichts mehr mit Zuhören, mit kritischem Diskurs, mit Auseinandersetzung zu Problemen und Fakten, mit Sich-auf-Augenhöhe-Begegnen. Und schon gar nicht gibt es auch nur ansatzweise eine Strategie dieser Regierung, die beleuchtet, was in unserem System gut und erhaltenswert ist und was erneuerungsbedürftig sei. Zu Dinosauriern schwingen sie sich selbst auf. Ihre radikal vertretene Deutungshegemonie wird uns britische Verhältnisse bringen.

Die Abstimmung der Mediziner wird mit den Füßen erfolgen und der Patient, der von der Politik so gern in den Mittelpunkt gestellt wird, gerät zwangsläufig ins Hintertreffen. Nach einer kürzlichen Umfrage haben 42 Prozent der Bundesbürger den Eindruck, die Politik habe keine Ahnung von dem, was sie tue. Das Ergebnis kann man für die Gesundheitspolitik wahrscheinlich verdoppeln. Wie beim Dauerbrenner Bürgerversicherung traut man sich auch jetzt nicht, dem Bürger zu sagen, was ihn durch diese fast täglich neu durchs Dorf getriebenen Pseudoreformprozesse erwartet. Im Gegenteil, die die nicht „richtig“ wählen, sind eines Diskurses nicht würdig und werden in eine Ecke gestellt.

Zuhören muss allerdings der Deutsche Bundestag, wenn mehr als 50.000 Bürger eine Petition unterzeichnen. Die ambulante Versorgung muss sich tatsächlich erstreiten, überhaupt gehört zu werden. Bitte beteiligen Sie sich sowohl an der KBV-Befragung als auch an der Petition und wenn Sie so viele Patienten wie möglich überzeugen können, dass ihre Versorgung auf dem Spiel steht, bitten Sie sie, die Petition mit zu unterschreiben.

Wege zur Entlastung

Volle Praxen, viel Bürokratie und immer weniger Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten: Die Belastung der Niedergelassenen nimmt zu. Daher ist es wichtig, die vorhandenen Ressourcen effizient zu nutzen.



© istock.com/Shivendu Jauhari

Doch wie lässt sich die ambulante Versorgung so gestalten, dass es zu einer merklichen Entlastung der Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihrer Teams kommt? Viel Zeit und Kapazitäten lassen sich erzeugen, wenn Niedergelassene durch Kooperationen gemeinsam ambulante Versorgung gestalten. Dies geschieht auf regionaler Ebene oftmals in Form von Praxisnetzen. Ziel der Netze ist es, nicht nur die Qualität, sondern auch die Effizienz der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Einen ganz neuen Weg beschreitet das Medizinische Praxisnetz Neumünster, das ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gründen will, um die hausärztliche Versorgung in der Region zu sichern. Dieses Projekt ist nicht nur echtes Neuland, sondern zeigt, dass Netzärzte durch gemeinsames Handeln auch sich selbst entlasten. Denn ohne das MVZ in eigener Trägerschaft könnten Praxen nicht nachbesetzt und die Patienten müssten von den verbleibenden Praxen versorgt werden.

Für Entlastung können aber auch telemedizinische Versorgungsformen sorgen. So haben Videosprechstunden nicht nur Vorteile für Patientinnen und Patienten, weil die sich dadurch vor allem in ländlichen Regionen längere Anfahrtswege zur Praxis sparen können. Auch Niedergelassene können profitieren. Videosprechstunden ermöglichen es, effizienter zu arbeiten, da keine Zeit für Anfahrten oder Wartezeiten in der Praxis benötigt werden. Außerdem erzeugen Videosprechstunden mehr Flexibilität in der Terminplanung und -verwaltung.

Aber auch die KVSH stellt ihren Mitgliedern Module zur Verfügung, die für Entlastung durch Kooperation sorgen – Stichwort „digitales Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsportal“. Es bietet Hausarztpraxen die Möglichkeit, Patienten mit einer akuten Erkrankung direkt und unbürokratisch zur fachärztlichen Weiterbehandlung zu vermitteln. Wie all diese Wege zur Entlastung konkret umgesetzt werden, zeigt dieses Titelthema.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Entlastung durch Kooperation und Innovation

Demografie, Fachkräftemangel, steigende Kosten: Die ambulante Versorgung durch Haus- und Fachärzte steht enorm unter Druck. Um die Herausforderungen meistern zu können, wird es künftig auch auf innovative Konzepte ankommen. Dabei können Praxisnetze ein guter Ort sein, um diese zu entwickeln und zu testen.



„Es kommen immer mehr Patienten und Patientinnen, die keine hausärztliche Praxis finden, die sie aufnimmt.“

DR. DORETTE KINZEL-HERWIG, HAUSÄRZTIN UND VORSITZENDE
DES MEDIZINISCHEN PRAXISNETZES NEUMÜNSTER

Wer erleben möchte, wie es um die hausärztliche Versorgung in Neumünster bestellt ist, muss nur einmal die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung besuchen. „Dort ist es immer voll“, erzählt Dr. Dorette Kinzel-Herwig, Hausärztin und Vorsitzende des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster. „Es kommen immer mehr Patienten und Patientinnen, die keine hausärztliche Praxis finden, die sie aufnimmt.“

In Neumünster herrscht ein großer Mangel an Hausärzten und Hausärztinnen. Neun Sitze können derzeit nicht besetzt werden – eine Zahl, die zukünftig wohl steigen wird: „Ein Drittel der Kollegen und Kolleginnen ist im Rentenalter oder kurz davor“, erzählt Kinzel-Herwig. Sie warnt seit Jahren vor dieser Entwicklung und wirbt für neue Konzepte. Denn die Anlaufpraxis der KV könne nicht die Lösung sein: „Abgesehen davon, dass die auch besetzt werden muss, ist sie kein Ort für geplante Medizin.“ Menschen mit Diabetes etwa müssten eingestellt und langfristig von einem Arzt oder einer Ärztin betreut werden.

Bereits 2019 stellte Kinzel-Herwig mit Kollegen und Kolleginnen der Stadt ein Konzept für ein hausärztliches Medizinisches Versorgungszentrum vor. „Junge Ärzte und Ärztinnen wollen oft nicht mehr selbstständig in eigener Praxis, sondern lieber angestellt arbeiten“, sagt sie. Erfolg hatte die Hausärztin mit ihrem Ansinnen nicht. „Auch bei Krankenkassen fühlten wir vor, ohne dass dort eine Notwendigkeit gesehen wurde“, erzählt Kinzel-Herwig.

Einfach selbst machen

Im Vorstand des Praxisnetzes reifte daraufhin die Idee, es einfach selbst zu machen – so wie im nordrhein-westfälischen Unna, wo das Ärztenetz im vergangenen Jahr ein „Netz-MVZ“ gegründet hat. „Am Anfang waren auch unsere Mitglieder nicht so angetan. Je mehr von ihnen aber selbst unter Druck gerieten, desto stärker änderte sich das“, erzählt Kinzel-Herwig. Heute stünden die Mitglieder hinter dem Konzept, mit dem sich das Netz schließlich beim Versorgungssicherungsfonds der Landesregierung bewarb.

Mit Erfolg: 498.000 Euro stellt der Fonds für die ersten drei Jahre bereit und auch die Stadt Neumünster gibt gut 100.000 Euro dazu – unter der Bedingung, dass das MVZ in einem unterversorgten Gebiet entsteht. „Zwei ältere Kollegen, ein hausärztlicher Internist und ein Allgemeinmediziner, werden ihre Zulassung für die Anstellung im MVZ abgeben und hoffen, mittelfristig jüngere Kollegen anlocken und anlernen zu können“, erzählt Kinzel-Herwig. Vorstellbar wäre dann etwa ein Teilzeit-Modell – oder der Rückgriff auf freie Arztstühle, von denen ein Teil ebenfalls ans MVZ gehen könnte. Wann es genau losgeht, steht noch nicht fest. Gerade sucht das Netz nach geeigneten Standorten.

Das Netz-MVZ in Neumünster ist sicherlich das aktuellste, aber beileibe nicht das einzige Beispiel dafür, wie Ärzte- beziehungsweise Praxisnetze für Entlastung sorgen und helfen können, die ambulante Versorgung künftig mithilfe innovativer Konzepte zu sichern und zu verbessern. In den mehr als 20 Praxisnetzen in Schleswig-Holstein finden sich viele weitere Ansätze, die in Zeiten des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und steigender Kosten Lösungswege aufzeigen und dabei an ganz unterschiedlichen Punkten ansetzen.

„TELAV‘ (Telemedizinische Lungenfunktions-APP & Vernetzung) hat das Potenzial, die Haus-, aber auch die Fachärzte zu entlasten und die Versorgung der Patienten und Patientinnen zu verbessern.“

DR. HENDRIK SCHÖNBOHM, VORSITZENDER
DER MEDIZINISCHEN QUALITÄTSGEMEINSCHAFT RENDSBURG

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde zum Beispiel hat die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg (das erste Ärztenetz Deutschlands) zusammen mit dem Hausärzterverband das Projekt „TELAV“ aufgesetzt. Die Abkürzung steht für „Telemedizinische Lungenfunktions-APP & Vernetzung“. Es hilft, Patienten und Patientinnen mit Asthma und COPD mit relativ wenig Aufwand zu überwachen und frühzeitig Therapien anzupassen, wenn sich deren Werte verschlechtern. „TELAV hat das Potenzial, die Haus-, aber auch die Fachärzte zu entlasten und die Versorgung der Patienten und Patientinnen zu verbessern“, sagt Dr. Hendrik Schönbohm, der Vorsitzende der Qualitätsgemeinschaft. Damit das gelingt, hat das Netz

eine Pneumologische Assistentin eingestellt, die sich zum Beispiel um die technische Einweisung der Patientinnen und Patienten kümmert und beim Fallmanagement hilft. „Müssten sich die Praxen selbst darum kümmern, wäre das womöglich vor allem für kleinere eine Hürde – und das Projekt nicht so ein Erfolg“, sagt Schönbohm. Die sechs teilnehmenden Praxen überwachten bis zu 110 Patienten und Patientinnen telemedizinisch. Bis Frühjahr 2024 läuft TELAV noch.

Innovative Ideen für bessere Patientenversorgung

In Zeiten, in denen sich viel verändert, wird es zudem darauf ankommen, gehört zu werden. Das Praxisnetz Kiel legt deshalb besonderen Wert auf Mitgliederbefragungen. „Wir versuchen, kontinuierlich die Stimmung zu messen und Themen herauszufiltern, die unsere Ärztinnen und Ärzte beschäftigen“, erklärt Dr. Wolf-Dieter Arp, der Vorsitzende des Praxisnetzes. Auf diese Weise könnten nicht nur Interessen gebündelt und nach außen vertreten, sondern auch praktische Hilfestellungen gegeben werden – etwa in Form von Veranstaltungen oder Fortbildungen.

Zuletzt ging es zum Beispiel um den Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem. Dafür hatte das Praxisnetz mit dem Anbieter extra Verträge geschlossen und konnte seinen Mitgliedern so auch finanzielle Vorteile verschaffen. „Das gelingt uns auch bei Fortbildungen, die wir Mitgliedern günstiger anbieten können, die sich darüber hinaus auch den Organisationsaufwand sparen“, sagt Wolf-Dieter Arp.

„Wir arbeiten zum Beispiel an Verträgen, die es unseren Mitgliedern ermöglichen, CRP-Tests besser abrechnen zu können.“

DR. WOLF-DIETER ARP, VORSITZENDER DES PRAXISNETZES KIEL

Andere Ideen setzen direkt bei der Patientenversorgung an: „Wir arbeiten zum Beispiel an Verträgen, die es unseren Mitgliedern ermöglichen, CRP-Tests besser abrechnen zu können“, erklärt Arp. „Zurzeit zahlen Hausärzte drauf, wenn sie ihn anbieten, weshalb viele das nicht tun, obwohl der Test hilft, Antibiotika richtig einzusetzen.“ Grundsätzlich sieht Arp in Zukunft eine Hauptaufgabe darin, die Qualität der Versorgung in Kiel zu messen und gezielt zu verbessern. „Eine Software hilft uns schon heute zum Beispiel zu sehen, wie die Impfquoten in Kiel sind oder wie viele DMP angeboten werden“, erklärt Arp. Er ist sich sicher, dass das Thema der Qualitätsindikatoren im ambulanten Bereich – genauso wie im stationären Bereich – wichtiger wird.

„Ganz praktisch ist auch der eingeführte ‚Praxischat‘.“

HELGA SCHILK, ÄRZTENETZ EUTIN-MALENTE



Ganz praktisch ist auch das, was Helga Schilk zunächst im Ärztenetz Eutin-Malente eingeführt hat: der „Praxischat“. „Früher nutzten die Ärzte und Ärztinnen den VPN-Chat über das KV-Safenet. Als es diese Möglichkeit nicht mehr gab, suchten sie dringend Ersatz“, erzählt Schilk. Sie führt nicht nur in Eutin und Malente die Geschäfte, sondern auch bei dem Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten aus Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen, Norderstedt, Bad Bramstedt und Kisdorf („HUK & HANN“) sowie beim Praxisnetz Plön. In allen drei Netzen läuft der „Praxischat“ nun, der auf der Software „Spark“ basiert und den Praxen viel Zeit spart.

HAFA-Überweisungen sorgen für Schub

Dass ein Großteil der Netz-Praxen mittlerweile an das Kommunikationstool angeschlossen sei, habe sicher viel mit den HAFA-Überweisungen zu tun. „Ihre Einführung hat dem ‚Praxischat‘ nochmal einen Schub gegeben – hausärztliche Praxen können darüber bei Facharztpraxen sehr einfach Termine ausmachen“, sagt Schilk. Ärzte und Ärztinnen nutzen den Chat aber auch, um schnell und datensicher zum Beispiel Screenshots von Laborwerten zu teilen. Auch helfen sich die Medizinischen Fachangestellten der einzelnen Praxen über das Programm häufig gegenseitig, zum Beispiel bei Problemen mit der Praxissoftware.

„Zudem fördert der Praxischat den Austausch zwischen den Netzen“, erzählt Geschäftsführerin Schilk. Sie ist auch schon von Ärztinnen und Ärzten gefragt worden, ob nicht auch Kliniken in den Chat aufgenommen werden könnten, um zum Beispiel leicht

Nachfragen zu geänderten Medikationen nach einer stationären Aufnahme stellen zu können. „Wir überlegen, zumindest einzelne Ärzte aufzunehmen“, sagt Schilk.

Wolf-Dieter Arp, der dem Kieler Netz und damit dem größten ärztlichen Zusammenschluss in Schleswig-Holstein vorsteht, sieht künftig noch viel Potenzial: Erstens könne das Beispiel Neumünster Schule machen – und das Thema Netz-MVZ auch andernorts relevant werden. Zweitens glaubt Arp, dass die Netze beim Qualitätsmonitoring und der Qualitätsoptimierung eine große Rolle spielen werden. Und schließlich, dass Netze ähnlich der pneumologischen Assistentin beim TELAV-Projekt in Rendsburg Personal bereithalten könnten, um Ärzte und Ärztinnen zu entlasten – zum Beispiel bei Hausbesuchen. Arp ist sich sicher: „Wenn sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Art von Leistungsdelegation verbessern würden, wären viele innovative Konzepte denkbar.“

Daneben wird es darauf ankommen, ob und wie solche Ansätze vor allem in der Anfangsphase zukünftig finanziell unterstützt werden. Wolf-Dieter Arp befürchtet, dass der Versorgungssicherungsfonds, der noch aus der Vorgängerregierung stammt und das Netz-MVZ in Neumünster wie auch das TELAV-Projekt in Rendsburg fördert, dafür ausfallen könnte. Zumindest scheint seine Finanzierung in 2024 noch nicht gesichert.

MARIAN SCHÄFER, JOURNALIST

Win-Win-Situation für Praxen und Patienten

Keine lange Anfahrt, kein volles Wartezimmer und eine schnelle Terminvergabe – für Patienten liegen die Vorteile einer Videosprechstunde auf der Hand. Doch sie kann auch helfen, den Arbeitsalltag von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu entlasten und die wertvolle Ressource „Zeit“ zu schonen. Dr. Frank Naumann ist deshalb überzeugter „Videosprechstunden-Fan“. Der hausärztliche Internist aus Lübeck berichtet im Interview über seine Erfahrungen.

Nordlicht: Sie setzen in Ihrem Arbeitsalltag gezielt auf die Videosprechstunde und setzen sie sehr häufig ein. Welche Entlastungen bringt das konkret?

