

Nordlicht



Dezember 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Ab Februar 2024
wird es das Nordlicht nicht mehr als
gedruckte Ausgabe geben.
Lesen Sie es stattdessen künftig
digital als komfortables E-Paper.

PraxenKollaps und BSG-Urteil

Ambulante Versorgung am Limit

SERVICESEITEN
AB SEITE 41

TITELTHEMA	
4	„So kann es nicht weitergehen“: Ein Blick auf die aktuelle Lage in der Gesundheitspolitik.
6	„Maximaler Schaden“: Interview mit dem Vorstand der KVSH zu den Folgen des BSG-Urteils für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst.
NACHRICHTEN KOMPAKT	
GESUNDHEITSPOLITIK	
10	Bericht von der Abgeordnetenversammlung
14	Kommentar: Bumerang
PRAXIS & KV	
15	Hafa in der Versorgungsrealität
16	Wie läuft es mit dem eRezept? Reportage aus der Praxisklinik Kiel-Wellingdorf
18	Die häufigsten Fragen zum eRezept – Teil 2
20	Nordlicht im Wandel: Aus der Print-Ausgabe wird ein E-Paper.
22	Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleit-erkrankungen“ – eine Bestandsaufnahme
24	Umsatz- und Honorarbericht 2022
25	Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung
28	Psychotherapie: Neue Weiterbildungsordnung endlich verabschiedet
LESERBRIEF	
BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN	
34	HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
35	KVSH sucht: drei hauptamtliche Vorstandsmitglieder
DIE MENSCHEN IM LAND	
36	Praxisabgeber sagen „Tschüss“
38	„Tag der Wiederbelebung“ in Weddingstedt: Prüfen, Rufen, Drücken!
40	Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
SERVICE	
41	Sie fragen wir antworten
42	Sicher durch den Verordnungsdschungel
44	Termine
48	Alles auf einen Klick: Nordlicht digital

Aus dem Inhalt

Die Lage der Praxen bleibt angespannt, die Politik reagiert nur langsam und das Urteil des Bundessozialgerichts zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst bringt weitere Probleme. Das Nordlicht blickt im Titelthema auf die angespannte Situation in der ambulanten Versorgung.



04

Ein Signal an die Politik: Die Abgeordneten der KVSH beschlossen in ihrer November-Sitzung mit großer Mehrheit eine Reform des HVM.



10

38



Jeder auf der Welt kann ein Leben retten“: Ein ehrenamtliches Team um Landärztin Dr. Diane Lorenz-Pferdmenges organisierte einen Aktionstag mit vielen Mitmach-Übungen.

i

Wertvolle Informationen für Sie und Ihr Praxisteam auf den mit einem grünen „i“ markierten Seiten



EDITORIAL

**DR. RALPH ENNENBACH,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH**

Liebe Leserinnen und Leser!

Hiob wurde alles genommen,

um ihn dann göttlich reich zu belohnen. Ich weiß nicht so recht, ob bei unseren vielen losen Enden an eine finale Erlösung zu glauben ist. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Sozialversicherungspflicht unterminiert unser bisheriges System des Bereitschaftsdienstes. Zwar wäre mit mehr Geld und enormem Verwaltungsaufwand alles lösbar, und natürlich könnte die Ärzteschaft entscheiden, das zusätzliche Millionendefizit auch einfach zu tragen, aber wäre das in Zeiten knapper Mittel der richtige Weg? By the way: Das Dilemma erinnert durchaus an die aktuelle Debatte um den Bundeshaushalt.

Mal abgesehen von der gesetzesbedingten und unpassenden Folge, dass die bisherigen Strukturen bereits überwiegend und alle neuen Kosten vollständig aus dem ärztlichen Budget zu bestreiten sind, wäre es falsch, jetzt nicht auch Optionen einer vertretbaren Verknappung des Angebots in den Blick zu nehmen. Dies gehen wir beispielsweise mit einer Stilllegung von acht Anlaufpraxen zu ausgewählten, nachfragearmen Zeiten aktiv an. Anderes dauert womöglich länger, muss aber auch vorbereitet werden. Gibt es keine Lösung für die Sozialabgaben-Frage durch das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales, wird dieser Weg der Konzentration fortzuführen sein. Dazu gehört auch eine Verdichtung in der tiefen Nacht. Wir wollten ohnehin die bestehende und schon vor dem BSG-Urteil nicht mehr ausreichende Finanzierung der Strukturkosten ab 2024 angehen. Dies ist nun lediglich aufgeschoben, aber nicht aufgehoben.

Wo wir bei Ressourcen sind: Die Abgeordnetenversammlung hat – durchaus etwas überraschend, was den frühen Zeitpunkt angeht – eine kleine, aber feine Veränderung im HVM beschlossen: Der Restpunktwert wird ab dem ersten Quartal 2024 deutlich auf ein Mindestniveau von 0,25 Cent abgesenkt. Dafür fallen die zu bildenden PZV im Gegenzug etwas höher aus, sodass sich statisch für keine Praxis etwas ändert. Bei der vollen Vergütung von Grund- und Versichertenpauschalen bleibt es jedoch. Diese Regelung betont, dass die verfügbaren Honorare zu konzentrieren sind, weil die Mittel für einen aus dem Vollen bedienten Leistungskatalog knapp sind: Eine orientierende Behandlung ist immer vergütet, das Spezifische ist in der Frage der Notwendigkeit der jeweiligen Leistungen abzuwägen. Für besonders Dringliches gibt es unterdessen auch vielfach Alternativen, wie z. B. offene Sprechstunden, HAFA-Fälle oder die TSS-Termine.

Übrigens begründet der Gesetzgeber die Notwendigkeit eines HVM damit, dass durch diese unwirtschaftlichen Leistungsausprägungen entgegenzuwirken ist. Wenn die Krankenkassen nun öffentlich meinen, unser HVM sei nicht statthaft, weil er potenziell die Versorgung gefährde, dann gilt dies auch für die Budgetierung an sich. Wenn der Gesetzgeber voraussetzt, es gäbe unnötige Leistungen, die Krankenkassen aber ein Zuwenig der Leistungen reklamieren, möchte ich den HVM kennenlernen, der beides einlösbar macht. Ein Linksgewinde passt nicht in ein Rechtsgewinde, die Sozialpolitik kann hier vom Schlosserhandwerk noch viel lernen!

In eigener Sache: Mit dieser Ausgabe wechselt das **Nordlicht** von der Schriftrolle in das Digitale über. Dies erfolgt auf Wunsch und Anregung vieler Beteiligter. Die Inhalte bleiben aktuell wie bisher, die neue Form spart Ressourcen aller Art. Was sich damit zu den hier angeschnittenen Themen passend gesellt. Um auf den biblischen Eingang noch einmal zurückzukommen: Man darf aus heiligen Schriften immer mitnehmen, dass es Größeres als die Probleme des Alltags gibt. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine besinnliche Zeit, ohne Erkältungen aller Art und mit der Chance, Kraft für das kommende Jahr zu tanken.

Es grüßt

Ralph Ennenbach

„So kann es nicht weitergehen“

Und er bewegt sich doch – zumindest ein wenig und zunächst nur in Form von Ankündigungen: Gemeint ist der Bundesgesundheitsminister, der bisher alle Forderungen der Niedergelassenen beiseitewischte und Anfang November plötzlich doch das Gespräch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) suchte.



Aber der Reihe nach: Am 21. September antwortete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach doch noch auf den Brief der KBV mit den sieben klaren Forderungen der Niedergelassenen von Mitte August, nachdem er zuvor in der Bundespressekonferenz behauptete, sich aufgrund der vielen Zuschriften, die er täglich erhalte, an das Schreiben der KBV nicht mehr so genau erinnern zu können. Die verspätete Ministerantwort jedoch stellte die KBV nicht zufrieden. In einer Replik beklagte der KBV-Vorstand, dass der SPD-Politiker die großen Sorgen hinsichtlich der Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung nur „unzureichend“ adressiere. Und nicht nur das. „Sie bauen vielmehr“, wurde der KBV-Vorstand in seinem Schreiben an Lauterbach deutlich, „das deutsche Gesundheitswesen in ein staatlich gelenktes, von der Selbstverwaltung entkoppeltes System um.“ Mit diesem Kurs gefährde er die „Stabilität des ambulanten Versorgungssystems“. Auch den eigenen Ansprüchen werde der Minister nicht annähernd gerecht. Es sei „unverständlich und inakzeptabel“, dass zahlreiche Ankündigungen und Versprechungen, auch aus dem Koalitionsvertrag nach zwei Jahren Regierungszeit „nicht einmal ansatzweise erfüllt wurden“. Als Beispiel verwies die KBV unter anderem auf die mehrfach von Lauterbach angekündigte Entbudgierung hausärztlicher Leistungen.

Gemeinsamer Brief der KBV mit Zahnärzten und Apothekern an den Bundeskanzler

Nicht nur Ärzte und Psychotherapeuten erleben die Politik des Ministers und seinen Unwillen, mit den Beteiligten ins Gespräch zu kommen, zunehmend als Gefährdung bewährter Strukturen. Apothekern und Zahnärzten geht es nicht anders. Deshalb schrieb Ende Oktober die KBV gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) einen Brandbrief direkt an Bundeskanzler Olaf Scholz. Die Spitzen von KBV, KZBV und ABDA appellierten an den Regierungschef, für den „Erhalt der wohnortnahen, verlässlichen und vertrauten Gesundheitsversorgung durch ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Praxen sowie Apotheken“ zu sorgen und warnten davor, dass das Gesundheitssystem vor einem Kippunkt stehe.

Offenbar führte das geschlossene Auftreten der akademischen Heilberufe hinter den Kulissen in Berlin zu hektischer Aktivität, denn innerhalb von Tagen lud der Bundesgesundheitsminister den KBV-Vorstand am 1. November zu einem Gespräch ein und zeigte sogar Bereitschaft, sich zumindest in einigen Punkten, die Ärzten und Psychotherapeuten auf den Nägeln brennen, zu bewe-



gen. Der KBV-Vorstand sprach nach dem Treffen von „positiven Signalen“. Der Gesundheitsminister habe angekündigt, „zeitnah zumindest einige der thematisierten Probleme mit Gesetzesvorhaben angehen zu wollen“, so die KBV in einer Mitteilung.

Auch Lauterbach selbst ließ unmittelbar nach dem Gespräch seine Follower auf dem Nachrichtendienst X (ehemals Twitter) wissen: „Gutes Gespräch mit der @kbv4u Spitze zur Entbürokratisierung in den Praxen, Digitalisierung und zum Nachwuchsmangel. Nicht in jedem Punkt einer Meinung. Aber einiges greifen wir auf. Die Bedingungen für Praxisärzte müssen besser werden.“

Es scheint also einiges beim Bundesminister angekommen zu sein, wenn die KBV auf derselben Plattform bestätigt, dass Lauterbach bei Entbürokratisierung, Regressen, hausärztlicher Entbudgetierung und besserer Digitalisierung signalisiert habe, dass er „zeitnah handeln wolle“.

Wenngleich bei der KBV-Spitze eine gewisse Skepsis bleibt, wenn sie denselben Tweet mit dem Hinweis versieht, es müssten „jetzt rasch Taten folgen – gegen den #Praxenkollaps!“ Der KBV-Vorstand machte zudem öffentlich deutlich: „Nur durch rasches Handeln lässt sich der drohende Praxenkollaps verhindern und die von den Menschen in diesem Land geschätzte wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung sichern. Wir werden den Minister beim Wort nehmen!“

Kampagne #Praxenkollaps geht weiter

Ungeachtet dessen geht die Kampagne #Praxenkollaps weiter. Kassenärztliche Vereinigungen, Berufsverbände und insbesondere Arztpraxen werben weiter um Unterschriften für die

Petition der KBV, mit der die Sorgen der Praxen in den Bundestag gebracht werden sollen. Die KVSH hatte Informationsmaterial und Unterschriftenlisten Ende Oktober an rund 4.000 Praxen im Land versandt. Die Petition kann noch bis zum 20. Dezember unterzeichnet werden, unverändert per Unterschrift und seit dem 22. November auch digital auf der Internetseite des Bundestagspetitionsausschusses. Parallel dazu startete die KBV gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Online-Befragung zur Lage in den Praxen, nach KBV-Angaben die größte Ärztebefragung seit über zehn Jahren. Ergebnisse sollen im Dezember vorliegen. Und auch die Mailingaktion an Bundestagsabgeordnete wird fortgesetzt. Alle Informationen sind unter www.kbv.de/html/praxenkollaps.php zu finden.

Diskutiert wurde in den Gremien der KVSH auch, ob es über diese Aktionen hinaus ein weiteres Signal an Politik und Öffentlichkeit brauche, um auf die erreichten Grenzen der Leistungsfähigkeit der Praxen unter den gegenwärtig widrigen Umständen aufmerksam zu machen. Konkret wurde die Frage erörtert, ob der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) dahingehend angepasst werden sollte, dass deutlich wird, dass die aktuelle Personalausstattung und Kostensituation in den Praxen zwar die Grundversorgung noch ermöglichen, Mehrleistungen darüber hinaus außer bei medizinischer Dringlichkeit aber nicht mehr. Mittlerweile hat die Abgeordnetenversammlung eine entsprechende Änderung des HVM beschlossen. Lesen Sie hierzu auch die Artikel auf den Seiten 10 bis 13 in diesem Heft.

Urteil des Bundessozialgerichts stellt bewährte Strukturen des Bereitschaftsdienstes in Frage

Und als sei das alles nicht genug, erteilte die Ärzteschaft und die KVen eine weitere Hiobsbotschaft: Am 24. Oktober gab das Bundessozialgericht sein Urteil zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst bekannt und widersprach bisheriger Rechtsprechung, wonach für diese keine zusätzliche Sozialversicherungspflicht bestehe. Ein Urteil mit eklatanten Auswirkungen, deren Folgen in ihrer Breite noch nicht abzusehen sind. Denn durch die zusätzlichen Sozialabgaben für die KVSH Arbeitgeberanteile zu tragen hätte, würden auf die KVSH „erhebliche finanzielle Mehrbelastungen zukommen, die in dieser Dimension nicht tragbar sind“, wie die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, klarstellte. Die KVSH hat deshalb zunächst den 450 Poolärzten, die bisher rund 30 Prozent der Dienste leisteten, zum Jahresende kündigen müssen. Weitere Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung mit Notfallpraxen sind nicht auszuschließen. Für den Vorstand der KVSH ist klar, dass ein zügiges Handeln des Gesetzgebers gefordert ist. Nur eine unverzügliche gesetzliche Klarstellung, mit der Poolärzte von der zusätzlichen Sozialversicherungspflicht ausgenommen werden, könne langfristig negative Folgen des Urteils auf die bewährten Strukturen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes verhindern (siehe hierzu das Interview mit dem KVSH-Vorstand auf Seite 6).

Die weiter schwierige Lage der Praxen, die langsamen Reaktionen der Politik, die zudem zunächst nur Ankündigungen sind, die Rolle des HVM in dieser Situation und schließlich das BSG-Urteil mit seinen nicht absehbaren Auswirkungen lassen sich auf einen gemeinsamen Nenner bringen, der auch die Gesamtüberschrift dieses Titelthemas bildet: „So kann es nicht weitergehen!“

NIKOLAUS SCHMIDT, DELF KRÖGER, KVSH

„Maximaler Schaden“

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) musste den rund 450 Poolärztinnen und -ärzten im Bereitschaftsdienst zum Jahresende kündigen. Sie reagiert damit auf ein Urteil des Bundessozialgerichts. Das BSG hatte Ende Oktober entschieden, dass Poolärztinnen und -ärzte im Bereitschaftsdienst nicht automatisch selbstständig sind. Die KVSH muss davon ausgehen, dass sich dies auf ihren Bereitschaftsdienst überträgt. Damit müsste sie für die Poolärztinnen und -ärzte die Arbeitgeberanteile tragen. Im **Nordlicht**-Interview äußert sich der KVSH-Vorstand zu den Folgen des BSG-Urteils.



Nordlicht: Die Entscheidung des Bundessozialgerichts hat für viel Unruhe in der Ärzteschaft gesorgt. Was war Ihre erste Reaktion, als Sie von der Entscheidung erfahren haben?

Dr. Monika Schliffke: Maximaler Schaden!

Dr. Ralph Ennenbach: Ja, in der Tat. Wobei für mich die ersten Berichterstattungen zunächst überhaupt kein klares Bild ergeben haben: Ist das jetzt ein Urteil, das für alle Konstellationen gilt oder nur eine besondere Ausnahme? Bezieht es alle Aspekte der Sozialversicherung mit ein? Inzwischen hat sich der Nebel aber gelichtet.

Nordlicht: Welche Auswirkungen hat die Kündigung der Poolärztinnen und -ärzte auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein?

Schliffke: In erster Linie entstehen dadurch Lücken in der Organisation des Bereitschaftsdienstes. Momentan werden die Dienstpläne für das erste Halbjahr 2024 geschrieben und die Notdienstbeauftragten müssen nun auf die Kolleginnen und Kollegen in den Regionen zugehen und sie bitten, freigewordene Dienste zu übernehmen.

Nordlicht: *Was zusätzliche Belastungen für die Niedergelassenen bedeutet?*

Schliffke: So ist es. Die Vertragsärztinnen und -ärzte sind zur Sprechstundenzeit ohnehin schon extrem belastet, eine Verbesserung der Personalsituation ist auch nicht in Sicht. Jetzt müssen wir ihnen durch die Herausnahme der Poolärzte aus dem Bereitschaftsdienst kurzfristig weitere Belastungen durch zusätzliche Dienste aufbürden. Denn es ist unser gesetzlicher Auftrag, eine 24/7-Versorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten. Im schlimmsten Fall wäre die KVSH gezwungen, Dienstverpflichtungen auszusprechen. Das wollen wir aber möglichst vermeiden, denn es führt zu neuen Fragen und Problemen.

Ennenbach: Sollte sich an der konkreten Ausgestaltung des BSG-Urteils nichts mehr ändern, müssten wir die Anzahl der Anlaufpraxen für eine ausreichende flächendeckende Versorgung im ärztlichen Bereitschaftsdienst hinterfragen und darüber nachdenken, den fahrenden Dienst einzuschränken. Man müsste im Ergebnis „schmalere“, aber ausreichende Form der Sicherstellung finden und die gewohnte Komfortzone verlassen.

Nordlicht: *Warum?*

Ennenbach: Weil durch die drohende Sozialversicherungspflicht auf die KVSH erhebliche finanzielle Mehrbelastungen in Millionenhöhe zukommen könnten, die in dieser Dimension nicht tragbar wären. Hinzu käme ein nicht zu bewältigender bürokratischer Aufwand, der durch Zweitarbeitsverhältnisse ausgelöst würde.

Nordlicht: *Ließe sich die Lücke, die durch die Herausnahme der Poolärzte aus dem Bereitschaftsdienst entstanden ist, kompensieren, indem sich Poolärzte bei der Kammer als Privatärzte anmelden?*

Schliffke: Das kann eine Option sein und muss der Einzelne mit der Kammer klären. Privatärzte sind ohne Frage Selbstständige, die ein Recht auf Beteiligung am Bereitschaftsdienst gemäß unserer Notdienstsatzung haben.

Ennenbach: Ja, es hängt letztlich daran, wie viele Ärztinnen und Ärzte sich an dieser Option und der Ausgestaltung nach den Maßgaben der Kammer ausrichten wollen und können.

Nordlicht: *Die schriftliche Begründung des BSG-Urteils steht noch aus, die Urteilsverkündung selbst bietet noch einen gewissen Interpretationsspielraum. Was fordern Sie jetzt konkret von der Politik?*

Schliffke: Die bisherigen Poolärztinnen und -ärzte im Bereitschaftsdienst sollten mit denen im Rettungsdienst gleichgestellt werden. Denn diese sind – gesetzlich festgelegt – von der Sozialversicherungspflicht befreit, sofern sie eine weitere Tätigkeit von mindestens 15 Stunden pro Woche ausüben. Aber wir brauchen zusätzlich die Befreiung der bereits berenteten Ärztinnen und Ärzte von der Sozialversicherungspflicht. Diese sind heute eine wesentliche Stütze des Bereitschaftsdienstes.

Ennenbach: Es ist für uns völlig unverständlich, dass einem bewährten System nun der Kollaps droht. Die Politik muss für Rahmenbedingungen sorgen, die wieder einen tragfähigen Bereitschaftsdienst ermöglichen.

Schliffke: Es liegt jetzt in der Hand des Gesetzgebers die langfristig negativen Folgen dieses Urteils abzuwenden, denn mit anhaltend hohen zusätzlichen Dienstbelastungen wird die Niederlassung weiter an Attraktivität verlieren und noch mehr Praxen werden keine Nachfolger finden.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Hinweis der Redaktion:

Die tageweise Schließung einzelner Anlaufpraxen infolge des BSG-Urteils stand zum Redaktionsschluss noch nicht fest und wurde daher nicht im Interview thematisiert.

AUSZEICHNUNG

Kaspar-Roos-Medaille für Matthias Seusing



(v. l.) Dr. Christiane Wessel, Matthias Seusing, Dr. Dirk Heinrich und Dr. Veit Wambach

Berlin – Der Virchowbund hat den Kieler Hausarzt Matthias Seusing für sein außergewöhnliches Engagement für die niedergelassene Ärzteschaft mit der Kaspar-Roos-Medaille ausgezeichnet. „Matthias Seusing zeichnet sich durch seine langjährige Erfahrung, norddeutsche Ruhe und Beständigkeit aus. Als Vertreter der leisen Töne ist er dennoch sehr erfolgreich, ob als langjähriger Netzvorstand, Notdienstbeauftragter oder Verbandsfunktionsträger“, so der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich, in seiner Laudatio. Nach seinem Medizinstudium an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel war Seusing Medizinalassistent und Zeitsoldat am Bundeswehrkrankenhaus der Landeshauptstadt. 1982 eröffnete er seine eigene Hausarztpraxis in Kiel-Elmschenhagen, gründete 1997 das „Praxisnetz Kiel“ und war dort bis 2016 hausärztlicher Vorstandsvorsitzender. Darüber hinaus engagierte sich Seusing viele Jahre lang in der Ärztekammer, der KVSH und dem Hartmannbund. Neben seiner Praxistätigkeit war er von 1994 bis 2003 Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin und übernahm 2005 den Vorsitz der Virchowbund-Landesgruppe Schleswig-Holstein.

ZI-TRENDREPORT

Inanspruchnahme von Arzt- und Psychotherapiepraxen nimmt zu

Berlin – Die Fallzahlen in den Praxen sind weiter gestiegen. Im vergangenen Jahr wurden bundesweit rund 578 Millionen Behandlungsfälle gezählt, gut zwei Prozent mehr als 2021. Das ist das Ergebnis des aktuellen Trendreports zur Entwicklung der vertragsärztlichen Versorgung, den das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlicht hat. Grund für den Zuwachs sei demnach insbesondere die hohe Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen im ersten Quartal 2022 gegenüber dem Vorjahresquartal (+12,7 Prozent) gewesen, so das Zi. Besonders bei den Kinder- und Jugendärzten, Hausärzten und Psychotherapeuten zeigten die Abrechnungsdaten für 2022 einen deutlichen Zuwachs der Behandlungsfälle. Mehr Informationen unter www.zi.de

IMPFEN UND FRÜHERKENNUNG Patientenflyer aktualisiert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine Neuauflage ihrer Patientenflyer zu den Themen „Impfen“ und „Früherkennung“ veröffentlicht. Beide Publikationen wurden um Informationen zur COVID-19-Impfung ergänzt, da diese nun Teil der Schutzimpfungsrichtlinie ist. Der Flyer „Vorsorge-Checker“ gibt einen Überblick über alle Vorsorge- und Früherkennungsprogramme sowie Impfungen, für die die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. Er enthält außerdem einen Präventions-Fahrplan für Patienten, in den Termine für Untersuchungen und Impfungen eingetragen werden können.