Dr. Frank Naumann: Durch die Videosprechstunden spare ich wertvolle Arbeitszeit ein, denn sie hat den Vorteil, dass die Video-Termine in der Regel nicht so lange dauern wie vergleichbare Präsenz-Termine, an denen derselbe Patient mit denselben Beschwerden zu mir in die Praxis gekommen wäre. Das liegt auch an einem psychologisch-zwischenmenschlichen Effekt: Kommt der Patient in die Praxis, dann verbringt er dort eine gewisse Zeit im Wartezimmer. Nach dem Gespräch mit mir hat er noch den manchmal doch etwas weiteren Weg nach Hause. Dadurch entsteht bei ihm die unausgesprochene und menschlich durchaus nachvollziehbare Erwartungshaltung, „Zeit mit seinem Arzt“ verbringen zu wollen. Wird der Patient aber in seinem häuslichen Umfeld – oder auch während der Arbeit – zur Videosprechstunde eingeladen, beschränkt sich die Sprechstunde in der Regel auf den Austausch von Fakten. Daher bringen wir Videosprechstunden durchaus auch gezielt „zwischen durch“ als zeitlichen Puffer im Praxis-Terminkalender unter.



Nordlicht: Wann setzen Sie Videosprechstunden noch ein?

Naumann: Wir setzen sie auch immer häufiger bei akuten respiratorischen und gastrointestinalen Infekten ein – auch als Schutz vor einer eigenen Erkrankung, die personell Löcher reißen würde. Organisatorisch kann die Videosprechstunde ja jederzeit stattfinden und die ärztliche Konsultation muss aus

hygienischen Gründen nicht mehr unbedingt während der Infektsprechstunde stattfinden.

Nordlicht: Neue telemedizinische, digitale Instrumente haben oft ihren eigenen Reiz und motivieren die Nutzer zusätzlich. Was gefällt Ihnen an der Videosprechstunde am meisten?

Naumann: Bei Videosprechstunden, die online gebucht werden, werden die MFA deutlich von zeitaufwendigen Vorarbeiten entlastet, da die Patienten bereits im System hinterlegt sind, sodass kein weiteres Personal, wie bei einem herkömmlichen Praxisbesuch, gebunden wird. Die Patienten sind außerdem wesentlich flexibler in der Terminfindung. Das kostet sonst oft auch viel Zeit. Laborbefunde und andere Sachverhalte können auch „mal eben“ in wenigen Minuten besprochen und trotzdem datenschutzkonform zwischen Arzt und Patient ausgetauscht werden. Dazu muss es nicht immer zwangsläufig ein Präsenz-Termin sein.

Nordlicht: Patientenfeedback ist ein wichtiger Indikator, ob etwas gut ankommt und sorgt auch im Praxisteam für zusätzliche Motivation. Wie hat sich die Einführung von Videosprechstunden auf die Zufriedenheit Ihrer Patienten ausgewirkt?

„Es muss nicht immer zwangsläufig ein Präsenz-Termin sein.“

Naumann: Meine Patienten sind damit sehr zufrieden. Auch ältere Patienten gewöhnen sich gern an dieses neue Instrument, denn sie erkennen die Vorteile. Wer möchte schon mit Brechdurchfall oder einem Migräneanfall wegen einer AU in die Praxis kommen, wenn die Behandlung aus Patientensicht doch eigentlich ganz klar ist. Sowohl ich als Arzt, als auch die Patienten haben eine ganz gute Lernkurve und wissen, was per Video geht und was nicht. Gerade erst gestern sagte mir ein Patient, dass er – anders als sonst – dieses Mal eine Untersuchung „vor Ort“ benötige. Selbstverständlich hat er die dann auch bekommen.

„Nicht durch Zufall gibt es in der traditionell als sparsam und effektiv bekannten Schweiz seit vielen Jahren Erfahrungen mit der Videosprechstunde und ihren eigenen Behandlungspfaden.“

Nordlicht: *Wagen wir einen Blick in die Zukunft. Wo könnte die Videosprechstunde für weitere Entlastung sorgen?*

Naumann: Als Altersmediziner betreue ich auch viele Patienten in Altenpflegeheimen. Dort verspreche ich mir durch die Videosprechstunde deutliche Verbesserungen in der Versorgung. Die ersten Heime in Lübeck beschäftigen sich bereits damit und

wollen bald in den „Echtbetrieb“ starten. Für Patienten und Heime entstehen keine Kosten und durch die Online-Visite der Patienten werden viele unnötige und zeitaufwendige Heimbesuche vermieden. Das spart unsere Zeit und schont gleichzeitig die Ausgaben im Gesundheitssystem. Es gibt weitere ganz praktische Vorteile. Die Patienten können sich zum Beispiel auch im Urlaub per Videosprechstunde an mich als ihren betreuenden Arzt wenden und akute Probleme bzw. Befunde mit mir austauschen. Nicht durch Zufall gibt es in der traditionell als sparsam und effektiv bekannten Schweiz seit vielen Jahren Erfahrungen mit der Videosprechstunde und ihren eigenen Behandlungspfaden. Dies können wir auch in Deutschland nutzen. Es ist dabei wichtig, dass wir ergebnisoffen über die Vorteile und die Grenzen der Onlinesprechstunde diskutieren und gemeinsam Erfahrungen austauschen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Terminorganisation im Hausarzt-Vermittlungsfall

Hausärzte können in bestimmten Fällen verbindliche Termine beim Facharzt vereinbaren. Neben der kollegialen Absprache vor Ort und der Nutzung von regionalen Netzstrukturen bietet auch die KVSH mit einem Vermittlungsportal auf eKVSH digitalen Service bei einer zeit- und ressourcensparenden Terminorganisation von Hausarzt-Vermittlungsfällen.



Hausärzte können bei einem Hausarzt-Vermittlungsfall über das eKVSH-Portal verbindliche Termine für Facharztpraxen digital buchen, wenn eine Terminvermittlung an einen Facharzt durch die Terminservicestellen bzw. eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. Fachärztliche Praxen können dort gezielt und mit geringem Aufwand Termine für die Buchung durch Hausärzte bereitstellen. Bei der Eingabe gibt es Variationsmöglichkeiten (z. B. Einzeltermine, Terminserien). Außerdem ist es möglich, einen Link zu weiteren Terminvermittlungsportalen zu setzen, wenn dort eine Buchungsmöglichkeit für Hausärzte angeboten wird.

Beispiele für mögliche Indikationen

Auf der Startseite ihrer Website www.kvsh.de hat die KVSH eine Übersicht mit praxisnahen Beispielen für mögliche Indikationen im HAFA-Vermittlungsfall aus allen Fachbereichen veröffentlicht, die laufend erweitert wird. Mit der Nennung von medizinischen Beispielen wird so eine Interpretationshilfe für verschiedene

Krankheitsformen und Symptome geboten, die typischerweise Anlass für eine HAFA-Überweisung sein können. Die Übersicht soll keine abschließende Liste sein, sondern als Anregung dienen, HAFA immer dann eine Chance zu geben, wenn der medizinische Hintergrund dazu passt.

eKVSH-Zugang leicht gemacht – auch für MFA

Um den administrativen Aufwand für HAFA-Vermittlungen zu begrenzen und ärztliche Arbeitszeit zu schonen, können auch MFA im eKVSH-Portal mit wenigen Klicks auf die Terminvermittlung zugreifen, wenn sie dies nicht ohnehin schon für die Verwaltung von TSS-Terminen tun. Die Zugangsberechtigung für HAFA- und TSS-Termine umfasst nur den Punkt „Terminregelungen“ und sieht keinen Zugang zu weiteren Bereichen des eKVSH-Portals vor.

Die KVSH unterstützt Ärzte und MFA und bietet dazu im eKVSH-Portal weitere Informationen und kurze Erklärvideos zum Umgang mit der HAFA-Terminvermittlung an.

Bei Fragen zum eKVSH-Portal wenden Sie sich gern an die Telematik-Hotline unter Tel. 04551 883 888 bzw. E-Mail unter telematik@kvsh.de

HAFA und Abrechnung

Die Hausarzt-Vermittlung sieht für Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner, die für ihre Patienten einen dringenden Facharzt-Termin vereinbaren, einen Zuschlag in Höhe von 15 Euro vor (GOP 03008/04008). Fachärzte, die einen Termin bereitstellen und wahrnehmen, erhalten für die Behandlung neben einem zeitlich gestaffelten Zuschlag alle abgerechneten Leistungen für den vermittelten Patienten in dem Quartal (Arztgruppenfall) extrabudgetär vergütet.

JULIA ALBERTS UND JAKOB WILDER, KVSH

116117

Gesundheitsstaatssekretär besuchte KVSH-Leitstelle



Bad Segeberg – Das Aufgabenspektrum der KVSH-Leitstelle ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. Sie ist unter 116117 erste Ansprechpartnerin für Patienten, die mit akuten Beschwerden ärztliche Hilfe suchen, koordiniert den landesweiten ärztlichen Bereitschaftsdienst und vermittelt Facharzttermine. Über die Umsetzung der vielfältigen Aufgaben durch die KVSH und die Perspektiven der ambulanten Notfallversorgung informierte sich Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (re.) aus dem Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein im Oktober in Bad Segeberg. Alexander Paquet (li.), Leiter der Abteilung Management Versorgungsstrukturen, und Teamleiterin Bianca Thode (Mitte) informierten den Gast unter anderem über die Arbeitsabläufe und den Einsatz des strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens SmED in der Leitstelle.

DIAGNOSEN

Mehr Migränepatienten

Kiel – Die Zahl der Schleswig-Holsteiner, die unter der häufigsten Kopfschmerzform Migräne leiden, hat zugenommen. Im vergangenen Jahr waren nach Angaben der Krankenkasse BARMER rund 160.000 Menschen im nördlichsten Bundesland mit der Diagnose Migräne in ärztlicher Behandlung. Das entspricht 5,4 Prozent der Bevölkerung. Im Jahr 2012 hatte der Anteil noch bei vier Prozent gelegen. Laut BARMER sind dabei Frauen mit rund acht Prozent fast dreimal so häufig von Migräne betroffen wie Männer mit 2,8 Prozent. Auffällig sei, dass Migräne bei jungen Leuten besonders häufig auftritt. In der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen sei jede achte Frau betroffen (rund 19.000), bei den Männern in der Altersgruppe etwa fünf Prozent (rund 8.300).



VERNETZTE GESUNDHEIT

Ministerin übergibt Förderbescheide



Ministerin von der Decken überreicht einen Förderbescheid für das Projekt „Hausärztliche Versorgung Neumünster“ an Dr. Dorette Kintzel-Herwig und Dr. Johannes Kandzora vom medizinischen Praxisnetz Neumünster e. V.

Bad Segeberg – Auf der Veranstaltung „Vernetzte Gesundheit – Versorgung von morgen aktiv gestalten!“ hat Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken mit verschiedenen Experten über die grundlegenden Herausforderungen in der ambulanten und stationären Versorgung diskutiert. Die Veranstaltung fand im Plenarsaal der KVSH statt. Von der Decken betonte, dass eine gute Versorgung in der Zukunft durch innovative Impulse dezentral gestaltet werden könne. Außerdem seien große strukturelle Weichenstellungen geplant: „Die Krankenhausreform, an der Bund und Länder intensiv streiten und gemeinsam konstruktiv voranbringen, wird auch auf den ambulanten Bereich Auswirkungen haben. So werden in Zukunft zunehmend sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zur Überwindung der Herausforderungen gerade in den ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins angegangen“, erklärte von der Decken. Die Ministerin übergab zwei neue Förderbescheide aus Mitteln des Versorgungssicherungsfonds des Landes. So erhielt das Projekt „Hausärztliche Versorgung Neumünster“ des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster e. V. eine Förderung in Höhe von rund 498.000 Euro über einen Zeitraum von drei Jahren. Aufgrund der zurzeit in Neumünster zu verzeichnenden angespannten hausärztlichen Versorgungssituation soll dort ein neues medizinisches Versorgungszentrum in Trägerschaft des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster entstehen. Ein weiterer Förderbescheid für drei Jahre in Höhe von 500.000 Euro ging an das Projekt „sektorenübergreifende Koordinierungsstelle zur nachhaltigen Intensivierung der Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) in Schleswig-Holstein (SKIP-SH)“ des UKSH Campus Kiel.

AUSWERTUNG

Psychische Störungen nach Cannabis-Konsum

Berlin – Deutschlands Praxen müssen sich jedes Jahr mit Tausenden Fällen psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen befassen, die durch den Konsum von Cannabis entstehen. Regional auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte betrachtet, ist dabei ein deutliches Nord-Süd-Gefälle zu erkennen. Das hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Untersuchung festgestellt. 2021 wurde danach bei rund 108.000 gesetzlich Krankenversicherten im Alter von zehn bis 54 Jahren eine psychische Störung beziehungsweise eine Verhaltensstörung durch Cannabinoide dokumentiert, was einer bundesweiten Diagnoseprävalenz von 29 Fällen je 10.000 GKV-Versicherten entspricht. Insbesondere in Bayern sind die Prävalenzwerte nach Zi-Angaben überwiegend niedrig. So weist der bayrische Landkreis Landshut mit sieben Fällen je 10.000 GKV-Versicherte deutschlandweit die niedrigste Prävalenz auf. Die höchsten Prävalenzwerte sind im niedersächsischen Wilhelmshaven (88 je 10.000) dokumentiert. Danach folgen Pirmasens (Rheinland-Pfalz, 86), Flensburg (Schleswig-Holstein, 86) und Bremerhaven (Bremen, 68). Neben Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein im Norden fallen auch die Region Nordrhein mit höheren Prävalenzwerten auf.

Mehr Informationen unter www.zi.de

HONORAR

Leichtes Umsatzplus bei deutlich gestiegenen Kosten

Berlin – Die Honorarumsätze der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind im ersten Quartal 2022 bei deutlich gestiegenen Kosten nur leicht gewachsen. Im zweiten Quartal ist sogar ein Umsatzrückgang zu verzeichnen. Das geht aus den Honorarberichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das erste und zweite Quartal 2022 hervor. Während der Umsatz im ersten Quartal im Bundesdurchschnitt um 4,9 Prozent je Arzt/Psychotherapeut stieg, sank er im zweiten Quartal um 1,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Einbrüche gab es auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall: Er ging im ersten Quartal 2022 um 5,8 Prozent zurück, im zweiten Quartal um 0,3 Prozent. „Die Umsätze können mit den explodierenden Kosten und der hohen Inflation nicht mehr Schritt halten“, so der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen. Ärzte und Psychotherapeuten müssten infolgedessen reale Einkommensverluste hinnehmen und hätten zunehmend Probleme, zu investieren und ausreichend Personal zu beschäftigen, ergänzte KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. Dies alles wirke sich langfristig negativ auf die Versorgung aus. Beide erneuerten ihre Forderung, die Honorarbudgets abzuschaffen. „Jede Untersuchung und Behandlung muss zum vereinbarten Preis bezahlt werden“, betonten sie. Notwendig sei eine nachhaltige und langfristig tragfähige Finanzierung der ambulanten Versorgung.

PRAXISWISSEN

Neues Serviceheft zur Ultraschalldiagnostik



KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

ULTRASCHALLDIAGNOSTIK
HINWEISE ZUR GENEHMIGUNG, ZU ULTRASCHALLKURSEN UND QUALITÄTSPRÜFUNGEN

PraxisWissen

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das neue Serviceheft „Ultraschalldiagnostik – Hinweise zur Genehmigung, zu Ultraschallkursen und Qualitätsprüfungen“ veröffentlicht. Es ist in der Reihe „PraxisWissen“ erschienen und steht zunächst als Webversion in der KBV-Mediathek unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Ultraschalldiagnostik.pdf bereit. Es bietet einen Überblick über die Untersuchungsmethode „Ultraschall“ und informiert für den vertragsärztlichen Bereich über die Qualitätssicherung. Ärztinnen und Ärzte, die Ultraschall als Untersuchungsmethode einsetzen wollen, müssen zunächst ihre fachliche Befähigung nachweisen und bei der KVSH eine Genehmigung beantragen. Ein Weg zur Genehmigung ist das Absolvieren von Ultraschallkursen. Im Heft wird erläutert, was dazu gehört und nach welchen Kriterien die Kurse ausgewählt werden können. Ein weiteres Thema sind Qualitätsprüfungen. Zwar erteilt die KVSH ihre Genehmigung im Allgemeinen unbefristet. Zur Qualitätssicherung werden aber die ärztliche Dokumentation (Stichprobenprüfung) und die technische Leistungsfähigkeit des Gerätes (Konstanzprüfung) regelmäßig überprüft. Im Serviceheft wird vorgestellt, warum die Prüfungen sinnvoll sind, wie sie ablaufen und welche Fehler Kolleginnen und Kollegen mit einfachen Mitteln vermeiden können.

Protest der Ärzte und Psychotherapeuten geht weiter

Nach dem lautstarken Protest der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft Mitte August auf der Krisensitzung zur Kampagne #PraxenKollaps gehen die Aktionen mit erheblichem Nachdruck weiter. Schließende Praxen, Petitionen und umfangreiche Informationskampagnen an Patienten sowie die breite Öffentlichkeit sollen den Druck zum Handeln auf die Politik erhöhen.