Der Flyer „Klein und gemein – gib Viren und Bakterien keine Chance!“ listet alle Impfungen auf, die den Standard-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) des Robert Koch-Instituts entsprechen. Das Spektrum reicht von Rotaviren über Pneumokokken bis zu Influenza. Praxen können die Flyer unter www.kbv.de/html/1150_66148.php kostenlos bei der KBV bestellen und z. B. im Wartezimmer auslegen.

PRAXENKOLLAPS#

Petition nun auch online



Berlin – Die Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung kann nun auch online unterschrieben werden. Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages hat sie auf seiner Website mit dem Titel „Vergütung für medizinische Leistungen – Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung“ (ID 158622) veröffentlicht: https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2023/_10/_15/Petition_158622.html. Die Zeichnungsfrist endet am 20. Dezember 2023. Bis dahin müssen mindestens 50.000 Unterschriften zusammenkommen, damit eine Anhörung des Petenten im Petitionsausschuss erfolgen kann. Die Petition ist Teil der Aktionen, mit denen Ärzte und Psychotherapeuten sowie die KVen und die KBV seit Wochen auf einen drohenden Praxenkollaps aufmerksam machen und die Politik zum Handeln auffordern. Die Petition kann alternativ auch handschriftlich unterzeichnet werden und einzeln oder als Unterschriftenliste per Brief, als Scan per E-Mail oder Fax eingereicht werden:

Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
E-Mail: post.pet@bundestag.de, Fax: 030 227 36053

Bei einem Postversand sollten die Unterschriftenlisten möglichst bis zum 15. Dezember 2023 versandt werden.

Unterschreiben Sie die Petition zum Erhalt der ambulanten Versorgung:



https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2023/_10/_15/Petition_158622.nc.html

WAHL

Kieler Augenarzt führt den Berufsverband



Berlin – Die Delegierten des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA) haben Daniel Pleger zu ihrem ersten Vorsitzenden gewählt. Der 39-jährige Facharzt für Augenheilkunde aus Kiel fing als Referent für die augenärztliche Akademie Deutschlands im BVA an und war u. a. Ressortleiter „Augenärztliches Assistenzpersonal“ und Initiator des eLearning-Quereinsteigerkurses. Außerdem war er als Vorstandsmitglied und im beratenden Fachausschuss der Fachärzte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aktiv. Die augenärztliche Tätigkeit kennt Pleger aus mehreren Perspektiven. „Bevor ich mich mit meiner Praxis niedergelassen habe, war ich über zehn Jahre in einem MVZ angestellt. Ich möchte und werde mich konsequent und unmissverständlich für den einzigartigen Beruf des Augenarztes und den Verband einsetzen“, erklärte er nach seiner Wahl.

UMFRAGE

Online-Terminvergabe immer beliebter

Berlin – Immer mehr Patienten in Deutschland vereinbaren Termine mit ihrer Arztpraxis online. Einer aktuellen Umfrage des IT-Branchenverbands Bitkom zufolge haben bereits 36 Prozent der Deutschen diesen Service genutzt. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Anstieg um drei Prozentpunkte, während die Zahl 2019 noch bei 26 Prozent lag. 32 Prozent der Befragten gaben an, dass sie zwar noch nie einen Arzttermin online vereinbart haben, sich dies jedoch künftig vorstellen könnten. Lediglich ein Drittel der Befragten lehnte diese Art der Terminvereinbarung kategorisch ab. 70 Prozent derjenigen, die die Online-Terminvereinbarung nutzen oder sich das vorstellen können, sind der Ansicht, dass alle Praxen und medizinische Einrichtungen eine Online-Terminvereinbarung anbieten sollten. Ein Viertel sucht der Umfrage zufolge Praxen sogar gezielt danach aus, ob sie eine Online-Terminvereinbarung anbieten. Die erhobenen Daten basieren auf den Antworten von rund 1.200 Personen in Deutschland ab 16 Jahren, die telefonisch befragt wurden.

GRIPPESCHUTZIMPFUNG

Kostenlose Infomaterialien für Praxen

Berlin – Auch in diesem Jahr stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Praxen kostenlose Infomaterialien zur Gripeschutzimpfung zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten mit einem Wartezimmer-Plakat und einer Infokarte auf die Impfung hinweisen. Alle Dokumente stehen auf der KBV-Themenseite zur Gripeschutzimpfung unter www.kbv.de/html/4195.php zum Download bereit. Plakat und Infokarte können auch als gedruckte Exemplare kostenlos über die Warenkorb-Funktion bestellt werden. Außerdem gibt es ein Video zur Gripeschutzimpfung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann. Es kann auf der Vimeo-Plattform in verschiedenen Formaten heruntergeladen werden: <https://vimeo.com/kbv4u/gripeschutzimpfung>. Das Video darf nicht weiterverkauft und nicht bearbeitet beziehungsweise verändert werden.



SEXUELLE GEWALT AN KINDERN

Kampagne gestartet



Berlin – Die Missbrauchsbeauftragte des Bundes, Kerstin Claus, und das Bundesfamilienministerium haben die bundesweite Kampagne zum Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche „Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ gestartet. Ärzte und Psychotherapeuten können die Initiative unterstützen und dazu neben Plakaten und einem Infoflyer auch verschiedene Infohefte kostenfrei über die Kampagnenseite <https://nicht-wegschieben.de/materialien> zur Auslage im Wartezimmer bestellen, z. B. zu den Themen „Was tun, um Kinder vor sexueller Gewalt zu schützen?“ oder „Was kann ich tun bei Vermutung oder Verdacht?“. „Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ ist die Fortsetzung der Kampagne „Schieb den Gedanken nicht weg!“, die im vergangenen Jahr gestartet wurde. Die Initiative sollte in einer ersten Phase dafür sensibilisieren, dass Kinder und Jugendliche vor allem im eigenen Umfeld der Gefahr sexueller Gewalt ausgesetzt sind.

Mehr geht nicht mehr

Abgeordnete senden mit HVM-Anpassung ein politisches Signal.

Erst im Sommer haben die Abgeordneten einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen. Die Neuausrichtung nach rund einem Jahrzehnt war unter anderem den Nachwirkungen der Coronapandemie im Honorarsystem und der Abschaffung der Neupatientenregelung zum Jahreswechsel 2022/23 geschuldet, welche die Stabilität des HVM beeinträchtigt hatten.

In ihrer November-Sitzung beschlossen die Abgeordneten jetzt mit großer Mehrheit eine Reform der Reform – und das nicht, weil sich der aktuelle HVM als untauglich erwiesen hätte, sondern sehr bewusst als ein politisches Signal. Der neujustierte HVM soll abbilden, was in den Praxen längst Realität ist, nämlich dass im budgetierten und unterfinanzierten System der ambulanten Versorgung die Mittel längst nicht mehr ausreichen, um die Kosten der Leistungen, die erbracht werden, zu decken.



Dr. Ralph Ennenbach über die Neujustierung des HVM

„Unser HVM muss nicht reformiert werden“, hatte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach zuvor verdeutlicht, „sondern er kann.“ Es sei eine Entscheidung der Abgeordneten, welches ein „politisches Signal“ wäre, das ausgehend von der Grundversorgung lautet: „Das geht noch“, aber „mehr eben auch nicht mehr“. Auch der Vorsitzende des HVM-Ausschusses, Dr. Michael Schroeder aus Kiel, betonte, dass der Ausschuss sich einig war, dass die Entscheidung über eine Reform der Reform eine politische Entscheidung sei, die die AV insgesamt treffen müsse, und die zum Ausdruck bringen könnte, dass sich im derzeitigen System Leistung nicht mehr lohnt.

Konkret beschloss die Abgeordnetenversammlung (AV), dass der Restpunktwert auf symbolische Größenordnungen abgesenkt wird, in der hausärztlichen Versorgung auf mindestens 0,25 Cent, im fachärztlichen Bereich auf mindestens 0,25 Cent und höchstens 0,5 Cent. Die PZV können durch die hierdurch freiwerdenden Mittel um etwa drei bis fünf Prozentpunkte angehoben werden. Die volle Vergütung der Grund- und Versichertenpauschalen bleibt unverändert. Durch die Verschiebung würden, so Ennenbach, die Leistungsgrenzen sichtbar gemacht. Für die einzelne Praxis ändere sich aber bei gleicher Leistungsmenge finanziell nichts.

Klare Entscheidung nach intensiver Diskussion

Vor der Abstimmung hatten die Abgeordneten intensiv diskutiert, ob sie dieses Signal setzen wollen und insbesondere, ob dies zum jetzigen Zeitpunkt geschehen oder aber abgewartet werden sollte, wie sich andere KVen verhalten. Einige Stimmen sprachen sich mit Verweis darauf, dass die KVSH eine der kleineren KVen ist, dafür aus, erst im nächsten Jahr eine Entscheidung zu treffen. Andere Abgeordnete betonten, dass ein Punkt erreicht sei, an dem die Niedergelassenen ein wahrnehmbares Zeichen setzen müssten, und warben für eine HVM-Änderung bereits ab Jahresbeginn 2024.



Die HVM-Änderungen ab dem 1. Quartal 2024 in Kürze:

Restpunktwert	hausärztlich	mindestens 0,25 Eurocent
	fachärztlich	mindestens 0,25 Eurocent, höchstens 0,5 Eurocent
PZV	haus -und fachärztlich	durch Absenkung des Restpunktwerths können die PZV um etwa 3 bis 5 Prozentpunkte angehoben werden.
	Mitglieder anerkannter Praxisnetze	erhalten einen Aufschlag auf die PZV in Höhe von 1.000 Punkten.
Budgetierte Leistungen	kinder- und jugendmedizinisch sowie kinder- und jugendpsychiatrisch	Aufschlag auf die Vergütung in Höhe von max. 1.000 Punkten mal Orientierungswert



Was sich im Verlauf der Diskussion zunehmend abzeichnete, bestätigte schließlich das Abstimmungsergebnis. Mit großer Mehrheit bei nur sieben Gegenstimmen und drei Enthaltungen stimmten die Mitglieder der AV dafür, jetzt diesen Schritt zu gehen und als Niedergelassene mit einem angepassten HVM das Signal zu senden, dass in der ambulanten Versorgung die Grenzen des Leistbaren erreicht seien.

Unbeabsichtigt mögen die Krankenkassen zu diesem klaren Votum beigetragen haben. Laut Gesetz ist vor der Abstimmung über eine HVM-Änderung das Benehmen mit den Krankenkassen herzustellen. Konkret bedeutet das, dass die Krankenkassen über die Pläne zu informieren sind und Stellung nehmen können, ein Mitentscheidungsrecht haben sie nicht. Wie den Abgeordneten zur Kenntnis gegeben wurde, lautete ein zentraler Satz der Äußerung der Krankenkassen zu den schließlich gebilligten Plänen: „Im Sinne einer guten Versorgung unserer Versicherten können wir die beachtete deutliche Absenkung des Restpunktwertes und die damit wohl verbundene Intention dahinter nicht gutheißen.“ Für manchen Abgeordneten, das zeigte die Diskussion, ein Zeichen, dass die politische Botschaft des jetzt geänderten HVM von den Krankenkassen schon vor der Beschlussfassung durchaus verstanden worden ist.

Statement von Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der KVSH-Abgeordnetenversammlung, zum neuen HVM



Die Abgeordnetenversammlung, das höchste Organ der Selbstverwaltung, sendet ein deutliches Signal an Kostenträger und Politik. Grundpauschalen voll vergütet, Restpunktwert deutlich reduziert. Die Krankenkassen beklagen die hohe Zahl der Patientenkontakte und zu viele angeblich überflüssig erbrachte Leistungen. Gleichzeitig verweigern sie einem HVM die Zustimmung, der genau das reduzieren soll. Das ist scheinheilig. Unsere Leistungen sind wertvoll, sie müssen vollständig bezahlt werden. Umsonst war gestern!

Die Abgeordnetenversammlung, das höchste Organ der Selbstverwaltung, sendet ein deutliches Signal an Kostenträger und Politik. Grundpauschalen voll vergütet, Restpunktwert deutlich reduziert. Die Krankenkassen beklagen die hohe Zahl der Patientenkontakte und zu viele angeblich überflüssig erbrachte Leistungen. Gleichzeitig verweigern sie einem HVM die Zustimmung, der genau das reduzieren soll. Das ist scheinheilig. Unsere Leistungen sind wertvoll, sie müssen vollständig bezahlt werden. Umsonst war gestern!



Dr. Monika Schliffke ging in ihrem Bericht zur Lage ausführlich auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zum Bereitschaftsdienst ein.

Urteil des Bundessozialgerichts stellt bewährte Struktur des Bereitschaftsdienstes in Frage

Der zweite große Diskussionspunkt der Abgeordnetenversammlung war das Ende Oktober ergangene Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zum Bereitschaftsdienst, auf das die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, in ihrem Bericht zur Lage ausführlich einging. Das BSG hatte im Fall eines Zahnarztes aus Baden-Württemberg eine Sozialversicherungspflicht von Poolärzten im Bereitschaftsdienst bejaht. Ein Urteil mit erheblichen Auswirkungen auch auf die KVSH, wie Schliffke erläuterte. Zwar würden Gerichte immer nur über Einzelfälle entscheiden, „nicht-destotrotz kann man an wesentlichen Parallelen dieses Falles zu unserem Notdienst nicht vorbeisehen, sodass die Sache für uns und einige andere KVen eine erhebliche Relevanz hat“.



Denn das BSG habe festgestellt, dass die Teilnahme am ärztlichen Notdienst nicht automatisch Selbstständigkeit im vertragsärztlichen Sinne bedeute, weil die KV, und das sei auch in Schleswig-Holstein so, eine „für einen teilnehmenden Arzt eine fremdbestimmende Organisation“ darstelle und insofern bei einer Notdiensttätigkeit von einer Sozialversicherungspflichtigkeit auszugehen sei. Dass ein Arzt auch im Notdienst weisungsfrei ist, falle für das Gericht nicht entscheidend ins Gewicht, bedauerte Schliffke. Obwohl die Urteilsbegründung noch nicht vorliege, sei es rechtlich so, wie Schliffke darlegte, dass wesentliche Aussagen des Urteils „mit dem Tag der Verkündung gelten und nicht erst, wenn die Begründung dazu vorliegt“.

KVSH musste schmerzhaft Entscheidungen treffen

Da kein Zweifel bestehe, dass der KVSH-Notdienst eine ebenso feste Organisationsstruktur habe wie jener der KZV in Baden-Württemberg, der Gegenstand des Urteils war, sei davon auszugehen, dass „wir von allen Aussagen des BSG unmittelbar betroffen

sind“. Deshalb habe die KVSH schnellstmöglich Entscheidungen treffen müssen, um Schaden von der KV abzuwenden, auch solche, „die schmerzhaft sind“, erklärte Schliffke mit Blick auf die Kündigung von 450 Poolärzten. Dieser Schritt führe nicht nur zu Lücken, er bedeute „einen erheblichen Verlust an Kompetenz, denn die Poolärzte sind fast alle erfahrene Kollegen und haben ihre Dienste mit Überzeugung wahrgenommen“, betonte sie.

KVen fordern gesetzliche Freistellung der Poolärzte von der Sozialversicherungspflicht

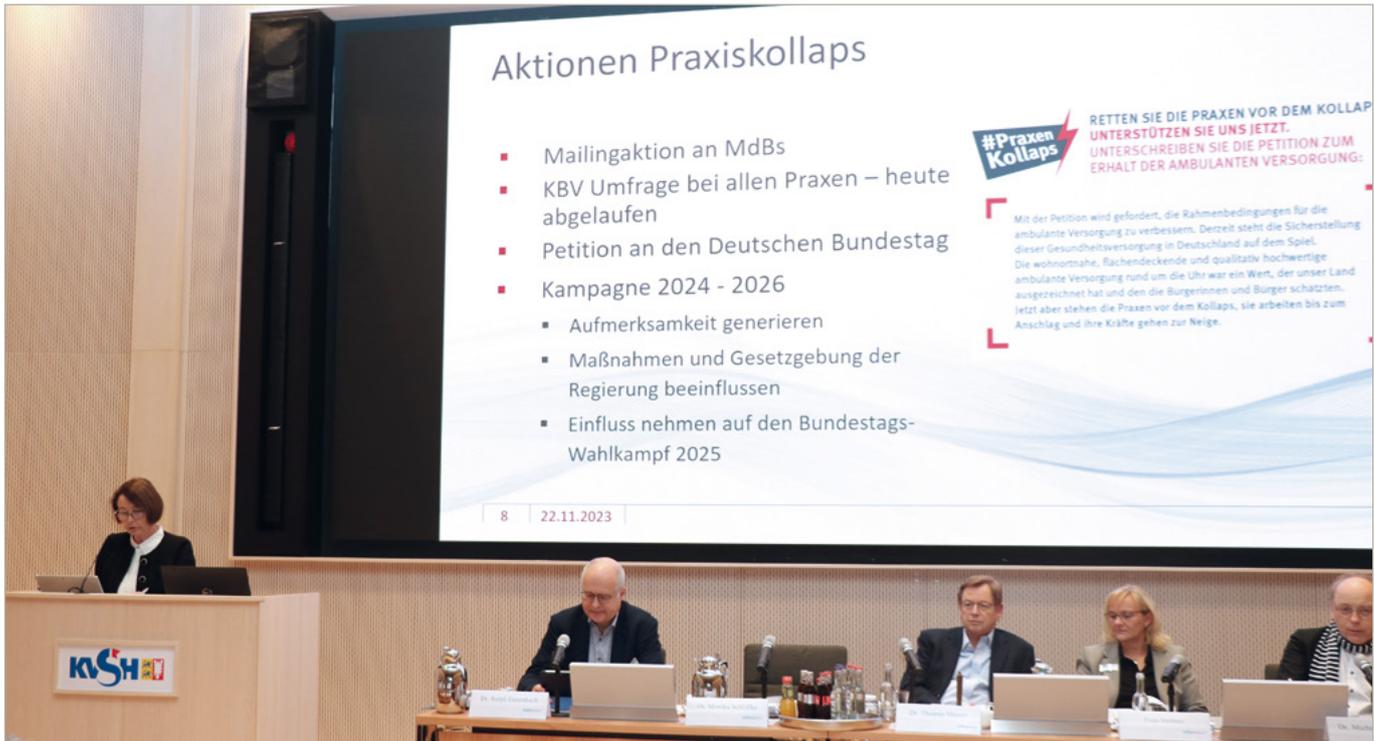
Auf der Bundesebene bemühe sich die KVSH gemeinsam mit weiteren KVen und der KBV um eine politische Lösung. Gefordert werde eine Regelung ähnlicher jener, die seit einigen Jahren für die notärztliche Tätigkeit im Rettungsdienst gelte. Für diese ist gesetzlich verankert, dass sie unter bestimmten Voraussetzungen sozialversicherungsfrei ist. Ein erster Termin der KVen mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales blieb jedoch erfolglos, die Grundtendenz sei eher negativ gewesen, gab sich Schliffke wenig optimistisch.

Alexander Paquet, Leiter der KVSH-Abteilung Management Versorgungsstrukturen, und Dr. Ralph Ennenbach gaben ergänzend erste Ausblicke, wie es nach dem Urteil im Bereitschaftsdienst weitergehen wird. Die Dienstpläne der nächsten Wochen ohne die bisherigen Poolärzte würden neu und auch mit „Mut zur Lücke“ geplant. Als eine erste Maßnahme würden zudem in einigen Anlaufpraxen an wenig frequentierten Wochentagen die Sprechzeiten entfallen. Deutlich machte Ennenbach aber, dass über die aktuelle Krise hinaus es im neuen Jahr einer Befassung mit der Frage bedürfe, wie Strukturen angepasst werden können, etwa durch Zentralisierungen im Fahrdienst, um die Defizite im Bereitschaftsdienst – allein für 2024 wird dieses voraussichtlich fünf bis sieben Millionen Euro betragen – zu reduzieren.

Pläne des BMG für Gesundheitskioske liegen auf Eis

Die Vorstandsvorsitzende ging in ihrem Bericht zudem auf die lange Liste der Vorhaben des Bundesgesundheitsministers ein. Dieser habe erst kürzlich bei einer öffentlichen Veranstaltung in Geesthacht stolz verkündet, dass in seinem Haus 19 Gesetze in Arbeit seien, berichtete Schliffke. Während aber beispielsweise das Krankenhaus-Transparenzgesetz, das nach den Vorstellungen des Ministers Patienten in Zukunft zeigen soll, „welches Krankenhaus wie viele Qualitätssterne hat“, innerhalb weniger Wochen beschlossen worden sei und, so Schliffkes Vermutung, bewusst so gestaltet war, dass es nicht im Bundesrat zustimmungspflichtig ist, liegen andere Vorhaben auf Eis. So das geplante „Versorgungsgesetz I“ mit dem Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren geschaffen werden sollen, und das bereits in der September-Sitzung der AV Thema war. Das neue „haushaltspolitische Debakel“ der Regierung werde das Gesetz zusätzlich bremsen, prognostizierte Schliffke, die zudem darauf verwies, dass das Vorhaben mittlerweile auch von den Kommunen, die das BMG im Gesetz finanziell mit in die Pflicht nehmen will, kritisiert werde. Der Deutsche Städtetag habe kürzlich geäußert, dass die Kommunen weder Geld noch Zeit noch Personal für neue Aufgaben im Gesundheitsbereich hätten. „Insofern ist Gelassenheit wohl vorläufig angesagt“, so Schliffke.





Impfregresse sorgen für Ärger

Kurz ging Schliffke auch darauf ein, dass die AOK vor einigen Wochen in großer Menge Impfstoff-Regresse vorgenommen hatte, rund 750 Praxen waren betroffen. Hintergrund waren Fehler in der Rezeptausstellung, da für Impfungen, die Satzungsleistungen einzelner Krankenkassen sind, andere Impfrezepte zu verwenden sind als für Impfungen, auf die Patienten einen gesetzlichen Anspruch haben. Die „Un-übersichtlichkeit“ der von einzelnen Krankenkassen zusätzlich als Satzungsleistung angebotenen Impfungen trage dazu bei, legte Schliffke dar, dass solche Fehler in der Rezeptausstellung immer wieder vorkommen. Deshalb habe die KVSH jetzt, um künftig ein Regressrisiko für die Praxen auszuschließen, alle Verträge zu Satzungsleistungen mit den Krankenkassen gekündigt, gab Schliffke bekannt.

Für die Praxen bedeute dies, dass es nach Wirksamwerden der Kündigung nur noch eine Liste gesetzlicher Impfungen geben werde, die alle über ein Impfrezept bezogen werden. Daneben würden alle Satzungsleistungen über Privatrezepte analog zum Verfahren bei Reiseimpfungen abgewickelt. „Ich hoffe, dieser Schnitt wird von Ihnen als Bürokratienteilnahme gesehen und dass Regresse dann nicht mehr vorkommen“, so Schliffke vor den Abgeordneten.

IMPF-
REGRESSE

KVSH-Haushalt gebilligt

Wie stets im November standen auch Haushaltsfragen auf der Tagesordnung der Abgeordnetenversammlung. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Hans Irmer, stellte die Haushaltspläne der KVSH für 2024 vor und ging auf die abschließenden Zahlen des Haushaltsjahres 2022 ein. Der Entwurf für 2024 sieht Aufwendungen von knapp 64 Millionen Euro und Erträge in Höhe von rund 62,5 Millionen Euro vor. Die Differenz soll aus Rücklagen ausgeglichen werden. Die Mitglieder der Versammlung stimmten den Haushaltsplänen der KVSH für das Jahr 2024 zu und fassten die erforderlichen Beschlüsse, um das Haushaltsjahr 2022 abzuschließen.

KVSH-
HAUSHALT

Neues Mitglied im Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Zum Abschluss der November-Tagung wählten die Abgeordneten in einer Nachwahl Julia Medlin, angestellte Fachärztin für Innere Medizin aus Lübeck, in den beratenden Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Sie gehörte dem Ausschuss zuvor bereits als stellvertretendes Mitglied an.