Allein am Protesttag am 2. Oktober, an dem die Berufsverbänden aufgerufen hatten, die Praxen am Brückentag geschlossen zu halten, beteiligten sich bundesweit mehrere Tausend Ärzte. In Berlin gingen Tausende auf die Straße, um ihrem Ärger über eine drohende Staatsmedizin und eine sich deutlich verschlechternde Versorgung Luft zu machen. „Wir können nicht mehr“, sagte eine protestierende Ärztin einem TV-Reporter. „Wir sind eigentlich nicht dafür bekannt, uns in dieser Form in den Vordergrund zu drängen. Aber es ist einfach genug.“ Und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zeigte Verständnis. Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen sagte am 2. Oktober: „So schmerzhaft das sein mag: Das Szenario massenhaft geschlossener Praxen wie heute droht als Dauerzustand im ganzen Land. Die Kolleginnen

und Kollegen sowie ihre Teams sind am Limit. Und mit der Fortsetzung der aktuellen Politik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wird es die qualitativ hochwertige haus- und fachärztliche Versorgung, die von allen wertgeschätzt wird, in der jetzigen Form nicht mehr lange geben.“

Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein schloss sich den bundesweiten Ärzteprotesten an und unterstützte die Forderungen der Niedergelassenen. „Die KVSH teilt die Befürchtungen, die zahlreiche Niedergelassene wegen der aktuellen Gesundheitspolitik des Bundes haben“, betonte Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH. „Zunehmende Bürokratisierung und eine unausgereifte Digitalisierung

behindern die ärztliche Arbeit.“ Während die Kosten steigen, seien die Praxen gezwungen zu sparen. Personal- und Nachwuchsmangel verschärften die Situation zusätzlich. Möglicherweise werde den Praxen künftig nichts anderes übrigbleiben, als ihre Leistungen zu reduzieren und an das vorhandene Honorar anzupassen. „Dafür dürfen sich die Patientinnen und Patienten dann bei Bundesgesundheitsminister Lauterbach bedanken“, machte Schlißke deutlich.

Mailing-Aktion und Bundestagspetition

Auf ihrer Website stellt die KBV Material, wie Plakate für die Praxen, zur Verfügung und bietet unter www.praxenkollaps.info ein Online-Tool an, um Politiker mit einer Mailing-Aktion auf die unhaltbare Lage in den Praxen aufmerksam zu machen. Dort können Bürger ihre Abgeordneten im Bundestag direkt kontaktieren und sie auf die schwierige Situation in der ambulanten Versorgung hinweisen. Außerdem startete Mitte Oktober der Aufruf zur Unterzeichnung einer Petition an den Bundestag, damit sich dieser mit dem drohenden Praxenkollaps beschäftigt. 50.000 Unterschriften sind für das Quorum notwendig. Die KVSH hat ihre Mitglieder mit Infokarten, Plakaten und Unterschriftenlisten ausgestattet und in einem Newsletter aufgefordert, sich an der umfangreichen Aktion zu beteiligen. Auch die Patienten sollen gebeten werden, die Petition über die Unterschriftenlisten in den Praxen zu unterzeichnen.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wird die Kampagne zudem mit einer Befragung zum Stimmungsbild hinsichtlich der aktuellen Rahmenbedingungen und der Zukunftsaussichten der vertragsärztlichen Versorgung flankieren.

Zumindest in der Landespolitik ist das Thema inzwischen angekommen. CDU, Grüne und FDP haben Anträge im Schleswig-Holsteinischen Landtag eingebracht, die Versorgung im ambulanten Bereich sicherzustellen und für eine angemessene Vergütung des nichtärztlichen Personals sowie eine Entbudgetierung zu sorgen.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



Das Plakat ist in einem dunkelblauen und pinken Design gehalten. Oben links steht in einem dunkelblauen Balken der Hashtag **#Praxen Kollaps** in weißer Schrift. Darunter befindet sich ein pinker Balken mit dem Text **VERHINDERN!** in weißer Schrift. Rechts daneben ist ein pinker Blitz zu sehen. In der Mitte steht in blauer Schrift: **LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,** gefolgt von dem Text: *die Praxen stehen vor dem Kollaps. Tag für Tag setzen wir uns für Ihre Gesundheit ein – doch so geht es nicht weiter:* Darunter sind vier Punkte aufgelistet:

- › Nachwuchsmangel bei uns, längere Wartezeiten für Sie.
- › Immer mehr Bürokratie, immer weniger Zeit für Sie.
- › Alles wird teurer, Behandlungen aber nicht voll bezahlt.
- › Kurs in Richtung Staatsmedizin bedroht unsere Praxen.

 Unten links ist das Logo der KVSH zu sehen. Rechts befindet sich ein pinker Balken mit dem Text: **VERHINDERN SIE MIT UNS DEN #PRAXENKOLLAPS!** Darunter steht: **Unterzeichnen Sie eine Bundestagspetition!** Gleich hier in der Praxis oder bald auch online unter <https://epetitionen.bundestag.de/> Darunter steht: **Ihr Praxisteam** und www.praxenkollaps.info



Das Plakat ist in einem dunkelblauen und pinken Design gehalten. Oben links steht in einem pinken Balken der Text **PETITION UNTERZEICHNEN!** in weißer Schrift. Darunter befindet sich ein dunkelblauer Balken mit dem Hashtag **#Praxen Kollaps** in weißer Schrift. Darunter befindet sich ein pinker Balken mit dem Text **VERHINDERN!** in weißer Schrift. Rechts daneben ist ein pinker Blitz zu sehen. Unten rechts befindet sich ein pinker Balken mit dem Text www.praxenkollaps.info

Abgeordneten- versammlung kritisiert Stopp der G-BA-Richtlinie

Die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Ersteinschätzungsverfahren zu beanstanden, stößt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) auf völliges Unverständnis.

Eine echte Verbesserung der Patientensteuerung sei wohl unerwünscht, kritisiert die Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH in einer Resolution. Das Eingreifen des Bundesgesundheitsmi-

nisteriums zeige ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung und sei eine durch nichts zu rechtfertigende Abwertung der ambulanten Versorgungsebene.

Die Resolution im Wortlaut

Die Abgeordneten der KVSH werten die Ablehnung der Richtlinie im Tenor und in der Art und Weise als Affront. Nachdem die Krankenhäuser seit Jahren eine Ineffizienz der ambulanten Versorgungsebene und die Überlastung mit Patienten ins Feld führen, die richtigerweise in der ambulanten Versorgung behandelt werden sollten, wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, um hier eine effiziente Steuerung zu ermöglichen. Das in der Ablehnung des BMG diesen Ansätzen unter anderem aus vorgeblichen Gründen der Patientensicherheit nicht gefolgt wird, bedeutet im Umkehrschluss eine durch nichts zu rechtfertigende Abwertung der ambulanten Versorgungsebene.

Die Beanstandung macht deutlich, dass das Ministerium offensichtlich nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems ist und Versorgungsverbesserungen im Interesse der Patientenversorgung und -sicherheit im Weg steht. Dies gilt umso mehr, weil das Ministerium vor der Bekanntgabe des Beanstandungsbescheides keinen Kontakt mit dem G-BA zur Erläuterung bzw. Besprechung der Regelungsinhalte aufgenommen hatte. In einem Dialog, den die mit hoher Fachexpertise besetzten Selbstverwaltungspartner und der G-BA von einer auf eine reine Rechtsaufsicht beschränkte Bundesbehörde eigentlich hätten erwarten können, hätten die Bedenken des Ministeriums – die größtenteils auf einem unzutreffenden Verständnis der Regelungen beruhen – voraussichtlich ausgeräumt werden können. Die aufsichtsführende Behörde macht sich damit angreifbar und setzt die bisherige Wahrnehmung als kompetent agierende Einrichtung aufs Spiel.

Etwaige juristische Schritte des Gemeinsamen Bundesausschusses, dieser Ausweitung der Rechts- auf eine Fachaufsicht entgegenzuwirken, unterstützt die Abgeordnetenversammlung der KVSH ausdrücklich.

Inzwischen hat der G-BA angekündigt, gegen die Beanstandung der Richtlinie zur Ersteinschätzung durch das Bundesgesundheitsministerium zu klagen. Der Vorsitzende des G-BA, Professor Josef Hecken, wirft dem BMG unter anderem vor, dass die Beanstandung die aufsichtsrechtlichen Kompetenzen überschreite. „Das BMG geht aus meiner Sicht weit über eine rechtliche Prüfung hinaus, wenn die fachlichen Lösungen des G-BA durch eigene

fachliche Erwägungen und Beurteilungen ersetzt werden sollen“, begründete Hecken das Vorgehen des G-BA. Für die Behauptung der Rechtsaufsicht, die Regelungen der G-BA-Richtlinie würden die Patientensicherheit gefährden, sehe er keinen inhaltlichen Bezug.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Sorge um Freiberuflichkeit

Mehr als 100 Gäste folgten der Einladung der Interessengemeinschaft der Heilberufe zum Parlamentarischen Abend.



Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, im Gespräch mit Friedemann Schmidt, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe.

Gastredner Friedemann Schmidt, seit 2021 Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe und selbst Apotheker, hob in seinem Impulsreferat vor den mehr als 100 Gästen hervor, was die freiberufliche Selbstständigkeit insbesondere im Gesundheitswesen so besonders mache. Sie sei kein Beruf, sondern eine „Lebensform“. Selbstständig tätige Freiberufler richteten ihre unternehmerischen Aktivitäten auf das Gemeinwohl aus und unterlägen einer starken Bindung an diese Verantwortung. Schmidt wies aber auch auf die wirtschaftliche Bedeutung der freien Berufe hin. So seien 1,5 Millionen Freiberufler in Deutschland selbstständig tätig, allein 400.000 davon in den Heilberufen. Gemeinsam stünden die freien Berufe für zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes. „Das ist keine Nische, sondern eine Säule unserer Volkswirtschaft“, betonte Schmidt.

Die schwierige Lage selbstständig-freiberuflich geführter Praxen und Apotheken war das zentrale Thema des Parlamentarischen Abends der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH), deren Mitglied die KVSH ist, im Oktober in Kiel. Nicht nur die Reden kreisten um diese Frage, auch im Mittelpunkt des von der IDH mit dem Medienpreis 2022 ausgezeichneten Fernsehbeitrags stand die Bedrohung etablierter freiberuflich-selbstständiger Versorgungsstrukturen.

„Wir sind als Gesundheitsministerium auf Sie als starke Partner angewiesen.“

LANDESGESUNDHEITSMINISTERIN PROF. DR. KERSTIN VON DER DECKEN



Gastredner Friedemann Schmidt, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe und Apotheker



Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken (CDU)

Unterstützung für die Heilberufe gab es auch von Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken (CDU). „Wir sind als Gesundheitsministerium auf Sie als starke Partner angewiesen“, unterstrich die Ministerin in ihrem Grußwort. Sie wies darauf hin, dass sich die schleswig-holsteinische Landesregierung gemeinsam mit weiteren Ländern im Bundesrat dafür stark gemacht habe, die ärztliche Versorgung vor einer Zunahme investorengeführter MVZ zu schützen und Forderungen nach einer Entbudgetierung ärztlicher Leistungen unterstütze. Von der Decken betonte die „Verantwortungspartnerschaft“, in der sich Gesundheitspolitik und Akteure des Gesundheitswesens befänden.



Erhielten den Medienpreis 2022 der IDH: Brid Roesner, Christian Baars und Anne Ruprecht (v. l. n. r) von der Redaktion Panorama des NDR.



Dr. Clemens Veltrup, Präsident der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein und diesjähriger Vorsitzender der IDH.

Zuvor bereits hatte der diesjährige IDH-Vorsitzende, Dr. Clemens Veltrup, Präsident der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, vor den Gästen, unter ihnen auch die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Landtagsfraktionen, die Sorge um die Freiberuflichkeit verdeutlicht, die von Angehörigen der Heilberufe in den vergangenen Monaten immer wieder in Protestveranstaltungen geäußert wurde. Trotz dieser Proteste, beklagte Veltrup, hätten viele Akteure im Gesundheitswesen das Gefühl, dass ihre Sorgen in weiten Teilen der Politik nicht angekommen seien. „Man muss wohl noch lauter werden, damit das System nicht den Bach hinuntergeht“, so der Präsident der Psychotherapeutenkammer.

„Man muss wohl noch lauter werden, damit das System nicht den Bach hinuntergeht.“

DR. CLEMENS VELTRUP, PRÄSIDENT DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Was eine Bedrohung der selbstständigen Freiberufler für Konsequenzen haben kann, zeigte ein Beitrag der Panorama-Redaktion des NDR, für den die Journalisten Anne Ruprecht, Brid Roesner, Petra Blum und Christian Baars aus den Händen des IDH-Vorsitzenden den IDH-Medienpreis 2022 entgegennahmen. Im Beitrag ging es um die Zunahme investorengeführter MVZ in der ambulanten Versorgung. Unter anderem hatte das Panorama-Team in Kiel recherchiert, wo eine investorengeführte Augenarztkette zahlreiche angestellte Ärzte beschäftigt. Der Beitrag fasste die möglichen Auswirkungen, wie etwa monopolartige Strukturen, aus Sicht der IDH-Jury so treffend zusammen, dass sie den Beitrag mit dem IDH-Medienpreis auszeichnete.

DELF KRÖGER, KVSH

High

Das muss man sich mal „reinziehen“: Da bringt der Bundesgesundheitsminister ein Gesetz zum „kontrollierten Umgang mit Cannabis“ im Deutschen Bundestag ein und gleichzeitig startet sein Ministerium eine Kampagne, in der vor dem Genuss von Hasch gewarnt wird. Geht's noch oder sind im BMG schon alle high? Erwachsene dürfen 25 Gramm von dem Stoff in der Tasche haben und Selbstversorger bis zu drei Pflanzen anbauen, heißt es im Gesetzentwurf. Man kann sich auch im Verein organisieren und, geschützt durch deutsches Recht, diese Form von Drogenanbau betreiben. Das Ganze soll – nüchtern formuliert – den Gesundheitsschutz vor verunreinigtem Wirkstoff THC verbessern, das illegale Drogengeschäft eindämmen sowie Kinder und Jugendliche davor schützen.

Damit alles seine Ordnung hat, wenn der Staat als Dealer um die Ecke kommt, gelten „strenge Vorschriften“, wie es im Kleingedruckten heißt. So werden für Anbauvereinigungen maximal 500 Mitglieder mit Wohnsitz in Deutschland zugelassen, die „maximal 25 Gramm pro Tag oder 50 Gramm pro Monat“ (?) erhalten sollen. „Die Ausgabe an Heranwachsende zwischen 18 und 21 Jahren ist auf 30 Gramm pro Monat mit einer Begrenzung des THC-Gehalts auf zehn Prozent zulässig. Konsumcannabis darf als Haschisch oder Marihuana nur in kontrollierter Qualität und in Reinform weitergegeben werden. In einer Schutzzone von 200 Metern um Anbauvereine, Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Spielplätze und öffentliche Sportstätten ist der Konsum verboten.“ Geplant ist eine Stärkung der Prävention durch die schon erwähnte Aufklärungskampagne über die Wirkung und Risiken von Cannabis.

Soweit, so schlecht. Schon der Aufwand an Kontrolle und Dokumentation lässt einen gruseln. Aber nun: Bis zur Verabschiedung kurz vor der Weihnachtsbescherung wollen sich die Abgeordneten weiterberaten (lassen). Ob bis dahin die schwerwiegenden Bedenken der Ärzteschaft, des Richterbundes sowie von Wissenschaft und Forschung noch Gehör finden, darf man angesichts der im Koalitionsvertrag fixierten Vereinbarung zum Beschluss eines „CanG“ bezweifeln. Schließlich gilt nicht nur „freie Fahrt für freie Bürger“, sondern künftig auch straffreier Haschkonsum für freie Bürger. Nachzutragen ist, dass nach vier Jahren die „gesellschaftlichen Auswirkungen“ evaluiert werden sollen, und: es bleibt bei der Verschreibungspflicht für Medizinalcannabis.

Nicht nur der sprichwörtliche Mann auf der Straße fragt sich, ob wir keine anderen Probleme haben. Vor allem Mediziner, insbesondere Kinder- und Jugendärzte, warnen: „Eine Legalisierung von Cannabis ist aus medizinischer Sicht nicht verantwortbar angesichts der vielfältigen psychischen Störungen.“ So zählte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung unter den GKV-Versicherten im Jahr 2021 mehr als 100.000 Behandlungsfälle, wie in diesem **Nordlicht** zu lesen ist. Das Alter der Patienten zwischen 10 und 54 Jahren spricht Bände, sagt es doch, dass

trotz Verbots das Alter keine Grenze ist. Legal angebaut wird der Weg in die Hand von Kindern und Jugendlichen wahrscheinlich sogar noch einfacher.