NEUES
MITGLIED

DELF KRÖGER, KVSH

Bumerang

Versprechungen und große Worte von Politikern werden zum Bumerang, wenn keine großen Taten folgen. So geht es dem Bundesgesundheitsminister seit Bildung der Bundesregierung vor rund zwei Jahren. Ankündigungen und Versprechungen würden nicht einmal ansatzweise erfüllt, kritisieren unter anderem die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und verweisen auf die mehrfache Ankündigung Lauterbachs, die hausärztlichen Leistungen zu entbudgetieren. Geschehen ist seither nichts, jedenfalls nicht von seiner Seite. Und nachdem der Minister sich an das erste Schreiben der KBV vom September dieses Jahres nicht mehr erinnern konnte – „bei den vielen Zuschriften, die ich täglich erhalte“ könne er sich an den Brief nicht mehr so genau erinnern – half ihm das zweite Schreiben im Oktober auf die Sprünge. Da hatten Ärzte und Psychotherapeuten zusammen mit Apothekern und Zahnärzten an den Bundeskanzler geschrieben und da fiel es Herrn Lauterbach wieder ein.

So kam es am 1. November, wie in diesem **Nordlicht** nachzulesen ist, zum Gespräch zwischen Minister und KBV und zumindest in einigen Punkten signalisierte er „zeitnahes Handeln“ – so bei Entbürokratisierung, besserer Digitalisierung und der hausärztlichen Entbudgetierung. Was das konkret heißt und ab wann mit der Umsetzung der Zusagen zu rechnen ist, blieb offen. Kein Wunder, dass die Niedergelassenen ihre Kampagne „#Praxenkollaps“ fortsetzen und mit Unterschriftenlisten ihre Patienten zum Protest gegen Lauterbachs Hinhaltenaktik auffordern. Denn die Praxen arbeiten nicht mehr am Limit, sie praktizieren und wirtschaften deutlich darüber hinaus. Der Zorn der Praxisinhaber gilt der konstanten Weigerung des Ministers, durch die Entbudgetierung zumindest einen Teil der rasant gestiegenen Kosten für Energie, Investitionen in Digitalisierung und ganz besonders das medizinische Fachpersonal kompensieren zu können.

„Einsicht und Umkehr ist eine der Botschaften, die zum christlichen Weihnachtsfest passt.“

Kein Gedanke, dass sich die Niedergelassenen und die übrigen Heilberufe zusammen mit Lokführern, öffentlichem Dienst und UKSH-Mitarbeitern auf die Straße stellen und pauschal zehn Prozent mehr fordern, mindestens aber 500 Euro, natürlich eine kürzere Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich usw. Nein, es geht schlicht darum, ein Abwandern der medizinischen Fachangestellten in die besser bezahlten Bereiche der Kliniken zu verhindern, damit der Praxisbetrieb nicht zusammenbricht. Dass das Problem in der schleswig-holsteinischen Landespolitik angekommen ist, zeigte die Landtagsdebatte am 22. November. Sprecher aller Fraktionen waren sich einig, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Denn, so Ministerin von der Decken: „Die Orientierungswerte haben in den letzten Jahren nicht einmal die inflationsbedingten Mehrausgaben aufgefangen. Zum

anderen werden nicht alle Leistungen einheitlich vergütet. Das muss sich ändern, wir werden uns daher für eine Entbudgetierung ärztlicher Leistungen einsetzen. Das umso mehr, als den Versprechen des BMG zur Entbudgetierung keine Taten gefolgt sind.“

Von der Decken, die im kommenden Jahr den Vorsitz der Konferenz der Gesundheitsminister der Bundesländer übernimmt, ist mit Herrn Lauterbach auch an anderen Stellen über Kreuz. Das betrifft die groß angekündigte Krankenhausreform in Deutschland, die noch in diesem Jahr beschlossen werden sollte. Die Eckpunkte des Drei-Level-Modells sind bekannt. Weniger bekannt ist die Tatsache, dass etlichen Kliniken die Zahlungsunfähigkeit droht, weil ihnen die Kosten weglauften und es erst mit dem neuen Gesetz ab 2026 mehr Geld gibt. Eine Überbrückung zum Ausgleich des Kostenanstiegs in der Zwischenzeit, wie von Kliniken und Bundesländern gefordert, verweigert Lauterbach aber bislang. Etliche Häuser müssen darum für das Weihnachtsgeld dieses Jahr Kredite aufnehmen – der vorläufige Gipfel einer jahrelangen Mangelverwaltung und ein unhaltbarer Zustand, weshalb die Länder die Krankenhausreform im Bundesrat abgeblockt und den Vermittlungsausschuss angerufen haben. Auch da kommt der Bundesgesundheitsminister nicht wie versprochen voran.

Dass Poolärzte, die in die Bereitschaftsdienstpläne der Kassenärztlichen Vereinigungen eingebunden sind, laut Bundessozialgericht einer zusätzlichen Sozialversicherungspflicht unterliegen, muss auf die Betroffenen in der Ärzteschaft und in der KVSH wie ein Abstrafen für ein besonderes Engagement wirken. Die Mehrkosten bei den Sozialabgaben sind für die Ärzte wie auch für die KV so erheblich, dass die KVSH den rund 450 Poolärzten im Bereitschaftsdienst schweren Herzens kündigen musste. Das Loch, das der Verzicht auf ihre Leistungen im Bereitschaftsdienst reißt, müssen die Patienten ausbaden. Natürlich ist der ärztliche Bereitschaftsdienst auch künftig funktionsfähig. Aber auch hier bleibt die Feststellung, das Limit der Belastbarkeit ist überschritten.

Einsicht und Umkehr ist eine der Botschaften, die zum christlichen Weihnachtsfest passt. Im Interesse eines weiterhin gut funktionierenden Gesundheitssystems ist Herr Lauterbach gut beraten, seine ideologiegetriebenen Versuche aufzugeben, die Niedergelassenen als Rückgrat dieses Systems immer weiter in die Fänge einer kollektiven Medizin zu treiben. Die Versorgung mag sichergestellt sein, aber ein persönliches und von vielen Patienten gesuchtes Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt, können in dieser Form nur die Niedergelassenen leisten. Ihnen ein auskömmliches Honorar zu verweigern, hat nichts mit zukunftsorientierter Medizin zu tun, es ist einfach unanständig. Je mehr der Bundesgesundheitsminister in dieser Richtung agiert, umso härter wird ihn der Bumerang treffen, der spätestens bei der nächsten Bundestagswahl zurückkommt – möglicherweise auch schon früher.

PETER WEIHER, JOURNALIST

HAFA in der Versorgungsrealität



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



Die Bedeutung wächst

Die haus- und fachärztlichen Versorgerpraxen sehen sich einem massiven Ansturm von Patientinnen und Patienten ausgesetzt. Gründe sind vor allem die Demografie und eine schwindende Gesundheitskompetenz großer Teile unserer Gesellschaft. Viele der Hilfe- und Ratsuchenden sind aber nicht ernsthaft erkrankt, verbrauchen aber Ressourcen, die immer knapper werden. Vor diesem Hintergrund kommt der HAFA-Vermittlung eine größer werdende Bedeutung zu. Im Idealfall kann der Allgemeinarzt seinen Patienten ohne Telefonat oder sonstige zeittressende Kontaktaufnahme losschicken. Da bei akuter Behandlungsbedürftigkeit chirurgische Versorgerpraxen in der Regel während der Öffnungszeit ohne Termin angelaufen werden können, reicht es aus, auf dem Überweisungsformular das aktuelle Datum oder den nächsten Werktag einzutragen. Die Chirurgen werden es in der Regel leisten können, den zugewiesenen Patienten an diesem fixierten Datum auch zu sichten. Schließlich wissen wir, dokumentiert durch die Überweisung, dass auch tatsächlich fachärztliche Kompetenz benötigt wird, und nicht nur Rat nach Kontakt zu Dr. Google. Sicherlich spielt auch der finanzielle Aspekt mit leistungsabhängigen Zuschlägen und gesicherter extrabudgetärer Vergütung eine Rolle. Aber sollte Letzteres nicht sowieso die Regel sein?

DR. RALF W. SCHMITZ, VORSITZENDER BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE (BDC) SCHLESWIG-HOLSTEIN



Kein Durchblick bei HAFA?

Inzwischen sind zehn Monate seit Einführung der HAFA-Überweisung für dringliche Fälle vergangen. Anfänglich auf diversen Veranstaltungen der KVSH als eine der Möglichkeiten vorgestellt, mit der die finanzielle Lücke durch den Wegfall der Neupatientenregelung mehr oder weniger gefüllt werden könnte, zeigt sich jetzt, dass aus verschiedenen Gründen nur wenig Gebrauch davon gemacht wird. Tatsächlich bestand in einigen Praxen anfangs eine Fehlinterpretation der Vorgaben („Wir nehmen sie nur noch mit HAFA-Schein“). Doch mittlerweile ist es, bis auf einige regionale Abweichungen, zu einer erschreckend geringen Nutzung dieser Art der zeitnahen Patientenzuweisung vom Hausarzt zum Facharzt gekommen. Warum? Möglicherweise war vorher die Versorgung der akuten, dringlichen Fälle doch nicht so schlecht und kompliziert, wie an vielen Stellen behauptet. Möglicherweise gab und gibt es regional eine so gute Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten, dass es gar keiner HAFA-Überweisung bedarf, um alle dringlichen Fälle zeitnah beim Facharzt unterzubringen. Schade nur, dass dann trotz guter Zusammenarbeit diese Win-win-Situation nicht intensiver genutzt wird. Es würde sich für beide Seiten bei minimalem Aufwand lohnen.

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

Kurz vor dem Start nimmt das eRezept deutlich Fahrt auf

Die Einführung des elektronischen Rezeptes (eRezept) hat eine lange Berg- und Talfahrt hinter sich. Vieles wurde probiert und verworfen und immer wieder ein neuer Versuch gestartet. Wie bei jeder neuen Softwareeinführung ist auch der jetzige verpflichtende Start zum 1. Januar 2024 holprig. Zwar noch etwas stotternd, scheint der Motor nun aber anzuspinnen und das eRezept nimmt Fahrt auf. Das jedenfalls zeigen die bisherigen Tests, die das KVSH-Team um Timo Rickers, Kathrin Friester und Timo Wilm begleitet hat.



(v. l.) Apothekerin Britta Marx und MFA Julia Stottmeyer lassen sich die Funktionalität des eRezeptes von Timo Rickers und Timo Wilm von der KVSH erläutern.

Auch wenn die absolute Anzahl mit 150 eRezepten, die in der Schwentine-Apotheke pro Monat eingehen, noch überschaubar ist, so verspürt Apothekerin Britta Marx doch, dass die Verwendung des elektronischen Rezeptes inzwischen an Zuspruch gewinnt. Es sei bei ihr in der Apotheke ein etwas holpriger Start gewesen, weil es „dann nach dem dritten Konnektortausch endlich geklappt hat“, wie sie den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) und die Installation der notwendigen Software schildert. „Aber jetzt läuft es und immer mehr Praxen hier im Haus und aus der unmittelbaren Umgebung schließen sich an“, so Marx.

An diesem Tag Anfang November sind Timo Wilm und Timo Rickers von der KVSH, die die Einführung des eRezeptes mit ihrem Team in den Praxen begleiten und als Ansprechpartner parat stehen, vor Ort, um den gesamten Prozess zu testen und eventuelle Hürden und Hindernisse ausfindig zu machen. Denn das MVZ Chirurgie am Ostufer in Kiel will am darauffolgenden Tag mit dem

eRezept starten und da sollen die Prozesse möglichst reibungslos laufen. „Die Praxis kann jeden Wunsch, was aus ihrer Sicht besser laufen sollte, wo im Praxisablauf noch etwas fehlt oder unklar ist, in einer Liste zusammenfassen, wir werden dies dann zusammentragen und dem entsprechenden Dienstleister als Anforderung weiterleiten“, so Wilm. Es seien oft sehr kleine Details, die möglicherweise auch praxisspezifisch auftauchen, die dann geklärt werden müssten.