Obendrein ist es eine Verkennerung der Wirklichkeit, wenn der Bundesgesundheitsminister annimmt, nur Hasch vom Schwarzmarkt könnte schädlich sein. Selbst gezogen und legal gekauft hat Cannabis die gleichen fatalen Wirkungen auf ein nicht ausgereiftes Gehirn. Denn ob vom Dealer oder aus dem Fachgeschäft – Cannabis bleibt eine psychoaktive Substanz mit Schädigungseffekten und ausgeprägtem Suchtpotenzial. Wohin das führen kann, muss nicht näher beschrieben werden – es ist bekannt. Und die Erfahrungen sogenannter offener Drogenszenen, die allesamt mit dem legalen Cannabis Konsum begonnen haben und im menschlichen Elend geendet sind, sollten jeden verantwortlich handelnden Politiker abschrecken und davon abhalten, Deutschland auf diese Reise zu schicken. Holland zieht die Zügel fest an, Dänemark und Schweden ebenso, und auch andere Länder setzen auf Abwehr statt auf Legalisierung.

Vollkommen absurd wird es, wenn als weiteres Argument für die Cannabis-Legalisierung der Konsum von Alkohol ins Feld geführt wird. Schließlich seien Schnaps, Bier und Wein ebenso gesundheitsschädlich. Anders ausgedrückt, wenn Schnaps schädigt, der Konsum aber legal ist, dann muss nach dieser Messlatte Cannabis gleichgestellt werden. Der Jurist kennt den Grundsatz, wonach es keine Gleichheit im Unrecht gibt, d. h. wer Unrecht erfährt, darf trotzdem nicht selbst unrecht handeln. Auf die Medizin gemünzt müsste man sagen: Es gibt keine Gleichheit beim Schadstoff, beides ist schädlich.

Last but not least und um die Argumente des Bundes Deutscher Kriminalbeamter sowie der 17.000 im Deutschen Richterbund zusammengeschlossenen Richter und Staatsanwälte aufzugreifen: Nicht die Kleinkriminalität mit Hasch-Tütchen im Umschlagsaum der Hose, die schon jetzt nicht mehr verfolgt wird, ist Schwerpunkt der strafrechtlichen Ermittlungen, sondern die grenzüberschreitende Schwerekriminalität. Daran werde sich nichts ändern, fürchten beide Institutionen. Denn ohne Sanktionen werde der Konsum erheblich zunehmen und der Schwarzmarkt blühen, zumal nicht jeder, der auf der Fensterbank seine drei Pflanzen hegt, den grünen Daumen hat, damit die Ernte auch wirklich rosige Wirkung entfaltet.

Vor über 30 Jahren gab es eine Kampagne unter dem Motto „Keine Macht den Drogen“. Herr Lauterbach sollte nochmal nachlesen, welche Argumente damals aufgerufen wurden. An ihrer Aktualität hat sich nichts geändert. Und sie waren allemal überzeugender als der heutige Slogan: „Cannabis – legal aber risky“.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Fit für den Bereitschaftsdienst

„Achtung, aufgepasst, das ist wichtig, aber nur für die Experten unter Ihnen“ und schon hören alle aufmerksam zu. Wer will nicht zu den „Experten“ zählen. Beim Wochenendseminar „Fit für den Notfall“ der Heidelberger Medizinakademie benutzt Dr. Wolfgang Tonn gerne derartige Tricks, um sein Publikum aufmerksam und bei Laune zu halten. Seit gut zehn Jahren nutzt die KVSH dieses Seminar, um Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst fit zu halten. Alles, was man an diesem Wochenende erfährt, ist auf dem neusten medizinischen Stand, durch diverse Studien (unabhängig von der Pharmaindustrie) belegt und über Cochrane (Sammlung hochwertiger, unabhängiger Erkenntnisse zur Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen) abgesichert.



Das Seminar beginnt – überwiegend im September – immer an einem Freitag um 13 Uhr, geht bis in den frühen Abend nach 20 Uhr, den ganzen Sonnabend über, und vor Sonntag 16.30 Uhr geht es nicht nach Hause. Für das leibliche Wohl wird natürlich gesorgt.

Anstrengend, ja, aber der lebhafteste Ritt durch sämtliche medizinischen Fachgebiete, die einem im täglichen Praxisalltag und speziell im Bereitschaftsdienst begegnen können, ist beispiellos. Unterstützt wird Wolfgang Tonn durch eine Kinderärztin, Dr. Ulrike Dimke (Uetersen) und den Kardiologen Dr. Schnelle. Der kompakte Block von 17 Stunden Theorie wird durch 6 Stunden rein

praktische Übungen aufgelockert – und dann kann man reanimieren! Das Seminar fordert die Teilnehmer somit auch körperlich heraus, nimmt einem dabei aber jede Angst vor dem wirklichen Notfall.

Die von Wolfgang Tonn verfolgte Kernidee ist: Bei jeder Beschwerdesymptomatik gilt es die gefährlichsten Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Lungenembolie oder Schlaganfall zuallererst auszuschließen, bevor man sich mit den häufigsten Ursachen beschäftigt.

Grundprinzip: Einsatz nur weniger Medikamente, immer „leitliniengerecht“ und über Studien abgesichert. In meinen Augen ist das Seminar ein „Muss“ für jede Kollegin und jeden Kollegen, egal welchen Alters, im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Übrigens:

Die KVSH fördert die Teilnahme an diesem Seminar mit der Hälfte der Teilnahmegebühr (690 Euro), um die Qualität im Ärztlichen Bereitschaftsdienst nachhaltig zu stärken. Jeder in Schleswig-Holstein zum Dienst verpflichtete Vertragsarzt kann diese Vergünstigung beantragen, aber auch sogenannte Poolärzte, die allerdings gewisse Vorgaben erfüllen müssen (Ableistung von mindestens zwölf Diensten innerhalb eines Jahres oder schriftliche Bestätigung, dass dieses im Laufe des kommenden Jahres erfolgt und bei Zuwiderhandlung die Bezuschussung zurückgezahlt wird).

Stimmen und Eindrücke von Teilnehmern:



Das Seminar hat meine Erwartungen voll erfüllt - nein, das ist nicht richtig. Es hat sie übertroffen. Insbesondere die herrlich erfrischende und joviale Art von Herrn Tonn macht selbst die zeitlich doch teils sehr langen Blöcke kurzweilig und interessant, und der Stoff geht leicht und locker von der Hand!

Ich werde dieses Seminar und auch andere von Herrn Tonn sicher auch in Zukunft besuchen - schließlich macht nur Übung und Wiederholung den Meister!

DAGNY KRAAS
FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND
NEUROLOGIE, SCHENEFELD



„Ich habe vor ca. sechs Jahren schon einmal teilgenommen und wollte mein Wissen in Notfällen gerne auffrischen. Dieses gelingt bei diesem Seminar in einer zeitlich genial komprimierten Weise super. Das Seminar hat meine Erwartungen erneut übertroffen. Kritik? Keine :-).“

Ich habe mich mit meinen Praxis-kollegen auch für das Hausarzt-update im Juni 2024 angemeldet. Ich bin gespannt.“

ANNA-KRISTINA SCHAAL,
FACHÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN,
MELDORF





Da ich regelmäßig am Notdienst teilnehme, ist es mir wichtig, bei Diagnostik und Therapie immer auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bleiben. In vielen Vorträgen fand man sich in seiner täglichen Handlungsweise auch teilweise bestätigt, teilweise konnten neue Erkenntnisse gewonnen werden. Zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Behandlungsqualität im Notdienst sind solche Formate nach meiner Ansicht äußerst geeignet.

Das Seminar hat meine Erwartungen voll erfüllt. Es fand ein intensiver kollegialer Austausch über die aktuellsten Behandlungsstandards der häufigsten Konsultationsanliegen von Patienten im Notdienst statt.

DR. BENJAMIN BOHM,
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND
UNFALLCHIRURGIE, PREETZ

Seit fast 12 Jahren bin ich als Hausarzt niedergelassen. Die Veranstaltung ist angenehm umfassend und mit den praktischen Übungen schön aufgelockert.

Wir waren mit unserem kompletten Ärzteteam auf dieser Veranstaltung und haben zu Fünft die Gelegenheit genutzt, einen gemeinsamen Fortbildungsausflug zu machen. Die Veranstaltung hat meine Erwartungen erfüllt; ich glaube auch die meiner Kolleginnen.

Nicht zuletzt ist Herr Dr. Tonn sehr angenehm zu erleben. Er ist beeindruckend engagiert und bringt die Begeisterung, da spreche ich für uns alle, überzeugend rüber. Er ist ein Naturereignis der besonderen Art oder mit seinen Worten ausgedrückt: „brutal krass.“

STEFAN HANSEN, FACHARZT
FÜR INNERE MEDIZIN UND
ANÄSTHESIE, FLENSBURG

Ich unterrichte immer noch so gerne, weil ich so viele tolle Rückmeldungen der Ärzte bekomme. Viele berichten mir, dass sie aufgrund von dem, was sie im Notdienstseminar gelernt und geübt haben, Leben retten konnten, dass sie sich wieder fit fühlen für die tägliche Akutmedizin und ihnen die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst wieder Spass macht. Auch freut mich immer wieder, wenn sie mir berichten, dass das Seminar so lebendig, spassig und praxisbezogen ist, wie sie Fortbildungen so noch nie erlebt haben.

DR. WOLFGANG TONN



Schluss mit Fax und Brief

Die Newsletter der KVSH mit wichtigen Informationen rund um die ambulante Versorgung sind aus den schleswig-holsteinischen Praxen nicht wegzudenken. Doch die Tage des nicht mehr zeitgemäßen und teuren Fax- und Postversands sind gezählt, denn die KVSH wird ihre Newsletter ab dem 30. November 2023 ausschließlich per E-Mail an ihre Mitglieder versenden. Verbindlich sind dann die E-Mail-Adressen, die im Mitgliederbereich des eKVSH-Portals eingetragen wurden.

So wird nicht nur die Umwelt geschont und sehr viel Geld für Papier und Porto eingespart, sondern die Mitglieder der KVSH erhalten die Newsletter künftig deutlich schneller. Außerdem können diese digital gespeichert und gezielt zum Beispiel an Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter weitergeleitet werden. Auch digitale Newsletter-Elemente wie Verlinkungen auf andere Websites oder Anmeldelinks für Online-Schulungen können so künftig optimal genutzt werden. Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hatte in ihrer Juni-Sitzung die Satzung dahingehend erweitert, dass Rundschreiben auch elektronisch versandt werden können und die Mitglieder der KVSH verpflichtet sind, eine geschäftliche E-Mail-Adresse zum Zwecke der digitalen Korrespondenz anzugeben.

Was müssen Mitglieder der KVSH tun?

Sie tragen einfach im Mitgliederbereich des eKVSH-Portals (www.ekvsh.de) unter dem Menüpunkt „Service“ > „Verwaltung E-Mail-Adressen“ die E-Mail-Adresse ein, an die künftig die Newsletter gesendet werden sollen und achten darauf, dass diese Angaben immer aktuell sind. Es können auch mehrere E-Mail-Adressen hinterlegt werden. Jede Adresse wird über den Versand eines Codes verifiziert. Es muss auch dann eine verbindliche E-Mail-Adresse im eKVSH-Portal eingetragen werden, wenn die Newsletter – oft zusätzlich zu Fax und/oder Brief – der Praxis bereits jetzt per E-Mail zugestellt wurden.

Was müssen alle Nicht-Mitglieder ohne Zugang zum eKVSH-Portal tun?

Sie können die Newsletter über die Website der KVSH abonnieren und werden dann automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird. Registrierung unter www.kvsh.de/newsletter-abonnement. Wer dort bereits eingetragen ist, muss nichts mehr unternehmen.

Fragen zum eKVSH-Portal beantwortet die Telematik-Hotline der KVSH unter Tel. 04551 883 888 oder per E-Mail telematik@kvsh.de

JAKOB WILDER, KVSH



Aus Anlass der Eröffnung ihres neuen Plenarsaals für die Abgeordnetenversammlung hat die KVSH im vergangenen Jahr 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

Keine Kassenzulassung für eine ehemalige KZ-Ärztin

Anfang der 1950er-Jahre setzte auch in Schleswig-Holstein mit dem Marshallplan allmählich ein wirtschaftlicher Aufschwung ein. Ein Teil der Flüchtlinge war in den Süden der jungen Bundesrepublik gezogen und für die in Schleswig-Holstein verbliebenen Menschen entstanden große Siedlungen.

Auch in die beschauliche Gemeinde Stocksee (Kreis Segeberg) kehrte langsam wieder Normalität ein. 1952 eröffnete dort eine Hautärztin namens Dr. Herta Oberheuser ihre Praxis und erfreute sich schnell großer Beliebtheit in der Bevölkerung. Die Ruhe wurde erstmals 1956 gestört, als eine Patientin sie als ehemalige Lagerärztin des KZ Ravensbrück erkannte und Anzeige gegen sie erstattete. Schnell stellte sich heraus, dass Oberheuser kein unbe-

schriebenes Blatt war und 1947 als einzige Frau bei den Nürnberger Ärzteprozessen unter den Augen der Weltpresse auf der Anklagebank saß.

Unfassbare Verbrechen wurden ihr vorgeworfen. Das alliierte Militärgericht betrachtete es als erwiesen, dass sich Oberheuser unmittelbar an der Durchführung grausamer Menschenversuche beteiligte, Lagerinsassinnen mit Bakterien infizierte und an Knochen-, Muskel- und Nerventransplantationen sowie Regenerationsversuchen teilnahm. Ein jüdischer Lagerarzt sagte aus, er habe „einige Male gesehen, dass Dr. Oberheuser Häftlingen Benzin-Injektionen gab. (...) Die Wirkung war das Bild eines akuten Herztodes, die Patienten bäumten sich auf, dann brachen sie plötzlich zusammen. Es dauerte zwischen drei und fünf Minuten von der Einführung der Spritze bis zum Tode. Bis zum letzten Augenblick waren die Patienten bei vollem Bewusstsein“.



Dr. Herta Oberheuser während des Nürnberger Ärzteprozesses, 1947

© ullstein bild - Topfoto

Ärztliche Mitteilungen

Deutsches Ärzteblatt

HERAUSGEBER:

BUNDESÄRZTEKAMMER U. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG, KÖLN

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Anschrift der Schriftleitung: Köln-Lindenthal, Heidenkampstraße 1, Fernruf: Köln 41 32 43.

43. Jahrgang / Heft 32

6. September 1958

Postverlagsort Köln

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu Verbrechen, die von einzelnen Ärzten in nationalsozialistischen Konzentrationslagern verübt wurden

Frau Dr. Oberheuser wurde nach sechsjähriger Haft von den Alliierten begnadigt. Trotz einer behördlichen Bescheinigung, durch welche sie den Spätheimkehrern gleichgestellt werden sollte, hat ihr die Kassenzulassung der Ärztekammer Schleswig-Holsteins die Kassenzulassung verweigert. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat eine erneute Nachprüfung der ihr zur Last gelegten Verbrechen veranlaßt. In den letzten Tagen hat das Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein Frau Oberheuser die ärztliche Approbation entzogen. Sie ist damit ebenfalls keine Ärztin mehr.

© Deutsche Ärzteblatt

Ärztliche Mitteilungen, 6. September 1958

Bei einer zusätzlichen Mitgliedschaft in der SS, die ihr als Frau verwehrt war, hätte Oberheuser durchaus mit der Todesstrafe rechnen müssen. Dieses Strafmaß war bei den Nürnberger Ärzteprozessen nicht unüblich – immerhin sieben der mitangeklagten Ärzte wurden zum Tode verurteilt. Letztlich wurde Oberheuser wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu 20 Jahren Gefängnis verurteilt, jedoch 1952 vorzeitig entlassen.

Nach ihrer Begnadigung ließ sich Oberheuser in Stocksee (Kreis Segeberg) nieder, möglicherweise aufgrund eines Ratschlages von Karl Genzken, der in Nürnberg wegen Menschenversuchen zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt wurde und aus dem benachbarten Preetz stammte. Oberheuser konnte in Stocksee allerdings nur als Privatärztin tätig werden. Eine Kassenzulassung wurde aufgrund ihres Vorlebens sowohl von dem Zulassungs- wie auch Berufungsausschuss der Kassenzulassung der Ärztekammer Schleswig-Holsteins verweigert, was seinerzeit „Der Spiegel“ als einzige „Karriere-Hemmung“ bezeichnete. In der Tat findet sich im Archiv der KVSH eine alte Karteikarte zu Dr. Herta Oberheuser, wo das Feld „Zugelassen zur Kassenzulassung“ bezeichnenderweise leer geblieben ist.

Aufgrund der Anzeige der Überlebenden des KZ Ravensbrück leitete die Kieler Staatsanwaltschaft im Jahr 1956 ein Ermittlungsverfahren ein, da zum Zeitpunkt des Nürnberger Urteilspruches möglicherweise noch nicht alle Verbrechen Oberheusers bekannt waren. Das Verfahren wurde jedoch im November 1957 eingestellt, da nach Auffassung des Oberlandesgerichts Schleswig eine weitere Strafverfolgung unzulässig sei. Internationaler Druck durch die „British Medical Association (BMA)“ und Zeitungen wie „The Times“ und „New York Herald Tribune“ führte dennoch dazu, dass Oberheuser im Jahr 1960 wegen fehlender „Charakterfestigkeit, Menschlichkeit und sittlichem Bewusstsein“ endgültig die Approbation entzogen wurde. Oberheuser verließ daraufhin Stocksee für immer und verstarb im Jahr 1978 in Linz am Rhein. In ihren letzten Jahren soll sie als Küchenhilfe gearbeitet haben.

Viele Nazitäter bleiben unbehelligt

Der Fall Oberheuser dürfte kein Einzelfall gewesen sein. Viele Nazitäter, darunter auch Ärzte, blieben – anders als im Fall Oberheuser – sogar völlig unbehelligt und konnten sich in den 1950er-Jahren ungehindert ein bürgerliches Leben aufbauen bzw. fortsetzen. Im kollektiven Gedächtnis ist in Schleswig-Holstein vor allem die sogenannte „Heyde-Sawade-Affäre“ geblieben. Als Leiter der medizinischen Abteilung der Tarnorganisation „Zentraldienstelle T4“ und erster „T4-Obergutachter“ war Heyde für die Ermordung zahlloser Heilanstaltsinsassen und Konzentrationslagerhäftlinge verantwortlich. Bald nach Kriegsende trat Heyde unter dem Falschnamen „Dr. Fritz Sawade“ eine Anstellung als Sportarzt an der Sportschule Flensburg-Mürwik an. Obwohl vielen politischen Entscheidungsträgern die wahre Identität des weltweit gesuchten Naziverbrechers bekannt war, fertigte Heyde bis zu seiner Enttarnung 1959 im Auftrag diverser Behörden rund 7.000 medizinische Expertisen an.

Heydes ehemaliger T4-Mitarbeiter, Dr. med. Kurt Borm, war Krankenhausarzt und bis in die 1980er-Jahre niedergelassener Arzt in Uetersen. Von Ende 1940 bis 1941 nahm der „SS-Obersturmführer“ und Mediziner auf dem Sonnenstein bei Pirna und in Bernburg/Saale an der Selektion von Menschen teil, die im Rahmen der T4-Aktion ihrer Vergasung zugeführt werden sollten. Zudem hatte er angemessene Todesursachen für die so bezeichneten „Trostbriefe“ an die Angehörigen der Opfer zu fingieren. Vom Schwurgericht Frankfurt wurde er 1972 von der Anklage zur Beihilfe zum Mord in 6.652 Fällen freigesprochen. Der Bundesgerichtshof bestätigte 1974 das Urteil, weil Borm nicht „die Kenntnis von der heimtückischen Tötungsweise oder den niedrigen Beweggründen der Haupttäter nachzuweisen ist.“ In einem offenen Brief an den damaligen Bundespräsidenten Gustav Heinemann protestierten Persönlichkeiten, wie Martin Walser, Günter Grass, Siegfried Lenz, Norbert Blüm und Joseph Beuys.

Unbehellig blieb auch zunächst Dr. Hermann Kiesewetter. Dieser tauchte unter dem falschen Namen Kühnl in Schleswig-Holstein auf und war von 1952 bis 1986 niedergelassener Allgemeinarzt in Neumünster. Kiesewetter galt als grausamer Lagerarzt in einem Konzentrationslager. Nach seiner Aufdeckung nahm er sich 1992 das Leben.

Nur in Schleswig-Holstein trat Anfang 1948 ein „Gesetz zur Fortführung und zum Abschluss der Entnazifizierung“ in Kraft, mit welchem ca. 406.500 Personen im Massenverfahren den Kategorien „Mittäufer“ und „Entlastete“ zugeordnet wurden. Keine einzige Person in Schleswig-Holstein entfiel in die Kategorien „Hauptschuldige“ und „Schuldige“, sodass lediglich 2.217 Personen für die Kategorie „Belastete“ verblieben. Durch ein „Gesetz zur Beendigung der Entnazifizierung“ wurden 1951 sodann die „Belasteten“ und „Mittäufer“ automatisch den „Entlasteten“ gleichgestellt, womit die „Entnazifizierung“ in Schleswig-Holstein als „beendet“ angesehen wurde.

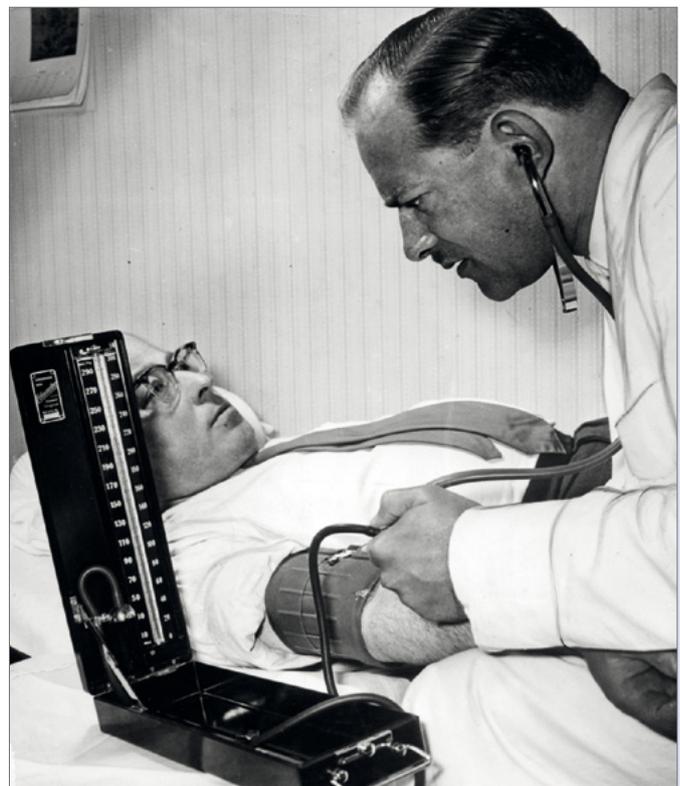
Als „Mittäufer“ wurde 1949 auch Karl Matz eingestuft. Dieser erhielt 1937 seine ärztliche Approbation und trat 1938 in die SS-Verfügungstruppen ein. Bis 1940 war Matz zeitweilig in die Konzentrationslager Sachsenhausen, Mauthausen und Neuengamme abkommandiert. Danach diente er als Truppenarzt, was er in seinem Antrag auf Eintragung in das Arztregister für Schleswig-Holstein für seine gesamte SS-Dienstzeit angab. 1949 siedelte er nach Schieren im Kreis Segeberg über. Vorübergehend war ihm von der Kreisverwaltung die ärztliche Untersuchung für Unterhaltsempfänger übertragen worden. Als Spätheimkehrer hatte er Anspruch auf bevorrechtigte berufliche Förderung. Entsprechend bat im April 1950 die Heimkehrerbetreuungsstelle des Kreises die Landesärztekammer, für eine baldige berufliche Eingliederung zu sorgen. Von September 1950 an war Karl Matz 28 Jahre als praktischer Arzt in Kiel niedergelassen.

Umsetzung des Sicherstellungsauftrages

Im Jahr 1955 erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem „Gesetz über Kassenarztrecht“ offiziell den Auftrag, „die kassenärztliche Versorgung (...) so zu regeln, dass eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist (...). Für eine ausreichende ärztliche Versorgung legte der Gesetzgeber fest, dass (...) „in der Regel auf je fünfhundert Mitglieder ein Arzt (...) zuzulassen“ sei. In Schleswig-Holstein hätten zu den bestehenden 1.528 somit weitere 62 Kassenarztstellen geschaffen werden müssen. Der Zulassungsausschuss beschloss jedoch, es bei „der geringeren Zahl vorläufig bewenden zu lassen“. Als Begründung wurde insbesondere angeführt, dass „Schleswig-Holstein nach wie vor Abgabeland für Flüchtlinge“ sei und daher „mit einer weiteren Verminderung der Versichertenzahl“ zu rechnen wäre. Ferner könne davon ausgegangen werden, dass „der Arzt- und Facharztbedarf in vorwiegend landwirtschaftlich orientierten Gegenden geringer sei als in Industrieländern“. Der ärztliche Nachwuchs, für den „die verhältnismäßig geringe Zahl neuer Kassenarztstellen in Schleswig-Holstein gewiss eine Enttäuschung“ sei, wurde daher an andere Bundesländer verwiesen, „in denen ja in Auswirkung der neuen Verhältniszahl angeblich 3.000 neue Kassenarztsitze entstehen müssten“.

Mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 wurden sämtliche Bemühungen der KVSH, ein Überangebot an Ärzten zu vermeiden, hinfällig. Das Bundesverfassungsgericht

betrachtete die Zulassungsbeschränkung durch eine Verhältniszahl als verfassungswidrig und nicht mit dem Grundsatz der freien Berufswahl und freien Berufsausübung (Art. 12 GG) vereinbar. Daher musste jeder Arzt, der die formalen Voraussetzungen erfüllte, vom Zulassungsausschuss auf seinen Antrag hin an dem von ihm gewünschten Ort zugelassen werden. Infolge der Zulassungsfreiheit und Niederlassungsmöglichkeiten eröffneten viele Ärzte ihre Praxen vorwiegend in Städten, sodass in ländlichen Gebieten Unterversorgung drohte. Die Konsequenzen waren auch in Schleswig-Holstein schnell zu spüren. Am Tag der Urteilsverkündung waren insgesamt 1.560 Kassenärztinnen und -ärzte tätig. Nur ein halbes Jahr später waren es unter Berücksichtigung der Abgänge bereits 1.729, was einer Zunahme von 10,8 Prozent entsprach. Dieser Trend setzte sich in den weiteren Jahren fort – Ende 1965 kamen auf einen Kassenarzt in Schleswig-Holstein im Durchschnitt sogar nur noch 432 Versicherte.



© ullstein bild-dpa

Blutdruckmessung in den 1960er-Jahren

Am 5. November 1969 stand erstmals der Punkt „Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in Land- und Stadtrandgebieten“ auf der Tagesordnung der Abgeordnetenversammlung der KVSH. Schon damals zeichnete sich eine „deutlich zu Tage tretende Unterbesetzung der Landgebiete mit praktischen Ärzten (...)“ ab. Da das damalige Durchschnittsalter der Landärzte bei 58 Jahren lag, befürchteten die Abgeordneten ohne geeignete Maßnahmen in etwa fünf bis sieben Jahren „eine akute Arztnot auf dem Lande“. Ganz offensichtlich hatten schon damals Landärzte Probleme, einen Nachfolger zu finden. Nach eingehender Diskussion beschloss die Abgeordnetenversammlung, die Wegegebühren „spürbar“ zu erhöhen und für dringlich zu besetzende Kassenarztsitze eine „Umsatzgarantie“ von 80.000 DM für ein Jahr zu gewähren.

MARTIN MAISCH, KVSH

HAFA in der Versorgungsrealität

Um eine schnellere Terminvergabe im fachärztlichen Bereich zu fördern, gilt seit Anfang des Jahres die Hausarzt-Facharzt-Terminvermittlung (HAFA). Das Nordlicht widmet der Thematik eine eigene Serie, in der die Berufsverbände in Schleswig-Holstein ihre HAFA-Erfahrungen schildern.



Ein gutes Instrument, wenn ...

Das Jahr 2023 begann mit einer großen Unbekannten in unserer Gemeinschaftspraxis für Dermatologie, interdisziplinäre Proktologie und Endoskopie: Die Neupatientenregelung wurde wieder zurückgezogen, stattdessen erschien eine neue Regelung – eine neue Art der Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt, die sogenannte Hausarzt-Facharzt-Vermittlung. Jeder von uns wusste, dass diese Regelung ab dem 1. Januar 2023 in Kraft treten würde, jedoch waren wir nicht ganz sicher, welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein mussten. Erst mit dem Erscheinen des Newsletters der KVSH am 3. Januar 2023 wurden alle Zweifel ausgeräumt. Zumindest haben wir das gedacht. Die Zusammenarbeit mit den meisten Hausärzten läuft seitdem sehr gut. Der Patient ist in der Praxis als HAFA-Fall angemeldet und bringt eine entsprechende Überweisung mit. Leider halten sich nicht alle hausärztlichen Kollegen an diese Vorschrift. Der Patient wird als Notfall gemeldet, die Überweisung ist jedoch falsch ausgestellt – leider kein Einzelfall. Anfangs versuchten wir, die Missverständnisse telefonisch zu klären, erhielten aber oft eine

unangenehme Antwort. Dies verursachte große Frustration und Entmutigung. Wir glauben, dass der HAFA-Fall in dringlichen Situationen ein gutes Instrument in der Praxis ist, jedoch funktioniert dieses nur dann, wenn sich alle Beteiligten an die konkreten Vorgaben halten. An dieser Stelle möchten wir uns bei den vielen hausärztlichen Kollegen für die ausgezeichnete Zusammenarbeit bedanken.



DR. ANNA EISENBERG, DELEGIERTE AUS SCHLESWIG-HOLSTEIN
BEIM BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN DERMATOLOGEN

Da ist noch Luft nach oben

Die HAFA-Erfahrungen nach drei Quartalen sind bei uns Frauenärztinnen und Frauenärzten ernüchternd. Viele Praxen haben pro Quartal nur eine Handvoll HAFA-Fälle. Wir liegen mit weniger als 0,5 Prozent unserer Fallzahl an HAFA-Fällen auf den untersten Rängen der grundversorgenden Fachärzte. Woran liegt das? Zum einen, weil wir seit langem für unsere Patientinnen Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen der ersten Reihe sind, zum anderen waren Akuttermine bei uns noch nie knapp. Haben doch junge Frauen oft nur uns und einen Zahnarzt. Die Hausarztpraxis wird für den Fall einer akuten Erkrankung und notwendiger Krankschreibung kontaktiert. Die meisten Frauenarztpraxen sind gut telefonisch erreichbar und haben die Notfälle in unserem Fachgebiet schon immer direkt versorgt. Nur selten wird bei typisch gynäkologischen Beschwerden zunächst der Hausarzt kontaktiert, weil diese Patientinnen meist keinen Frauenarzt haben. Auch bei akuten Beschwerden aus benachbarten Fachgebieten wie Urologie (Harnwegsinfekte) und Proktologie sind wir traditionell erste Ansprechpartner. Patientinnen, die direkt zu uns kommen, werden nicht weggeschickt, um eine HAFA-Überweisung vom Hausarzt zu holen.

Oft kommen auch Patientinnen direkt ohne Anmeldung mit normaler, aber dringender Überweisung vom Hausarzt in unsere Praxen, jedoch ohne HAFA-Überweisung. In diesen Fällen kontaktieren wir die Hausärzte, um einen HAFA-Fall zu generieren. Die Resonanz ist meist positiv. Oft wurde nur einfach nicht daran gedacht. Die Kontaktmöglichkeiten sind durch langjährige Zusammenarbeit gut und etabliert. Das HAFA-Portal der KVSH ist ein Stiefkind in unserem Fachgebiet. Wir haben diverse Termine eingestellt und keine einzige Buchung erzielt. Wir würden uns aber in Zukunft mehr HAFA-

Fälle wünschen, um Frauen mit entsprechenden akuten Diagnosen wie zum Beispiel unklaren Schmerzen im Unterbauch, unklarem Tastbefund in der Brust, positivem Schwangerschaftstest, unklarer Anämie prämenopausal, Postmenopausenblutungen, akuten Beschwerden im Genitalbereich wie bisher zeitnah zu versorgen.



Liebe Fach-Kolleginnen und -Kollegen, macht es euren Zuweisern leicht, euch zu erreichen und verbessert – falls noch nicht geschehen – die Kontaktmöglichkeiten per Extra-Telefonnummer, Fax, einer elektronischen Terminvereinbarung oder richtet feste Zeiten ein, auf die Praxen Patientinnen ohne vorherige Kontaktaufnahme verweisen können.

Liebe Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen: Schickt uns bei zeitnah notwendiger Abklärung von Beschwerden HAFA-Fälle, um eine optimale Versorgung unserer Patientinnen zu gewährleisten. In keinem Fall sollte Streit um HAFA-Fälle die in Schleswig-Holstein seit langem bewährte Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten zum Wohle unserer Patientinnen verschlechtern.