Einfache Anmeldung mit Transponder

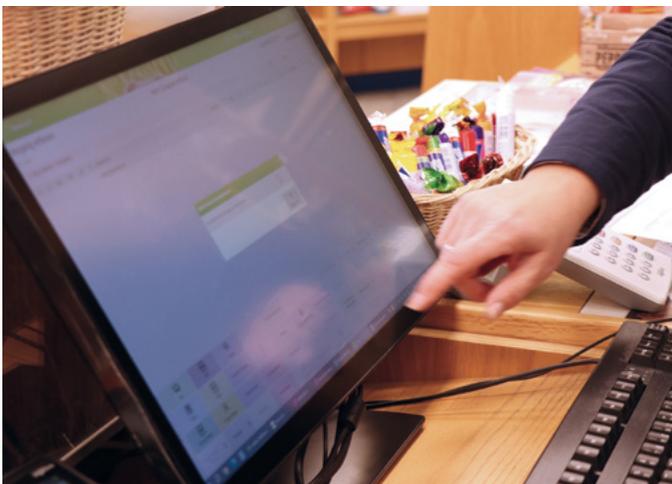
An diesem Tag jedenfalls läuft es rund. Bei Britta Marx funktioniert der Konnektor und im MVZ sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alle mit einem Transponder ausgestattet. Die Ärztinnen und Ärzte wechseln häufig die Behandlungszimmer. Diese technische Ausstattung erlaubt es dem ausstellenden Arzt nun, sich nur einmal an einem Terminal mit seiner Komfortsignatur anzumelden. Mit dieser Anmeldung ist es ihm möglich,

täglich 250 Unterschriften für eRezepte zu leisten. Der Transponder hilft dabei dem Arzt, sich schnell und bequem an wechselnden Arbeitsplätzen an- und abzumelden. „So lässt sich auch in großen Praxisgemeinschaften eine Vielzahl von eRezepten im Alltag bewältigen“, so Wilm.

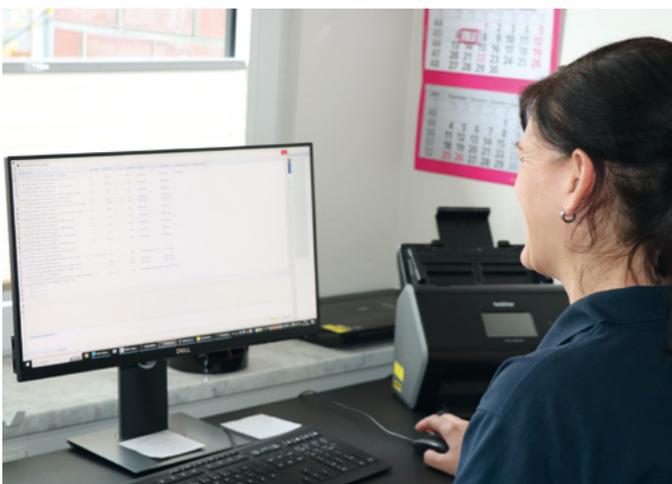
Nachdem das Test-Rezept in der Praxis ausgestellt und über die TI weitergeleitet wurde, wechseln Timo Wilm und Timo Rickers ein Stockwerk tiefer in die Apotheke. Dort steckt Apothekerin Britta Marx die Test-Krankenkassen-Karte in ihr Lesegerät, das an die TI – eben über den bereits erwähnten Konnektor, der inzwischen seine Störrigkeit aufgegeben hat und funktioniert – angeschlossen ist und damit das Rezept vom Server „abholen“ kann. Auf dem Bildschirm von Marx erscheint nun das Menü, über das sie alle weiteren Schritte bis hin zur Quittierung und Dokumentation einleiten kann, um das benötigte Medikament herauszugeben.



Mit der Karte der Krankenkasse kann die Apotheke das eRezept sich aus der TI-Struktur auslesen.



Erläuterungen am Bildschirm in der Apotheke



In der Praxis kann das eRezept auf den Weg gebracht werden.

So einfach und überschaubar der Prozess hier auf den ersten Blick erscheint, so komplex ist er im Detail (Was ist zum Beispiel mit Rezepturen, wenn die Apotheke ein Rezept löscht? Erfährt es dann auch die Praxis? Lässt sich ein eRezept problemlos ausdrucken? Und in welchem Format muss es ausgedruckt werden?) und ebenso aufwendig und steinig war der Weg bis hierhin. Julia Stottmeyer, medizinische Fachangestellte (MFA) im MVZ Chirurgie am Ostufer in Kiel, hat die Einführung in der Praxis begleitet und hautnah miterlebt. „Die Kommunikation mit unserem Software-Dienstleister war sehr intensiv und ausgiebig“, schildert sie die Phase der Etablierung. „Wir haben oft mindestens eine halbe Stunde lang mit dem Dienstleister telefonieren müssen, um alle Softwarefragen zu klären – und zwar pro Terminal“, so die MFA. Das sei schon ein enormer Aufwand gewesen. Immerhin gebe es in der gesamten Praxis 27 Terminals. Mit anderen Worten: Allein die Gespräche, um die Software funktionsfähig zu machen, haben rund zwei volle Arbeitstage in Anspruch genommen. Ein Aufwand, der neben dem üblichen Praxisalltag geleistet werden muss.

Hinzu kommen Tage wie dieser, an denen vor der Einführung das System gemeinsam mit der KVSH getestet wird sowie die vorgeschalteten Informationsveranstaltungen und Schulungen der KVSH. „Wir haben früh mit den Schulungen angefangen“, sagt Rickers, „was uns bundesweit sicher einen gewissen Vorsprung eingebracht hat.“ Seit diesem Sommer ist die Schlagzahl an Informationsveranstaltungen zudem noch einmal deutlich erhöht worden. „Die Online-Veranstaltungen am Abend haben in der Regel rund anderthalb Stunden gedauert und sind insgesamt sehr gut angenommen worden“, so die Erfahrung von Wilm. Und auch in die Praxen selbst ist das Team der KVSH gefahren, um gegebenenfalls vor Ort Fragen zu klären und Probleme zu lösen.

Positives Feedback auf Infoveranstaltungen

Am Ende aber scheint das alles seine Wirkung gehabt zu haben und nach wie vor zu haben. Messen konnte das KVSH-Team dies an den Reaktionen nach den Informationsveranstaltungen. „Wir haben einen Tag nach einer Veranstaltung mit 400 Teilnehmern 90 Praxen gehabt, die sich zum eRezept angemeldet haben. Eine erfreulich hohe Quote, an der wir sehen können, dass wir mit der Veranstaltung etwas bewirkt haben“, sagt Wilm. Und Rickers ergänzt: „Wir hatten zudem auch eine sehr hohe Nachfrage nach unseren Info-Flyern, die wir neu auflegen mussten, nachdem die erste Auflage vergriffen war. Dass die Verwendung des eRezeptes in den Praxen deutlich an Fahrt gewinnt, können damit auch Wilm und Rickers von der KVSH bestätigen. Wilm verschweigt indes nicht, dass es künftig – wie bei jeder Software – Anpassungen und Updates wird geben müssen. Im Blick müsse man immer haben, dass – frei nach einem gebräuchlichen Sprichwort – auch Rom nicht an einem Tag erbaut wurde.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Die häufigsten Fragen zum eRezept – Teil 2

Ab dem 1. Januar 2024 soll das elektronische Rezept (eRezept) flächendeckend in Deutschland genutzt werden. Immer mehr Praxen befassen sich daher bereits jetzt mit der Handhabung der neuen elektronischen Verordnung. Uns erreichen täglich Anfragen, von denen wir in diesem Artikel die häufigsten Fragen zusammengefasst haben. Den ersten Teil unserer häufigsten Fragen zum eRezept können Sie im Oktober-Nordlicht 2023 noch einmal nachlesen.



Wie funktioniert das eRezept in der Heimversorgung?

Für die Heimversorgung sind zurzeit nur die offiziellen Übertragungswege zulässig: eRezept-App der gematik, Ausdruck und elektronische Gesundheitskarte (eGK). Es ist geplant, dass eRezepte zukünftig von Arztpraxen über den Kommunikationsweg KIM an Pflegeheime versendet werden können. Die Pflegeheime übermitteln die eRezepte dann an die entsprechenden Apotheken.

Bei Haus- und Heimbefuchen darf als Ersatzverfahren weiterhin Muster 16 verwendet werden.

Darf ich eRezepte für (Heim-)Patienten direkt an Apotheken senden?

Laut Paragraph 31 Absatz 1 Satz 5 bis 7 des SGB V dürfen Verordnungen weder unmittelbar noch mittelbar von Arztpraxen an

Apotheken zum Einlösen übermittelt werden. Diese Regelung betrifft sowohl Muster 16 als auch die elektronische Verordnung.

Auch bei bestehenden Heimverträgen oder bei einer vorliegenden Einverständniserklärung eines Patienten ist dieses Vorgehen rechtlich nicht erlaubt.

Kann ich eRezepte auch ohne Arzneimitteldatenbank ausstellen?

Um eRezepte auszustellen, wird immer eine aktuelle Version einer Arzneimitteldatenbank benötigt, damit auch die aktuellen Pharmazentralnummern (PZN) bei verschreibungspflichtigen Medikamenten übernommen werden können. Eine fehlerhafte PZN kann zu Fehlern bei der Einlösung von eRezepten führen.

Was passiert, wenn eRezepte nicht eingelöst werden können?

Wenn ein eRezept nicht eingelöst werden kann, weil z. B. in einer Apotheke eine Störung in der Telematikinfrastruktur vorliegt, besteht die Möglichkeit, ersatzweise das Muster 16 in der Arztpraxis zu verwenden. Zu beachten ist, dass das eRezept vor Ausstellung der Ersatzverordnung auf Muster 16 durch die Praxis storniert wird, sodass es zu keiner doppelten Einlösung der Verordnung kommt.

Können eRezepte auch durch Apotheken gelöscht werden?

eRezepte können sowohl durch die Arztpraxis als auch durch eine Apotheke gelöscht werden, falls z. B. eRezepte widersprüchlich oder fehlerhaft sind, oder die Löschung durch den Patienten gewünscht ist. Apotheken sind vom Deutschen Apothekerverband (DAV) angehalten, die Löschung nur vorzunehmen, nachdem eine zustimmende Rücksprache mit dem Arzt erfolgt ist, da die Arztpraxis ansonsten nicht von der Löschung erfährt.

Wie sieht der Arztstempel auf dem eRezept aus?

Der Arztstempel für das eRezept wird digital erzeugt und enthält neben dem Vornamen und Nachnamen des verschreibenden Arztes und der Anschrift der Praxis auch die Berufsbezeichnung des verschreibenden Arztes. Diese Informationen setzen sich aus dem angelegten Benutzer in Ihrem Praxisverwaltungssystem zusammen. Zu beachten ist, dass die Berufsbezeichnung plausibel sein muss. Unzulässige Berufsbezeichnungen wären z. B. Arztpraxis oder MVZ, während zulässige Berufsbezeichnungen z. B. Allgemeinarzt, Facharzt für Gynäkologie o. ä. sind.

Wie unterschreiben Ärzte in Weiterbildung, Entlastungsassistenten und Vertreterärzte die eRezepte?

Ärzte in Weiterbildung, Entlastungsassistenten und Vertreterärzte benötigen einen eigenen elektronischen Heilberufeausweis (eHBA), um eRezepte digital signieren zu können. Die eHBA müssen entsprechend im Praxisverwaltungssystem hinterlegt werden. Da der ausstellende Arzt auch der signierende Arzt sein muss, kann ein zweiter Arzt die eRezepte nicht für den ausstellenden Arzt signieren.

Ärzte in Weiterbildung, Entlastungsassistenten und Vertreterärzte können auch ohne LANR einen eHBA bei der zuständigen Kammer (Ärztekammer und Psychotherapeutenkammer) beantragen.

Für Abrechnungszwecke werden der Vorname, der Name und die LANR des verantwortlichen Arztes (z. B. des Weiterbilders oder des Arztes, der vertreten wird) benötigt. Auch im eRezept werden diese Informationen, neben den Informationen des ausstellenden und signierenden Arztes, digital übermittelt.

Infolyer für Patienten – jetzt bestellen

Wie funktioniert das eRezept? Wie bekomme ich die App? Wie funktioniert das Einlösen mit der eGK? Diese und andere Fragen von Patienten rund um das eRezept werden in einem Infolyer beantwortet, den die KVSH gemeinsam mit der Apothekerkammer Schleswig-Holstein veröffentlicht hat. Praxen können die Patienteninformation zum eRezept über das eKVSH-Portal unter **Service > Formularbestellung > Patienteninformationsflyer** zur Auslage im Wartezimmer bestellen.