DR. BETTINA SCHULTZ, STELLVERTRETENDE LANDESVORSITZENDE
DES BERUFSVERBANDES DER FRAUENÄRZTE

Eine Menge Bürokratie

Der Hausarzt-Facharzt-Fall oder besser Hausarztvermittlungsfall ist eigentlich, zumindest in unserer Praxisnetzstruktur, nichts Außergewöhnliches. Neu kam Anfang des Jahres die Bürokratie dazu, die Fälle mussten gekennzeichnet, mit Sonderziffer versehen und beim Hausarzt die Betriebsstättennummern herausgesucht werden. Eine Menge Bürokratie für eine reine Selbstverständlichkeit, nämlich die unbudgetierte Vergütung unserer Leistungen. Aber hier soll es heute um Erfahrungen gehen. Im Praxisnetz Plön haben wir, wie auch in unseren Nachbarnetzen, einen Messenger-Dienst („Spark“) auf den Praxis-PC geladen, über den wir mit den benachbarten Praxen auf kurzem Weg Termine und kurze Fragen austauschen können. Dies hat uns in der Versorgung noch etwas enger zusammenrücken lassen und fördert den kollegialen Austausch sowohl zwischen den Ärztinnen und Ärzten, als auch unseren Mitarbeiterinnen. Mein Eindruck ist aber, dass viele Kolleginnen und Kollegen diese technischen Umsetzungen leid sind. Wir sind Ärztinnen und Ärzte und wollen einfach nur für unsere Patientinnen und Patienten da sein, für die ernstesten Fälle schon immer schneller. Es gibt viele unter uns, die sich um diese Bürokratie gar nicht kümmern. Häufig sind das

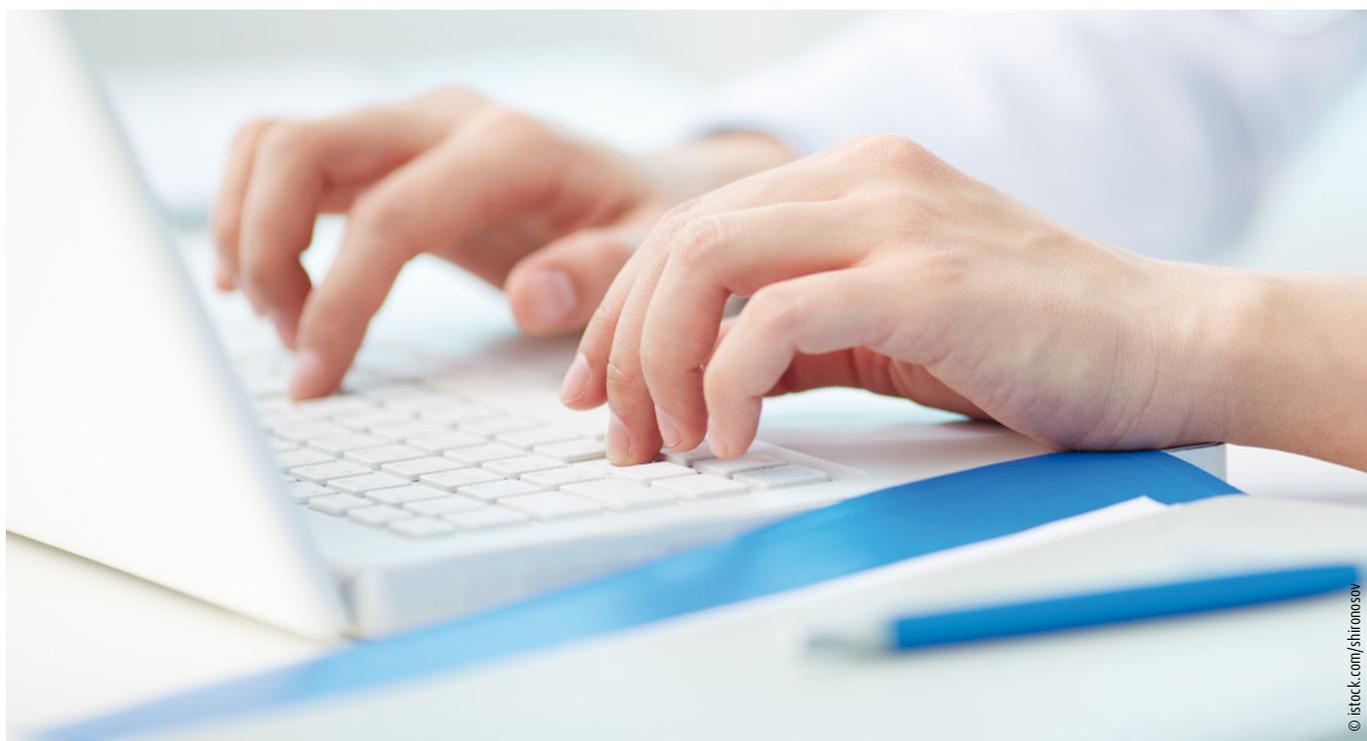
auch die „Guten“ sich kümmernden. Durch die elendig lange Zeit bis zur Zustellung der Abrechnung ist bei diesen Kolleginnen und Kollegen der HAFA-Fall aber noch gar nicht im Bewusstsein. Auch bei der Neupatientenregelung haben manche die extrabudgetäre Vergütung auf ihrer Abrechnung erst entdeckt, als diese abgeschafft war. Statt immer schneller wechselnden Bedingungen sollten wir endlich die volle Vergütung unserer Leistungen erwarten dürfen (sorry, schon wieder vom Thema abgewichen, sollte uns aber wichtig sein).



DR. THOMAS QUACK, LANDESVORSITZENDER DES BERUFSVERBANDES DER
DEUTSCHEN UROLOGIE

Beachtenswerte Regeln bei der Abrechnung

Die Vertragspsychotherapie des deutschen Gesundheitssystems gilt als ein besonders facettenreiches und detailliert geregeltes Gebiet. Das beginnt im Sozialgesetzbuch V (SGB V) und Psychotherapeutengesetz (PsychThG), zieht sich fort durch die Psychotherapie-Richtlinie (PTR) sowie die Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) und endet letztendlich bei der Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen – also im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Im Folgenden werden einige beachtenswerte Regelungen dargestellt, die immer wieder nachgefragt werden oder zu fehlerhaften Abrechnungen führen.



Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die Grundpauschale GOP 23214 EBM wird von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten angesetzt, die die Voraussetzungen nach der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen. Die Pauschale kann nur bei einem persönlichen Psychotherapeut-Patient-Kontakt in Abrechnung gebracht werden. Und sie beinhaltet auch eine Beratungs- und Behandlungszeit von 10 Minuten Dauer. Daraus ergibt sich, dass bei einer Nebeneinanderberechnung der Grundpauschale und dem Psychotherapeutischen Gespräch (GOP 23220 EBM) die Gesamtdauer des persönlichen Kontaktes mindestens 20 Minuten betragen muss.

Ansonsten darf die GOP 23220 EBM nicht angesetzt werden. Außerdem ist im EBM niedergelegt, dass die Grundpauschale bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden, heranzuziehen ist. Damit wird an dieser Stelle noch einmal deutlich, dass Psychotherapien auch mit Säuglingen als Indexpatienten möglich und statthaft sind (vgl. auch Urteil Az.: S 5 KA 343/01). Und zum Zweiten, dass es üblich und statthaft ist, dass vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnene Behandlungen mit jungen Erwachsenen selbstverständlich weitergeführt und beendet werden können (vgl. PsychThG, PTR Paragraf 1 Abs. 4) und dann weiterhin die Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angesetzt wird, obwohl es sich bei den Patienten formal um Erwachsene handelt.

Probatorische Sitzungen

Vor einer antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie finden mindestens zwei und bis maximal vier probatorische Sitzungen statt. Die Durchführung von mindestens zwei Sitzungen muss im Rahmen des Antragsverfahrens auf dem Formular PTV 2 vom Psychotherapeuten bestätigt werden. Im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) ist die GOP 35150 EBM höchstens sechsmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Diese Regelung wurde erst jüngst geändert. Vormalis orientierte sich die Möglichkeit, ein größeres Kontingent an Sitzungen durchzuführen und in Abrechnung zu bringen, allein am Alter des Versicherten.

Probatorische Sitzungen in der Gruppe

Im Rahmen von Maßnahmen zur Förderung der Gruppenpsychotherapie wurde zuletzt ermöglicht, dass probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting stattfinden dürfen. Jedoch müssen mit dem Patienten unbedingt auch Einzelgespräche geführt werden. Nur so ist gewährleistet, dass der Psychotherapeut ausreichend Kenntnis über die Eignung des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren, seine Motivation sowie seine Kooperations- und therapeutische Beziehungsfähigkeit erlangt.

Mindestens eine probatorische Sitzung muss im Einzelsetting stattfinden. Jedoch ist unbedingt zu beachten, dass dann mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting durchgeführt werden müssen, wenn bei demselben Therapeuten keine psychotherapeutischen Sprechstunden mit insgesamt mindestens 50 Minuten durchgeführt wurden. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass vor Einleitung einer antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie immer ausreichend Zuwendungszeit mit dem Patienten im Einzelkontakt bestanden hat.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Auch für die psychotherapeutische Sprechstunde haben sich die oben erwähnten Durchführungsbestimmungen geändert. Die GOP 35151 EBM ist allgemein höchstens sechsmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Und auch hier ist das Sitzungskontingent jetzt im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie höher. In diesem Fall ist die EBM-Gebührenposition der psychotherapeutischen Sprechstunde bis zu zehnmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Auch hier orientierte sich die Möglichkeit, ein größeres Kontingent in Abrechnung zu bringen, vormalis allein am Alter des Versicherten. Diese Regelung wurde verändert, jetzt ist die Therapieform bzw. Unterform Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausschlaggebend.

Behandlungsfrequenz

Es liegt allein in der Verantwortung und Behandlungshoheit des Psychotherapeuten im Einvernehmen mit dem Patienten und unter Berücksichtigung seines Erkrankungszustandes die Behandlungsfrequenz festzulegen und gegebenenfalls anzupassen. Diesbezüglich gibt es lediglich Einschränkungen, wie viel Psychotherapiesitzungen – gemeint sind damit Termine – pro Woche stattfinden dürfen. Gemäß Paragraph 23 Psychotherapie-Richtlinie ist antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie auf maximal drei Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen, um eine ausreichende Therapiedauer im Rahmen der Kontingentierung zu gewährleisten. Welchen Umfang die Abstände zwi-

schen den Behandlungsterminen maximal haben dürfen, ist nicht bestimmt. Eine solche Regelung würde einen allzu großen Eingriff in die Behandlungshoheit des Psychotherapeuten darstellen.

Unterbrechung einer Psychotherapie

Und so ist auch die Unterbrechung einer psychotherapeutischen Behandlung grundsätzlich zulässig. Die Unterbrechung einer Psychotherapie für einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahr ist jedoch nur zulässig, wenn sie gegenüber der Krankenkasse formlos begründet wird. Hierzu zählen die Stunden einer Reizdivprophylaxe nicht. Die Begründung gegenüber der Krankenkasse erfolgt formlos dann, wenn nach einer Unterbrechung die Behandlung wieder aufgenommen wird. Ein Schreiben, in dem auf die entsprechende Regelung (Paragraph 11 Abs. 13 Psychotherapie-Vereinbarung) hingewiesen, die Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Behandlung nach mehr als sechs Monaten angekündigt wird und kurz entsprechende Gründe für die Unterbrechung angeführt werden, ist hier vollkommen ausreichend. Die Gründe für die längere Unterbrechung können dabei entweder beim Patienten oder auch bei dem Psychotherapeuten liegen.

Doppelsitzungen

Doppelsitzungen von antrags- und genehmigungspflichtiger Psychotherapie sind zeitweise sinnvoll und gelegentlich absolut notwendig für die Behandlung von Patienten. Aus diesem Grunde wurde an mehreren Stellen in der PTR und der PTV deren Zulässigkeit erwähnt (PTR Paragraph 28 Abs. 4 und 6 sowie PTV Paragraph 11 Abs. 14). Letzten Endes finden sich die konkreten Möglichkeiten, Doppel- oder Mehrfachstunden in Abrechnung zu bringen, in den Leistungslegenden der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im EBM wieder. Demnach sind Doppelsitzungen im Rahmen einer Einzeltherapie in allen Verfahren möglich. Lediglich in der Verhaltenstherapie sind darüber hinaus im Rahmen einer Expositionsbehandlung Mehrfachstunden bei drei- oder viermaligem Ansatz der entsprechenden Gebührenordnungsposition zulässig. Maßnahmen einer Gruppenpsychotherapie können an einem Tag bis zu zweimal je 100 Minuten durchgeführt werden. Im Übrigen sind auch bei der probatorischen Sitzung Doppelsitzungen zulässig.

Biographische Anamnese

Zur vollständigen Leistungserbringung der biografischen Anamnese (GOP 35140 EBM) ist kein Psychotherapeut-Patient-Kontakt erforderlich. Die Erstellung der biografischen Anamnese, die Bestimmung des psychodynamischen, system- und ressourcenanalytischen oder verhaltensanalytischen Status kann allein aus den während der Erstgespräche erhobenen Daten, Befunde und der im Rahmen der psychodiagnostischen Testverfahren ermittelten Ergebnisse erfolgen. Beim Zuschlag zu der vorab genannten Gebührenordnungsposition für die vertiefte Exploration wird die GOP 35141 EBM angesetzt. Hier geht es um die differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der bereits dokumentierten Ergebnisse im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie. Hier jedoch ist im Gegensatz zu GOP 35140 EBM der Psychotherapeut-Patient-Kontakt obligatorisch und die Sitzung hat mindestens 20 Minuten zu dauern.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	30
Zahlungszeitpunkt der regelmäßigen monatlichen Teilzahlungen	31
Beitritt WMF Betriebskrankenkasse zum DMP Osteoporose	31
Änderungen ICD-10-GM 2024	31
Onkologie-Vereinbarung: Änderungen zum 1. Oktober 2023	32
Ausschreibung hauptamtlicher KVSH-Vorstand	33

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dipl.-Soz.päd. Regina Henschen halbe Zulassung	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	25524 Itzehoe, Viktoriastraße 6	05.10.2023

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Nathalie Bourgeon und Dr. med. Daniela Manner	25436 Tornesch, Friedrichstraße 2	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	05.10.2023	Dipl.-Päd. Farzad Farokhzad – halbtags –
Wagenhaus Brücke MVZ GmbH	24768 Rendsburg, Am Stadtsee 9	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	05.10.2023	Dipl.-Päd. Kare Ahlschwede – halbtags –



Folgender Arzt wurde ermächtigt (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de/praxis/zulassung/ermaechtigungen)

Name	Fachgruppe	Ort
Matthias Stöfen	Anästhesiologie/ZB Spezielle Schmerztherapie	Neumünster

Zahlungszeitpunkt der regelmäßigen monatlichen Teilzahlungen

Für Praxen, die regelmäßig eine Teilzahlung erhalten, werden wir den Zahlungszeitpunkt ab Jahresbeginn 2024 minimal anpassen müssen. Leider haben die Kostenträger ihre Zahlungsweise geändert. Diese ist zwar unverändert im Rahmen der Vorgaben, allerdings überweisen die Kostenträger unterdessen einen großen Teil erst zum Ende der Fälligkeit. Dies führt leider dazu, dass wir als Folge den Zahlungszeitpunkt vom ersten auf den dritten Bankarbeitstag des Folgemonats anpassen müssen.

Beitritt WMF Betriebskrankenkasse zum DMP Osteoporose

Die WMF BKK hat vom Bundesamt für Soziale Sicherung zum 12. Oktober 2023 eine Zulassung zum DMP Osteoporose für die Region Schleswig-Holstein erhalten. Damit können Sie ab sofort auch Versicherte dieser Krankenkasse in das DMP Osteoporose einschreiben und Leistungen abrechnen.

Eine Liste der teilnehmenden BKK finden Sie auf der Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/dmp-osteoporose>

Änderungen ICD-10-GM 2024

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die endgültige Fassung der Klassifikation der Krankheiten ICD-10-GM für 2024 veröffentlicht, die zur Diagnosekodierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung verwendet wird. Insgesamt wurden 44 Vorschläge umgesetzt. Das überarbeitete Klassifikationssystem wird per Update in den Praxisverwaltungssystemen zur Verfügung stehen.

Wichtige Inhaltliche Änderungen betreffen:

- **Akutes Atemnotsyndrom (J80.-)**
Einführung neuer 5-Steller, um das akute Atemnotsyndrom bei Kindern und Jugendlichen spezifisch kodieren zu können.
- **Diabetes mellitus (E10.-)**
Einführung einer neuen sekundären Schlüsselnummer (U69.75!) zur spezifischen Kodierung einer Insulinresistenz bei Diabetes mellitus Typ 1, bei Personen von 18 Jahren und älter.
- **Myokardinfarkt (I21.-)**
Einführung neuer 5-Steller, um eine Differenzierung von akuten subendokardialen Myokardinfarkten in Typ-1- und Typ-2-Infarkte gemäß Ätiologie vornehmen zu können.
- **Pulmonale Hypertonie (I27.-)**
Einführung neuer 5-Steller, um eine leitliniengerechte Differenzierung der pulmonalen Hypertonie vornehmen zu können.

Onkologie-Vereinbarung: Änderungen zum 1. Oktober 2023

Dauerhafte Aufnahme des ICD D59.5 (Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie)

Für Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie können ab 1. Oktober weiterhin die Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung berechnet werden. Der entsprechende ICD-Kode D59.5, der zum 1. Oktober 2021 nur zeitlich befristet auf acht Quartale aufgenommen wurde, zählt nun dauerhaft zu den Erkrankungen im Sinne der Onkologie-Vereinbarung (Paragraf 1 Absatz 2).

Durchführung von Fallkonferenzen als Videofallkonferenz

Durch eine Ergänzung im Paragraf 6 Absatz 5 wird klargestellt, dass die Fallbesprechungen (Tumorkonferenzen) auch im Rahmen von Videofallkonferenzen erfolgen können. Es gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Zusätzlich sind durch einen neuen Absatz 5 in Anhang 2 Teil A die Voraussetzungen zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01450 (Zuschlag Videosprechstunde) des EBM geregelt.

Weitere Änderungen

Die Fristen in Paragraf 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) wurden erneut um ein Jahr bis zum 1. Januar 2025 verlängert.

Die Änderungsvereinbarung sowie die Lesefassung finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie>.



Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
sucht zum Eintritt ab 1. Juli 2024



DREI HAUPTAMTLICHE VORSTANDSMITGLIEDER

Der hauptamtliche Vorstand ist das operative Organ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Aufgabe des hauptamtlichen Vorstandes besteht in der Verwaltung, der gerichtlichen sowie außergerichtlichen Vertretung, in der Führung der laufenden Geschäfte sowie der Wahrnehmung der gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben der KVSH.

Der Vorstand der KVSH besteht aus drei Personen, ihm müssen mindestens eine Frau und mindestens ein Mann angehören. Die Vorstandsmitglieder sind hauptamtlich tätig und vertreten sich gegenseitig. Der Vorstand wird durch die Abgeordnetenversammlung der KVSH für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Der Aufgabenbereich des Vorstandes gliedert sich in drei Geschäftsbereiche „Versorgung“, „Sicherstellung“ und „Gewährleistung“. Die Zuteilung der Geschäftsbereiche und der weiteren Aufgaben regelt der Vorstand in seiner Geschäftsordnung. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Geschäftsordnung verwaltet jedes Mitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.

Wählbar ist jede natürliche Person, die die erforderliche fachliche Eignung für das Vorstandsamt besitzt. Dafür ist eine grundlegende Kenntnis der Regelungszusammenhänge des deutschen Gesundheitssystems Voraussetzung.

Aussagekräftige Bewerbungen sind bis zum 15. Dezember 2023 unter Nennung des bzw. der angestrebten Geschäftsbereiche und des Datums des frühestmöglichen Amtsantritts mit Angaben über die Eignung für das Vorstandsamt zu richten an den Findungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg.

DER VORSITZENDE DER
ABGEORDNETENVERSAMMLUNG,
DR. THOMAS MAURER

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. Andrea Werner-Ott
FACHRICHTUNG: Psychiatrie und Psychotherapie
SITZ DER PRAXIS: Kiel
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit: 1. Juni 2023

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich erhoffe mir viele individuelle Gestaltungsspielräume in meiner Arbeit und die Verbesserung der ambulanten Versorgung bestimmter Patienten- und Patientinnengruppen, insbesondere junger Erwachsener, Menschen mit ADHS und suchterkrankter Menschen.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielfalt und die Teilhabe: immer neue Menschen, Lebensgeschichten und Überraschungen. Kein Tag ist wie der andere, und es ist eine große Bereicherung für mich, Menschen ein Stück ihres Lebenswegs begleiten und unterstützen zu können.

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

Den zeitlichen Vorlauf nicht unterschätzen. Vieles liegt nicht in der eigenen Hand, was beispielsweise unumgängliche Genehmigungen anbelangt. Und wenn möglich ein (multidisziplinäres) Team aufstellen und gemeinsam arbeiten. Da habe ich mit meinen Kolleginnen großes Glück!

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

Frida Kahlo. Wie sie es immer wieder geschafft hat, ihre Zuversicht nicht zu verlieren und Angela Merkel, wie sie in so vielen kniffligen Situationen so viel Ruhe und Besonnenheit bewahren konnte.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Die Natur genießen und Dinge nicht so wichtig nehmen.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Der Alchimist“ von Paulo Coelho

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

Immer eine frische Brise, wenn man sie braucht, und den Horizont im Blick.

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

Das ist eine schwere Frage, denn ich wollte nie etwas anderes sein ...

„Musik ist mein Ausgleich“

Prof. Dr. Thomas Kötter aus Lübeck ist einer der vielen ehrenamtlichen Organisatoren des Travejazz-Festivals, das vom 7. September bis zum 10. September in Lübeck stattfand. Jazz-Musik ist neben der Arbeit in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis vor dem Mühlentor und am Institut für Allgemeinmedizin das dritte Standbein des 43-Jährigen.



Einer der Hauptacts des Travejazz-Festivals 2023: Soulounge

Nordlicht: Wie kam es dazu, dass Sie sich ehrenamtlich bei der Organisation des Travejazz Festivals engagieren?

Prof. Dr. Thomas Kötter: Die Idee zur Gründung des Travejazz-Festivals entstand nach einem erfolgreichen Bigband-Wochenende im Frühjahr 2013 im Schuppen 6 in Lübeck. Damals hatten die „Salt Peanuts“, die Bigband der Lübecker Hochschulen, eine ganze Reihe anderer Bigbands nach Lübeck eingeladen. Highlight war ein Abendkonzert mit der NDR-Bigband. Zwei Lübecker, die damals gemeinsam eine Eventagentur gegründet hatten und mit denen ich schon zuvor mehrere Konzertprojekte umgesetzt hatte, kamen danach auf den damaligen Leiter der „Salt Peanuts“ und mich zu. Sie wollten mit uns ein Jazz-Festival für Lübeck ins Leben rufen. Gleich das erste Travejazz-Festival 2014 war dann ein so großer Erfolg, dass sich die Frage nach dem Weitermachen eigentlich gar nicht mehr stellte. Seitdem bin ich Teil des Organisations-teams und stolz, das Festival mit aus der Taufe gehoben zu haben.

Nordlicht: Das Travejazz-Festival gehört seitdem zum festen Bestandteil der Lübecker Musikszene. Wie fällt die Bilanz des diesjährigen Festivals aus?

Kötter: Das Festival war auch in diesem Jahr wieder ein voller Erfolg. Natürlich geht immer noch mehr, was den Publikums-zuspruch angeht, aber wir sehen auch in diesem Jahr noch einen

gewissen „Corona-Effekt“. Diese gewisse Zurückhaltung beim Erwerb von Tickets spüren viele Veranstalter. Aber unsere Künstlerinnen und Künstler wurden begeistert gefeiert, organisatorisch lief alles glatt und wir hatten Traumwetter, was nicht unwichtig für die Stimmung auf unserem Festivalgelände war. Letztes Jahr hatte noch einer unserer Main Acts kurzfristig wegen einer Coronainfektion absagen müssen. Dieses Jahr hatten wir trotz wieder steigender Infektionszahlen dann keine Probleme und die im letzten Jahr betroffene Sängerin konnte ihr Gastspiel jetzt mit einem begeisternden Auftritt nachholen.

„Wir geben alles für ein tolles Gesamterlebnis.“

Nordlicht: Welche Botschaften und Emotionen möchten Sie mit dem Travejazz-Festival vermitteln?

Kötter: Wichtig ist uns, Vielfalt und Offenheit für Neues zu transportieren. Dazu stellen wir für die Abendkonzerte gerne kontrastreiche Doppelkonzerte zusammen und versuchen, möglichst alle Altersgruppen gleichermaßen zu erreichen. Vom Kids-Konzert bis zum Jazzgottesdienst, von vielen kostenlosen Angeboten bis hin



Umsonst und draußen: Zahlreiche kostenlose Darbietungen sorgen für gute Stimmung auf dem Festivalgelände am Schuppen 6 in Lübeck



Prof. Thomas Kötter stimmt sich zu organisatorischen Details mit Teammitglied Dr. Stefan Goes ab

zu großen Stars zum immer noch erschwinglichen Preis, von Soul und Funk bis zu modernem Jazz. Diese große Bandbreite sehe ich als eine Stärke des Festivals an. Zudem geben wir alles für ein tolles Gesamterlebnis. Wir legen beispielsweise von Anfang an Wert auf eine Klangqualität, die in dieser Form auch auf größeren Festivals unerreicht ist. Unser Tontechnikpartner lädt sogar potenzielle Kundschaft nach Lübeck ein, um zu demonstrieren, was technisch möglich ist.

Nordlicht: *Wie hat sich das Festival in den letzten acht Jahren entwickelt und welche Veränderungen haben Sie in dieser Zeit erlebt?*

Kötter: Nach jedem Festival treffen wir uns und evaluieren, was lief gut und was wir im nächsten Jahr besser machen können. Auch Rückmeldungen unseres Publikums fließen in diese Auswer-

tung mit ein. So haben wir im Laufe der Jahre die Programmstruktur angepasst. Tendenziell gibt es heute mehr kostenloses Programm, unter anderem auf unserer Open-Air-Bühne. Wir starteten mit einem Konzert auf dem Turm der Innenstadtkirche St. Petri. Das hat sich nicht bewährt, denn es war dort regelmäßig zu ungemütlich für ein Jazzkonzert. Ein Kinderprogramm ist dagegen mittlerweile fester Bestandteil des Programms, ebenso wie die Verleihung des Lübecker Jazzpreises an eine Nachwuchskünstlerin/einen Nachwuchskünstler durch den Verein Jazzpool e. V. Ein Meilenstein war sicher die Intensivierung der Zusammenarbeit mit einer der wichtigsten Institutionen für Jazz in Lübeck, dem „Live CV“ in Person von Joachim Lipfert. Neben den beschriebenen Entwicklungen und Veränderungen ist nach meinem Empfinden eine gewisse Konstanz einer der Hauptfaktoren für den Erfolg unserer Arbeit.

Nordlicht: *Welche Herausforderungen gibt es bei der Organisation eines Festivals, insbesondere in Bezug auf die finanzielle Unterstützung und die Logistik?*

Kötter: So ein Jazz-Festival lässt sich ohne Fördermittel und Sponsorengelder nicht kostendeckend veranstalten. Selbst bei ausverkauften Kon-

zerten und reichlich Verzehr von Essen und Getränken reichen diese Einnahmen bei weitem nicht an die Ausgaben heran, die wir beispielsweise für Gagen und Tontechnik haben. Die Unterstützung vor allem durch Stiftungen – allen voran die Possehl-Stiftung in Lübeck – aber auch durch Unternehmen ist daher essenziell. Nur so haben wir ausreichend Planungssicherheit. Logistisch ist vor allem die Koordination der Arbeit der vielen freiwilligen Helferinnen und Helfer herausfordernd. Jeder Klappstuhl muss vor dem Festival ausgeklappt und danach wieder eingeklappt werden. Zum richtigen Zeitpunkt müssen ausreichend Personen am Einlass stehen, um für einen geregelten Ablauf zu sorgen. Das Festival ist erst vorüber, wenn die Location wieder „besenrein“ übergeben wurde. Das geht nur in einem eingespielten Team.

„Von Anfang an konnte ich so die ‚Mediziner-Blase‘ regelmäßig verlassen.“

Nordlicht: Sie selbst sind nicht nur Mitorganisator, sondern auch aktiver Musiker und spielen in der Band „Funkhaus“ Trompete. Welche Bedeutung hat Musik, insbesondere Jazz, für Sie ganz persönlich?

Kötter: Für mich ist Musik der wichtigste Ausgleich zu meiner beruflichen Tätigkeit als Arzt und Wissenschaftler. Gleich in meiner ersten Woche als Medizinstudent in Lübeck hatte ich meine erste Probe mit der Bigband „Salt Peanuts“, später kam die Band „Funkhaus“ dazu. Von Anfang an konnte ich so die „Mediziner-Blase“ regelmäßig verlassen. Nicht zuletzt habe ich über das gemeinsame Musizieren meine Frau kennengelernt. Zwar lässt sich nicht sagen, wo ich ohne die Musik heute stünde, aber ich bin ziemlich sicher, dass ich meinen Beruf ohne diesen „Blick über den Tellerrand“ nicht mit so viel Freude ausüben könnte. Auch wenn es manchmal anstrengend ist, nach einem langen Montag in Uni und Praxis noch zur Probe zu fahren: Danach fühlt sich mein emotionaler Akku meist voller an als vorher.

Nordlicht: Gibt es Erlebnisse bei Ihren Auftritten, an die Sie besonders gerne zurückdenken?

Kötter: Auftritte sind immer dann besonders schön, wenn sich ein Resonanzgefühl einstellt: Man präsentiert dem Publikum nach vielen Stunden im Proberaum ein Programm, verschmilzt dabei mit den anderen Musikerinnen und Musikern und bekommt vom Publikum eine positive Reaktion, die die eigene Energie wiederum verstärkt. Manchmal geht das wie von selbst, manchmal kostet das etwas mehr Energie und manchmal passiert das auch bis zum Ende gar nicht. Aber wenn, dann kann das dabei entstehende Hochgefühl tagelang anhalten. Glücklicherweise hatte ich schon so viele derartige Erlebnisse, dass ich hier kein einzelnes hervorheben kann.



© Guido Kollmeier

Nordlicht: Nach dem Festival ist vor dem Festival. Können Sie schon etwas von dem verraten, was die Fans im nächsten Jahr erwartet?

Kötter: Natürlich befinden wir uns schon mitten in der Programmplanung für das nächste Jahr. 2024 wird das zehnte Travejazz-Festival stattfinden, weswegen wir ein paar ganz besondere Highlights vorbereiten. Gemeinsam mit unserem Publikum wollen wir das Jubiläum angemessen feiern. Das Festival wird vom 5. bis 8. September 2024 stattfinden. Bereits bestätigte Acts sind unter anderem die polnische Ausnahmebassistin Kinga Glyk, Startrompeter Joo Kraus, das Matti Klein Soul Trio und als Einheizer für die Travejazz-Jubiläumsparty die Band Sunbörn aus Dänemark. Auch die Salt Peanuts werden als Travejazz-Act der ersten Stunde anlässlich der zehnten Festivalausgabe auf die Bühne am Schuppen 6 zurückkehren. An dieser Stelle vielleicht der Hinweis, dass wir immer offen für neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter sind. Wer Lust hat, sich zu engagieren, ist jederzeit herzlich willkommen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. med. Angelika Haub-Winkler
FACHRICHTUNG: Fachärztin für psychosomatische Medizin Psychotherapie, Psychoanalyse
SITZ DER PRAXIS: Flensburg
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Praxis geführt vom 1. Juli 1984 bis 31. März 2023

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

Nach Jahren in der Inneren Medizin und anschließend in der Psychiatrie im UKE weniger rasche Wechsel. In der Praxis dann neue Menschen kennenzulernen, sie zu begleiten und von ihnen lernen zu können – auch die Auseinandersetzung mit Menschen aus anderen Kulturkreisen. Die Gelegenheit, an der sich entwickelnden psychosomatischen Forschung teilhaben zu können. Damit wurde ich als Ärztin zufriedener und konnte somatische Phänomene besser mit psychischen in Einklang bringen.

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

November 1989 – die Öffnung des Eisernen Vorhangs: Alle Kolleginnen und Kollegen aus Ost und West hörten die Durchsage während eines psychosomatischen Kongresses aus einem Radio und fielen sich in die Arme. Auf der Heimfahrt die winkenden Menschen in ihren Trabis.

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

Ich würde nicht mehr alleine arbeiten wollen.

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

Lange Zeit war ich nach der Praxis mit meinen drei Kindern beschäftigt. Sie boten mir nicht nur Arbeit und Sorgen, sondern auch musikalische Highlights und Einblicke in Berufe und Lebensbereiche, die ich nicht kannte. Wichtig waren mir immer Reisen in fremde Umgebungen, zu anderen Menschen/Kulturen und die Auseinandersetzung damit.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich bin noch in der Weiterbildung tätig und hoffe, etwas von meinem Know-how weitergeben zu können. Um up to date zu bleiben, bin ich Mitglied in Arbeitsgruppen des deutschen Kollegiums für psychosomatische Medizin und der Neuropsychoanalyse; sonst Handarbeiten, Radfahren und Klavierspielen.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Das Meer und Spaziergänge am Wasser

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

neugierig sein

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

Sich bewegen, wachsam sein, nicht nur im sportlichen Sinne, sondern Erfahrungen sammeln. Allen Lehrmeinungen mit kritischem Verstand, Gefühl und Intuition begegnen. Sich einen großen inneren Spielraum schaffen und erhalten.

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

RSV-Impfung – keine Leistung der Krankenkassen

Es gibt zwar Impfstoffe gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), jedoch ist in diesem Jahr hierzu keine STIKO-Empfehlung mehr zu erwarten. Die zugelassenen Impfstoffe und auch Antikörperpräparate können daher nur als Privatleistung verordnet werden. Ausgenommen hiervon ist nach wie vor das Synagis® bei entsprechender Indikation.