Online-Themenseite zum eRezept

Informationen rund um das eRezept stehen auf der KVSH-Themenseite unter **www.kvsh.de/praxis/it-in-der-praxis/erezept** zum Download bereit.



Nordlicht künftig nur noch als E-Paper

Seit mehr als 26 Jahren gibt es das „Nordlicht“ – das offizielle Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Seitdem erhält jedes KVSH-Mitglied zu Beginn des Monats ein gedrucktes Exemplar per Post. Demnächst wird es allerdings eine entscheidende Änderung geben: Das Dezember-Heft ist die letzte Printausgabe, ab 2024 erscheint das Nordlicht nur noch digital als sogenanntes E-Paper auf der Website der KVSH.



Seit der ersten Veröffentlichung des Nordlichts im Jahr 1997 hat es insgesamt rund 260 Ausgaben des KVSH-Mitteilungsblattes gegeben. Elf Mal im Jahr informiert das Nordlicht über wichtige Neuigkeiten für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ihre Praxisteams. Die Zeitschrift bietet interessante Themen aus den Bereichen Sicherstellung, Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik. Zudem gibt es viele Servicethemen, die bei der Bewältigung der Praxisorganisation helfen sollen. Das Nordlicht erscheint aktuell noch als Printmagazin und als PDF-Version auf der Internetseite der KVSH. Ab der ersten Ausgabe im nächsten Jahr, im Februar 2024, wird es den Mitgliedern ausschließlich als digitale Ausgabe in Form eines E-Papers zur Verfügung stehen.

Warum nur noch E-Paper?

Die Kosten, die der KVSH für Produktion und Versand des Nordlichts entstehen, sind in den vergangenen Jahren immer mehr gestiegen. Das liegt zum einen an höheren Papier- und Druckpreisen, aber auch die Zustellung des Nordlichts an jedes einzelne KVSH-Mitglied ist aufgrund gestiegener Portokosten teurer geworden. Ein E-Paper spart neben Druck und Papier also nicht zuletzt die kostspielige Zustellung. Gleichzeitig wird durch die Umstellung auf ein E-Paper ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Geld erzielt, das der Verwaltung der KVSH durch die Umlagefinanzierung zur Verfügung steht.

Neben den Kosten spielen aber auch die Aspekte „Ressourcenschonung“ und „Nachhaltigkeit“ eine Rolle. Mit der Entscheidung, das Nordlicht nicht mehr drucken und mit der Post ausliefern zu lassen, werden nicht nur sehr viel Geld für Papier und Porto eingespart, sondern auch die Umwelt geschont.

Die Umstellung des Nordlichts auf ein E-Paper fügt sich zudem in einen umfangreichen Digitalisierungsprozess ein, den sich die KVSH auf die Fahnen geschrieben hat. Dazu gehört unter anderem auch, den nicht mehr zeitgemäßen und teuren Fax- und Postversand bei den Newslettern einzustellen und diese künftig nur noch per E-Mail zu versenden. Getragen werden die Entscheidungen, Nordlicht und Newsletter auf eine rein digitale Erscheinungsweise umzustellen, von der Abgeordnetenversammlung der KVSH. Diese hat in ihrer Sitzung im Juni dieses Jahres den Weg dafür frei gemacht, indem sie entsprechenden Anträgen auf Satzungsänderung zugestimmt hatte.

E-Paper macht das Lesen flexibel und mobil

Die Vorteile eines E-Papers liegen auf der Hand, denn egal ob in der Praxis, zuhause oder unterwegs: Das Nordlicht lässt sich künftig als digitale Ausgabe überall bequem lesen, ob nun am PC, auf dem Smartphone oder Tablet. Zum Lesekomfort gehört auch, dass das E-Paper die Möglichkeit bietet, jeden Artikel über einen einzigen Klick als einzelne Seite darzustellen und dass sich das Nordlicht an die Bildschirmgröße des Endgeräts, mit dem es gelesen wird, automatisch anpasst. Hinzu kommen Seitenvorschau, Such- und Archivfunktion, Downloadmöglichkeiten entweder einzelner Seiten oder der Gesamtausgabe sowie Vorlesefunktion, verstellbare Schriftgrößen und eine Mediathek.

Hinweis per E-Mail

Das E-Paper ist das digitale Pendant zu der gewohnten gedruckten Ausgabe des Nordlichts und weil es ab der Februarausgabe 2024 kein gedrucktes Heft mehr gibt, werden alle KVSH-Mitglieder von da an immer zu Beginn des Monats per E-Mail darüber informiert, dass eine neue Ausgabe zum Lesen zur Verfügung steht. Ein Link in der E-Mail führt dann direkt zum digitalen Nordlicht auf der KVSH-Website. Allen Nicht-Mitgliedern bieten wir an, sich auf der Internetseite der KVSH in einen gesonderten E-Mail-Verteiler einzutragen. Sie werden dann ebenfalls automatisch informiert, sobald eine neue Nordlicht-Ausgabe veröffentlicht wird.

Auf diese Weise werden wir unseren Leserinnen und Lesern alles, was sie an der Druckausgabe des Nordlichts hoffentlich zu schätzen wissen, auch künftig per E-Paper liefern: Informationen rund um die Niederlassung in einem modernen Format. Die Umstellung auf eine digitale Erscheinungsweise wird die Redaktion nutzen, Design und Heftstruktur des Nordlichts etwas zu überarbeiten, um Übersichtlichkeit und die Orientierung im Heft zu verbessern. Lassen Sie sich überraschen!

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

„Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen“ – eine Bestandsaufnahme

Unter der Kategorie „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen“ finden sich auf der KVSH-Website mehrere Selektivverträge, die sich an Hausärzte richten. Dauerbrenner dieser Selektivverträge sind dabei die Verträge mit der DAK-Gesundheit. Inzwischen existieren fünf Verträge unter dieser Überschrift, aber was bringt das eigentlich?

Inhaltlich liegt der Fokus dieser Verträge – wie der Name bereits andeutet – darauf, bekannte Begleiterkrankungen, wie sie beispielsweise bei Diabetes Mellitus oder Hypertonie häufig vorkommen, möglichst frühzeitig zu diagnostizieren. Dadurch soll bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit die Progression dieser Erkrankung verhindert oder zumindest verlangsamt werden.

Es wird also bei bestimmten Indikationen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können. Dafür ist eine engmaschige Überwachung des Krankheitsstatus wichtig, was sich in allen Verträgen durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen widerspiegelt, die mit 10 bis 30 Euro abgerechnet werden können.

Diese Kontrolluntersuchungen erfolgen in zeitlich sinnvollen Abständen. Wenn sich der Verdacht auf eine Begleiterkrankung nicht bestätigt, kann die Untersuchung jährlich wiederholt werden. Bestätigt sich ein Verdacht, ist die Betreuung der Patientinnen und Patienten in der Regel zwei Mal jährlich im Krankheitsfall vorgesehen. Jede Untersuchung besteht aus einer Basisuntersuchung zuzüglich der speziellen Untersuchung für das jeweilige Versorgungsfeld. Die unterschiedlichen Versorgungsfelder können nebeneinander durchgeführt werden, auch unabhängig davon, ob der Patient bereits an einem Disease Management Programm (DMP) teilnimmt.

Wirkung der Verträge – Beispiel Diabetes und Hypertonie

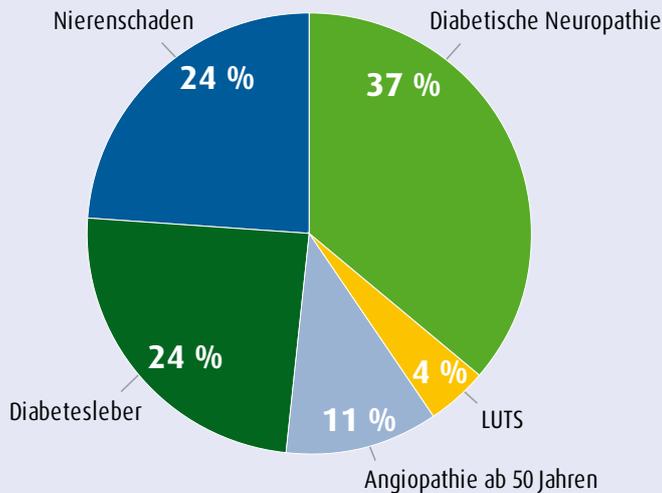
Wir wollen hier aber vor allem einen Blick auf die Wirkung der Verträge und somit auf die Anzahl der diagnostizierten Begleiterkrankungen werfen. Betrachten wir also die Wirkung bei den zeitlich am längsten bestehenden Verträgen zu Diabetes und Hypertonie mit der DAK-Gesundheit (auch möglich für Patienten der TK, KKH, HEK).

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen

Vertrag	Teilnehmende Krankenkasse	Zielgruppe	Abrechnung
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Diabetes mellitus	DAK, TK, KKH, HEK	Hausärzte	20 € je Untersuchung
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie	DAK, TK, KKH, BKK-Landesverband Nordwest	Hausärzte	20 € je Untersuchung
Checkup+/Vorsorge+	AOK NordWest, KKH	Hausärzte	15 – 20 € je Untersuchung
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von COPD	BKK-Landesverband Nordwest	Hausärzte und Lungenfachärzte	10 – 30 € je Untersuchung

Diese eignen sich aufgrund ihrer langen Laufzeit von mehreren Jahren mit etablierten Strukturen am besten für eine Betrachtung. Corona ist auch überstanden und hat keinen Einfluss mehr auf die Praxisabläufe und Abrechnungsstatistiken. Außerdem überschneiden sich in den Verträgen zwei Module bzw. Begleiterkrankungen, was die Analyse dieser Krankheitsbilder daher besonders interessant macht. Eine Doppelabrechnung ist übrigens ausgeschlossen und würde automatisch korrigiert.

Diagnostizierte Begleiterkrankungen



Begleiterkrankung	Diagnosen	Im Rahmen der Vorsorge entdeckt
Diabetische Neuropathie	1.802	781
LUTS	217	175
Angiopathie ab 50 Jahren	559	358
Diabetesleber	1.215	932
Nierenschaden	1.179	762
Summen	4.972	2.227

Diagnose von Begleiterkrankungen

Folgende fünf Krankheitsfelder werden im Rahmen der Kontrolluntersuchung bei Diabetes regelmäßig gecheckt: Nervenerkrankungen – Diabetische Neuropathie, Störungen der Harnblasenfunktion (Lower Urinary Tracts Syndrom – LUTS), Gefäßerkrankungen – Angiopathie ab 50 Jahren, Lebererkrankungen – Diabetesleber, Nierenkrankheiten – Nierenschaden. Die Module für Angiopathie sowie Nierenkrankheiten können auch für Patienten mit vorliegender Hypertonie angewendet werden.

Beeindruckend ist die Zahl der diagnostizierten Begleiterkrankungen seit bestehen der Verträge (siehe Grafik).

Aktuell befinden sich ungefähr 6.000 Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie- oder Diabeteserkrankung im Rahmen des Selektivvertrages in engmaschiger Betreuung bei ihrer Hausarztpraxis. Jedes Quartal werden bis zu 2.000 Patientinnen und Patienten mit einer bestehenden Grunderkrankung auf Vorliegen der Begleiterkrankungen untersucht oder – bei entsprechendem Befund – behandelt.

Die entsprechende Kontrolluntersuchung kann die Praxis mit 20 Euro abrechnen und die Patienten profitieren von einem hohen Betreuungsgrad.

Insgesamt wurden bisher knapp 5.000 Begleiterkrankungen im Rahmen des Vertrages diagnostiziert und behandelt, wobei ein Patient auch mehrere Begleiterkrankungen haben kann. Da die

Patienten mit akuten Problemen jederzeit ihre Praxis aufsuchen können, erhalten nicht alle ihre Diagnose im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung.

Fazit:

Als Vertragspartner sind KVSH und DAK-Gesundheit sehr zufrieden mit den bisher erreichten Resultaten. Wir sehen aber auch noch deutlich Luft nach oben in Bezug auf die Anzahl am Vertrag teilnehmender Ärztinnen und Ärzte sowie bei den eingeschriebenen Patientinnen und Patienten und der regelmäßig durchgeführten Vorsorge- und Weiterbetreuungsuntersuchungen.