Pneumokokkenimpfung

Die STIKO hat am 28. September 2023 die Impfung gegen Pneumokokken mit dem 20-valenten Impfstoff empfohlen. Bis zur Leistungspflicht der GKV können jedoch bis zu vier Monate vergehen, sodass auch der 20-valente Pneumokokken-Impfstoff **zurzeit nicht** zulasten der Krankenkassen abgefordert werden darf. Sie sollten jedoch versuchen, die Restbestände vom 23-valenten Impfstoff zu verbrauchen.

Osteoporose-Behandlung

Seit dem 1. Oktober 2023 können Versicherte über das DMP Osteoporose versorgt werden. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es für Männer kein zugelassenes Präparat mit dem Wirkstoff Alendronsäure gibt.

THOMAS FROHBERG, KVSH



Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de

Beratungsapotheker

Cornelius Aust	04551 883 351	cornelius.aust@kvsh.de
----------------	---------------	------------------------

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

Auf dieser Seite gehen wir auf Fragen ein, die dem Info-Team der KVSH gestellt werden. Die Antworten sollen Ihnen helfen, den 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 wird die Fallkennung 90410P eingetragen?

Die Fallkennung 90410P dient der Kennzeichnung von Patienten, die einen Pflegegrad 3, 4 oder 5 haben. Durch den Ansatz der Kennziffer werden durchgeführte Hausbesuche mit einem extrabudgetären Zuschlag gefördert.

Die Fallkennung wird bei Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 einmal im Quartal angesetzt, die Förderung der Hausbesuche erfolgt dann automatisch durch die KVSH.

Wie werden die COVID-Impfungen bei privat-versicherten Patienten abgerechnet?

Seit Auslaufen der Coronavirus-Impfverordnung am 7. April 2023 wird die Impfleistung bei privat versicherten Personen nach der GOÄ in Rechnung gestellt. Der Kostenträger BAS ist mit dem 8. April 2023 entfallen und wird nur noch für die Impfstoffbestellung verwendet.

Wir sind eine hausärztliche Praxis und haben einen Patienten zu einem Facharzt überwiesen. Der Patient soll nach Angaben des Facharztes zu einem anderen Facharzt geschickt werden. Müssen wir die Überweisung ausstellen oder der Facharzt?

Bei Mit- und Weiterbehandlung eines Patienten überweist der Hausarzt den Patienten an den weiterbehandelnden Arzt. Eine weitere Überweisung erfolgt durch den Facharzt (Mit- und Weiterbehandlung). Die Überweisung ist in diesem Fall von der Praxis auszustellen, die die medizinische Notwendigkeit feststellt. Bei Zielauftrag kommt der Patient zurück zum Hausarzt. Dieser wird dann die Weiterbehandlung koordinieren.

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Männerbehandlungen beim Gynäkologen durchgeführt werden?

Bei folgenden Diagnosen bzw. Behandlungen dürfen Männerbehandlungen in einer Gynäkologischen Praxis durchgeführt werden:

A50 – A64	Infektionen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden
C50	Mammakarzinom
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
Z31.6	Allgemeine Beratung im Zusammenhang mit Fertilisation
F64.0	Transsexualismus
Fälle im Rahmen der Methadonversorgung	
Fälle im Rahmen von Impfungen. Die Impfberatung ist Bestandteil der Impfleistung, sodass die Grundpauschale nicht abgerechnet werden kann.	

Patientenpfad Post-COVID

Andauernde Erschöpfung, Atemnot, Riech- und Geschmacksstörungen: Viele Menschen leiden unter den Spätfolgen einer COVID-19-Infektion und entwickeln ein sogenanntes Post-COVID-Syndrom. Dies zu diagnostizieren und zu behandeln, ist nicht einfach, denn Post-COVID ist kein einheitliches Krankheitsbild. Der folgende Patientenpfad soll behandelnde Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

VON KLAUS GEHRING, NEUROZENTRUM AM KLOSTERFORST GMBH ITZHOE, BERUFSVERBAND DEUTSCHER NERVENÄRZTE, PETER BERLIT, DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR NEUROLOGIE BERLIN, UWE MEIER, NEUROCENTRUM GREVENBROICH, BERUFSVERBAND DEUTSCHER NEUROLOGEN



© istock.com/Asiya_Hotaman

Unter dem Begriff „Post-COVID-Syndrom“ werden eine Vielzahl von Symptomen und Beschwerden zusammengefasst, die drei Monate nach einer gesicherten SARS-CoV-2 Infektion für mindestens zwei Monate bestehen und nicht anderweitig zu erklären sind. Zu typischen Symptomen zählen vermehrte Erschöpfbarkeit und Fatigue, Benommenheit, Riech- und Geschmacksstörungen, gastrointestinale Symptome, Brustschmerzen und Palpitationen, Kurzatmigkeit und chronischer Husten, Durst oder auch Veränderungen der Sexualität. Zu den neurologischen Symptomen zählen Dyskognition, Benommenheit, Riech- und Geschmacksstörungen sowie die vermehrte Erschöpfbarkeit und Fatigue.

Häufigkeit von Post-COVID

Zur Ermittlung der globalen Häufigkeit von Post-COVID wurden in einer Studie die Daten von 1,2 Millionen COVID-19-Erkrankten in 22 Ländern, darunter auch Deutschland, aus 54 gepoolten Studien und zwei medizinischen Datenbanken im Zeitraum zwischen März 2020 und Januar 2022 ausgewertet. Mindestens ein Symptom aus den Bereichen Fatigue, persistierende respiratorische Probleme oder kognitive Beeinträchtigungen lag nach der Infektion bei 6,2 Prozent vor:

- Persistierende respiratorische Probleme bei 3,7 Prozent
- Fatigue-Symptomatik bei 3,2 Prozent
- Kognitive Beeinträchtigungen bei 2,2 Prozent

Pathophysiologie von Post-COVID-Symptomen

Als Erklärungsansatz kognitiver Beschwerden lässt sich der Nachweis von SARS-CoV-2-assoziierten Veränderungen in der Längsschnitt-cMRT heranziehen. Beschrieben wird in der Forschung ein Rückgang der grauen Substanz im orbitofrontalen Kortex und parahippocampalen Gyrus, also Gedächtnis-relevanten Hirnregionen, die funktionell mit dem primären Riechkortex verbunden sind.

Auf der anderen Seite korreliert eine Vielzahl der Symptome einer stattgehabten SARS-CoV-2-Infektion oder einer Impfung gegen SARS-CoV-2 (PostVac-Beschwerden) nicht mit den immunologischen Befunden. Ein Nocebo-Effekt ist hier ebenso zu diskutieren wie spezifische Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale.

Diagnostisches Vorgehen

Die sehr unterschiedlichen Mechanismen machen eine interdisziplinäre Abklärung von Post-COVID-Beschwerden erforderlich. Oft sind die von den Betroffenen beklagten Beschwerden sehr unspezifisch und zunächst keine medizinische Diagnose. Um den individuellen Fragestellungen und Erwartungen gerecht zu werden, gleichzeitig aber auch die vorhandenen, begrenzten Ressourcen zu schonen, hat sich ein strukturiertes Vorgehen mit Orientierung an dem jeweiligen Leitsymptom bewährt.

Im Folgenden werden Empfehlungen zum Vorgehen bei den häufigsten neurologischen Beschwerdekplexen gegeben:

Eingeschränkte Belastbarkeit/vermehrte Erschöpfung/ Fatigue

- hausärztlich-internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen
 - bei Auffälligkeiten kardialer und pulmonaler Status, internistische Therapie
- affektiver Status zur Frage psychischer Störung, insbesondere bei schon vorbestehender psychischer Erkrankung
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung, bei Verdacht auf strukturelle Läsion Veranlassung einer cerebralen Bildgebung (cMRT), bei DD entzündliches Geschehen: Liquor
- neuropsychologische Basisdiagnostik:
 - Fatigueskalen: Fatigue-Skala (FS), Fatigue Severity Scale (FSS) oder Fatigue Assessment
- kognitive Basisdiagnostik, z. B. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test
- standardisierte Testbatterien als weiterführende Diagnostik
- Teilhabestatus
- Heilmittel, Psychotherapie, Neurorehabilitation

Kognitive Störungen

- hausärztlich-internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen
 - bei Auffälligkeiten kardialer und pulmonaler Status, internistische Therapie
- affektiver Status zur Frage psychischer Störung, insbesondere bei schon vorbestehender psychischer Erkrankung
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung, bei Verdacht auf strukturelle Läsion Veranlassung einer cerebralen Bildgebung (cMRT), bei DD entzündliches Geschehen: Liquor

- neuropsychologische Basisdiagnostik:
 - Fatigueskalen: Fatigue-Skala (FS), Fatigue Severity Scale (FSS) oder Fatigue Assessment
- kognitive Basisdiagnostik, z. B. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test
- standardisierte Testbatterien als weiterführende Diagnostik
- Neurorehabilitation

Riech- und Geschmacksstörungen (Hyposmie/Anosmie)

- hausärztlich-internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und metabolischer Ursachen
- Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Neurostatus inkl. Riechtest
- HNO-Abklärung
- ggf. cMRT (NNH, Bulbus olfactorius)
- strukturiertes „Riechtraining“

Kopfschmerzen

- hausärztlich-internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen
 - bei Auffälligkeiten kardialer und pulmonaler Status, internistische Therapie
- affektiver Status zur Frage psychischer Störung, insbesondere bei schon vorbestehender psychischer Erkrankung
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung, bei V. a. strukturelle Läsion Veranlassung einer cerebralen Bildgebung (cMRT)
- in Abhängigkeit von Anamnese und Neurostatus: Liquor
- Schmerztherapie, ggf. multimodale Therapie

Allgemeinmaßnahmen

Zu den grundsätzlichen therapeutischen Ansätzen bei neurologischen Post-COVID-Beschwerden zählt eine angepasste Steigerung der individuellen Kapazität unter Vermeidung von sowohl Unter- wie auch Überforderung mittels

- kognitiver Verhaltenstherapie
- individuell angepasstem körperlichen Belastungsprogramm (Biofeedback)
- neurokognitivem Training
- Neurorehabilitation

Wegen der nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion erhöhten Thromboseneigung kann bei Risikopatienten und Nachweis einer Koagulopathie eine niedrig dosierte Antikoagulation indiziert sein.

FÜR ÄRZTE, UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE 1. TEIL

THEMA: *Strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die Insulin spritzen*

DATUM: 29. NOVEMBER 2023, 14.00 BIS 20.00 UHR

Zur Erlangung der Genehmigung für die Abrechnung von Diabetesschulungen, bieten wir ein Seminar „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen“ an. Dieses Seminar wendet sich sowohl an Ärzte, als auch an Medizinische Fachangestellte bzw. Schulungskräfte. Bitte beachten Sie, dass jeder Teilnehmer vor diesem Kurs das "Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die nicht Insulin spritzen" absolviert haben muss.

ORT: Diabetespraxis in Kiel

TEILNAHMEGEBÜHR: 153,50 Euro/pro Person

FORTBILDUNGSPUNKTE: 8

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE 2. UND 3. TEIL (NACHFOLGENDER TERMIN)

THEMA: *Strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die Insulin spritzen*

DATUM: 1. DEZEMBER 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Zur Erlangung der Genehmigung für die Abrechnung von Diabetesschulungen, bieten wir ein Seminar „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen“ an. Dieses Seminar wendet sich sowohl an Ärzte, als auch an Medizinische Fachangestellte bzw. Schulungskräfte. Bitte beachten Sie, dass jeder Teilnehmer vor diesem Kurs das "Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten, die nicht Insulin spritzen" absolviert haben muss.

ORT: Diabetespraxis in Kiel

TEILNAHMEGEBÜHR: 153,50 Euro/pro Person

FORTBILDUNGSPUNKTE: 8

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

Fragen zur Anmeldung

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

E-Mail: seminare@kvsh.de

Fragen zur Anmeldung

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

E-Mail: seminare@kvsh.de

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

Schleswig-Holstein

18. NOVEMBER 2023, 8.30 BIS 13.00 UHR

Fortbildungsveranstaltung für medizinisches Fachpersonal und Ärzte: „Auf der Jagd nach dem Primärtumor“

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
 Info: Fax 0451 203 46 10,
 für diese Fortbildung wurden
 CME-Punkte bei der Ärztekammer beantragt
 E-Mail: thomas.petsch@noz-sh.de
www.noz-sh.de

22. NOVEMBER 2023, 16.00 BIS 18.15 UHR

Fortbildungsveranstaltung: Kieler Hormon- und Stoffwechselftag 2023 – Schwerpunkt Osteologie

Ort: Hörsaal des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung, Düsternbrooker Weg 17, 24105 Kiel
 Info: Tel. 0431 500 224 53, Fax 0431 500 224 58
 E-Mail: kathrin.tuerk@uksh.de
www.uksh.de/Diabetologie_Kiel

25. NOVEMBER 2023, 9.00 BIS 13.30 UHR

23. Herbstsymposium – Langen- und durchmesserreduzierte Implantate, ein Update

Ort: Audimax, CAU zu Kiel, Christian-Albrechts-Platz 2, 24118 Kiel
 Info: Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 20. November 2023 erbeten!
 Es sind bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein 5 Fortbildungspunkte beantragt.
 Tel. 0431 500-26101, Fax 0431 500 26006
 E-Mail: andrea.uchtman@uksh.de
www.uksh.de/MKG-Kiel

25. NOVEMBER 2023, 9.00 BIS 12.00 UHR

Lübecker Forum: Gastroenterologie

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, Treppenhaus B, 23554 Lübeck
 Info: Eine Voranmeldung wird bis zum 20.11.2023 erbeten!
 Bitte geben Sie bei der Anmeldung ihre EFN-Nummer an.
 Organisation: Jana Grabowski, Tel 0451 500 44103
 E-Mail: jana.grabowski@uksh.de
www.uksh.de

29. NOVEMBER 2023, AB 15.00

forum gynäkologie 2023

- Fortbildung für Ärzte, 15.00 bis 17.15 Uhr
- Workshop für MFA, 15.15 bis 18.00 Uhr

Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 24105 Kiel
 Info: Bitte melden Sie sich zur Optimierung der Planbarkeit per E-Mail an und geben dabei Ihren Namen, Vornamen und Ihre Praxisanschrift an. Die Teilnehmerzahl für MFA ist begrenzt – bitte melden Sie maximal eine Mitarbeiterin je Praxis unter dem Stichwort „Workshop Reanimation“ an.
 E-Mail: kontakt@creativelounge-kiel.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 Schliffke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

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

Pascal Meuter 988

Oliver Schlacht (Vergaberecht) 460

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

Beratungsapotheker

Cornelius Aust 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner 590

Büsa 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

Falk-Marten Saggau (Gebäude- und Liegenschaftsmanagement) 619

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

..... 888

Teilzahlungen

Luisa-Sophie Lütgens 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor 439

KONTAKT

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

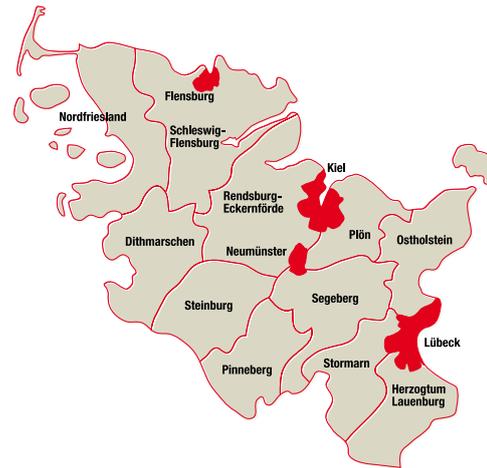
Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, E-Mail: nordlicht@kvsh.de,
www.kvsh.de

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 sinnwahrende 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

Alles auf einen Klick Nordlicht digital



Lesen Sie das Nordlicht einfach online. Es passt sich automatisch Ihrem ausgewählten Endgerät an, egal ob Desktop-PC, Tablet oder Smartphone.

Die aktuelle Ausgabe und das Archiv finden Sie unter:
www.kvsh.de/presse/nordlicht

Nutzen Sie heute schon die Vorteile einer digitalen Ausgabe des Nordlichts

- ▶ Anklickbares Inhaltsverzeichnis, das Sie direkt zu den Themen führt, die Sie interessieren.
- ▶ Anklickbare Internet- und E-Mail-Adressen. So können Sie sich z. B. schneller zu einer Fortbildung anmelden.
- ▶ Sie können einzelne Artikel speichern oder ausdrucken.



Melden Sie sich jetzt für das digitale Nordlicht als Abo an. Sie erhalten zum Erscheinen der aktuellen Ausgabe eine E-Mail mit einem Link zur KVSH-Website.

<https://www.kvsh.de/presse/nordlicht/abonnement>