Haben Sie Interesse an einer Teilnahme? Alle Unterlagen für die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen finden Sie auf unserer Website.



Paul Brandenburg
Struktur und Verträge | Sonderverträge
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6 | 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 883 357 | paul.brandenburg@kvsh.de
www.kvsh.de



Christiane Tüchel
Vertragsmanagement
DAK-Gesundheit, Landesvertretung Schleswig-Holstein
Hopfenstr. 60, 24103 Kiel
Tel. 0431 389023 1120 | christiane.tuchel@dak.de
www.dak.de

Voraussetzung ist neben der allgemeinmedizinischen Zulassung die Erfüllung besonderer Anforderungen und der Besuch von Fortbildungen zu den entsprechenden Krankheitsbildern (z. B. Teilnahme an passenden Qualitätszirkeln – kann im „laufenden Betrieb“ erfolgen).

Weitere Infos zu den Verträgen finden Sie ebenfalls auf unserer Website. www.kvsh.de/praxis/vertraege/fruehzeitige-diagnostik-und-behandlung-von-begleiterkrankungen

PAUL BRANDENBURG, KVSH

Umsatz- und Honorarbericht 2022

Alle Jahre wieder berichten wir im Dezember-Nordlicht über den Honorarbericht. In diesem Jahr ist der Titel um das Wort „Umsatz“ erweitert worden und blickt auf die Honorarsituation der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Jahr 2022 zurück.



Wir haben uns entschlossen, diesen Bericht und seine künftigen Nachfolger richtigerweise „Umsatz- und Honorarbericht“ zu nennen. Wir wollen damit Klarheit schaffen, dass die Honorarentwicklung nicht gleich Gewinnentwicklung ist. In der hitzigen Sommerdiskussion, als der Orientierungswert 2024 auf der Bundesebene verhandelt wurde, sind die Begrifflichkeiten in der Öffentlichkeit doch munter durcheinandergewürfelt worden.

Wie ist nun die Umsatzsituation in den schleswig-holsteinischen Praxen? Durchweg gemischt, müssen wir feststellen. Einige Arztgruppen verzeichnen leichte Zuwächse, einige leichte Rückgänge. Die Gründe sind vielfältig: Einerseits mussten die Punktzahlvolumen im zweiten Halbjahr abgesenkt werden, weil durch die gesetzlich vorgeschriebene Korrektur für die TSVG-Neupatienten und die offene Sprechstunde die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) reduziert wurde. Aus Facharztpraxen hörten wir, die Welle der Atemwegserkrankungen im vierten Quartal hatte Personalausfälle zur Folge, die wiederum auf den Umsatz drückten. Dagegen liefen Hausarztpraxen über; die Mehrleistungen unterlagen jedoch dem geringeren Restpunkt-wert

Das Sonderthema gibt diesmal einen Einblick in den EBM-Wald. Dort sind viele ärztliche Leistungen pauschaliert. Im Hinblick auf die HVM-Änderungen ab dem dritten Quartal 2023 zeigen wir die Pauschalierungsgrade der Arztgruppen.

Den höchsten Pauschalierungsgrad besitzen die ausschließlich konservativ tätigen Augenärzte mit rund 64 Prozent, gefolgt von Hausärzten und Rheumatologen. Im mittleren Bereich befinden sich grundversorgende Facharztgruppen mit einem höheren ärztlichen Leistungsanteil. Überwiegend technische Fächer weisen die geringeren Pauschalisierungsgrade auf. Die fachinternistischen Schwerpunkte liegen im mittleren Bereich.

Sie finden den Honorarbericht unter: www.kvsh.de/presse/publikationen



EKKEHARD BECKER, KVSH

Anteil Pauschalen an der Gesamtvergütung



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

Ärztehaus Flintbek

Bereits vor über fünfzig Jahren wurde aus den Reihen der Abgeordneten ein Arbeitsausschuss gewählt, welcher sich mit Möglichkeiten zur Behebung des Nachwuchsmangels in der Allgemeinmedizin beschäftigen sollte. Dieser Arbeitsausschuss konstituierte sich am 9. Juni 1970 und fasste seine aus heutiger Sicht aufschlussreichen Ergebnisse wie folgt zusammen:

„Der Grund, weshalb die jungen Ärzte eine Niederlassung in den ländlichen Gebieten scheuen, liegt fraglos in der ständigen Dienstbereitschaft des Landarztes und dem Mangel an Urlaubsvertretungen. Bei Niederlassung mehrerer Ärzte in einer Gemein-

schafts- oder Gruppenpraxis könnte die Arbeits- und Urlaubszeit besser geregelt werden. Der Ausschuss sieht als ein Ziel seiner Tätigkeit die Errichtung von Gemeinschaftspraxen und Gruppenpraxen – und zwar sowohl für praktische Ärzte als auch erforderlichenfalls für Fachärzte – an zentral gelegenen Orten an. (...) Die Ärztezentren sollten entweder von ärztlichen Organisationen finanziert und später von den Ärzten käuflich übernommen oder sogleich von den praktizierenden Ärzten finanziert werden. (...) Der Ausschuss ist der Ansicht, dass möglichst bald ein Arzthaus als Modell errichtet werden sollte; als Ort bietet sich Flintbek an (...)“.



© ullstein bild - Zentralbild/Wilfried Glienke

Kinderärztin, 1960er-Jahre

Die Abgeordnetenversammlung bestätigte die Empfehlungen des Arbeitsausschusses, sodass in Flintbek bei Kiel am 1. Oktober 1973 „das erste in Schleswig-Holstein in Übereinstimmung mit dem Landesraumordnungsplan erbaute ‚Ärztzentrum‘ als Modell einer Gruppenpraxis“ seiner Bestimmung übergeben werden konnte. In dem Ärztezentrum war Platz für insgesamt fünf Arztpraxen. Drei davon waren bereits mit den bisher in Flintbek praktizierenden Ärzten belegt. In die vierte Praxis sollte ein Kinderarzt einziehen. Die fünfte Praxis war demgegenüber als „Wechselpraxis“ geplant, wo Fachärzte an einem oder an zwei Wochentagen Sprechstunden anbieten sollten. Im Ärztehaus waren auch gemeinsame Röntgen- und Laboreinrichtungen, eine eigene Badeabteilung sowie eine Sauna untergebracht; außerdem wurde unmittelbar neben dem Gebäude eine Apotheke eingerichtet. Aufgrund des günstigen Standortes ging man davon aus, dass das Ärztezentrum nicht nur die rund 6.000 Einwohner des Ortes Flintbek ärztlich versorgen würde, sondern ein Einzugsgebiet mit insgesamt 17.000 Menschen. Die damaligen Kosten für die Errichtung des Ärztezentums beliefen sich auf 1,9 Millionen DM, die allein von der KVSH vorfinanziert wurden.

Die KVSH beteiligte sich in den folgenden Jahren an weiteren Bauprojekten zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auf dem Land. So wurde in Schenefeld im Kreis Steinburg ebenfalls ein Ärztehaus errichtet. Auf 420 Quadratmetern Grundfläche betrieben dort zwei Allgemeinärzte eine Gemeinschaftspraxis mit dem gleichen technischen Einrichtungsstandard wie im Ärztehaus

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Versorgung sichergestellt

Eine ärztliche Unterversorgung besteht nach einer Gesamtübersicht der Kassenärztlichen Vereinigung in Schleswig-Holstein nicht. Vergleicht man jedoch den Ist-Stand der ärztlichen Versorgung Ende 1977 mit den statistischen Soll-Werten aufgrund bundeseinheitlich festgelegter Maßzahlen, so ist festzustellen, daß ein Bedarf von 29 Ärzten für Allgemeinmedizin beziehungsweise praktischen Ärzten und von 31 Fachärzten verschiedener Gebiete besteht. Der Bedarf an Allgemeinärzten konzentriert sich vornehmlich auf die Westküstenkreise sowie auf die Kreise Rendsburg-Eckernförde, Pinneberg und Stormarn. Im Facharztbereich fehlen gegenwärtig in erster Linie Haut- und Nervenärzte im Hamburger Randgebiet. yn

Deutsches Ärzteblatt,
21. September 1978

Flintbek. An der Finanzierung waren jedoch drei Geldgeber beteiligt: Die Gemeinde stellte ein Grundstück zur Verfügung, zwei Allgemeinärzte sorgten für die Basisfinanzierung und die KVSH stellte zinsgünstige Darlehen für den Bau und die Einrichtung bereit.

Förderung Allgemeinmedizin

Bereits in den 1970er-Jahren wurde auch die Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses zu Allgemeinmedizinern von der KVSH massiv gefördert. Da die meisten Universitäten noch keine Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet hatten, erhielten weiterbildungsermächtigte Ärzte für die Weiterbildung in freier Praxis monatliche Zuschüsse von zunächst 1.000 DM, welche in den Folgejahren deutlich angehoben wurden. Gleichzeitig forderte die KVSH immer wieder die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und an der Medizinischen Hochschule Lübeck (MHL), da die von der KVSH finanziell unterstützten Lehraufträge nicht ausreichten, eine genügende Zahl von Medizinstudenten zur Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu motivieren. 1994 war die KVSH neben der Ärztekammer und dem Hausärzterverband Gründungsmitglied des „Fördervereins zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein“. Es dauerte allerdings noch lange, bis das Vereinsziel erreicht und an beiden Hochschulen die Allgemeinmedizin mit eigenen Lehrstühlen verankert war.

Der Bedarfsplan und seine Konsequenzen

Am 1. Januar 1977 trat das „Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz“ (KVVG) in Kraft, und damit die Bedarfsplanung als wichtiges Instrument der Sicherstellung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden dazu verpflichtet, unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung Bedarfspläne aufzustellen, „um eine regional ausgewogene und damit wirtschaftliche Verteilung der Kassenarztsitze zu gewährleisten“. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahr 1993 trat eine weitere Verschärfung ein. So wurde der Bundesausschuss verpflichtet, neue Verhältniszahlen zu beschließen, mit dem Ziel, die Niederlassungsmöglichkeiten vor allem bei Überversorgung zu beschränken.

Schnell zeigte der Bedarfsplan für Schleswig-Holstein das tatsächliche Ausmaß. Im Laufe des Jahres 1979 war die Anzahl der Hausärzte in Schleswig-Holstein leicht auf 1.144 angestiegen. Dennoch wies der Bedarfsplan aus, dass 26 Allgemein-beziehungsweise praktische Ärzte fehlten. Als Ursache dieser Entwicklung wurde die „zunehmende Konzentration der Allgemeinärzte in Ballungszentren und gut versorgten Bereichen des Landes“ gesehen.

Angesichts steigender Arztzahlen beschloss die Abgeordnetenversammlung der KVSH im Jahr 1984 sogar eine „Ausscheidensprämie“. Älteren Ärzten wurde hiernach eine Entschädigung gewährt, wenn sie vorzeitig ihre kassenärztliche Tätigkeit aufgaben. Die Prämien waren nach dem Alter der ausscheidenden Ärzte gestaffelt und wurden längstens bis zur Vollendung des 71. Lebensjahres gezahlt. Innerhalb von zwei Jahren hatten 207 Kassenärzte hiervon Gebrauch gemacht, wodurch sich die Arztdichte leicht verringerte.



Eingangsbereich des Hauptgebäudes der KVSH in Bad Segeberg

Zukunftsperspektiven der Versorgung

Heute ist die KVSH mit einer gegenläufigen Situation konfrontiert, und dies nicht nur in ländlichen Regionen. Schon ein Drittel der Hausärzte in Schleswig-Holstein ist 60 Jahre oder älter und wird in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten. Eine Entwicklung, die auch im fachärztlichen Bereich bereits sichtbar wird. Die Suche nach einer Nachfolgerin oder einem Nachfolger bleibt trotz allen Engagements oftmals ohne Erfolg. Die Problematik ist nicht neu; schon im ersten Versorgungsbericht der KVSH aus dem Jahr 2009 stand die Überalterung der Ärzteschaft im Mittelpunkt.

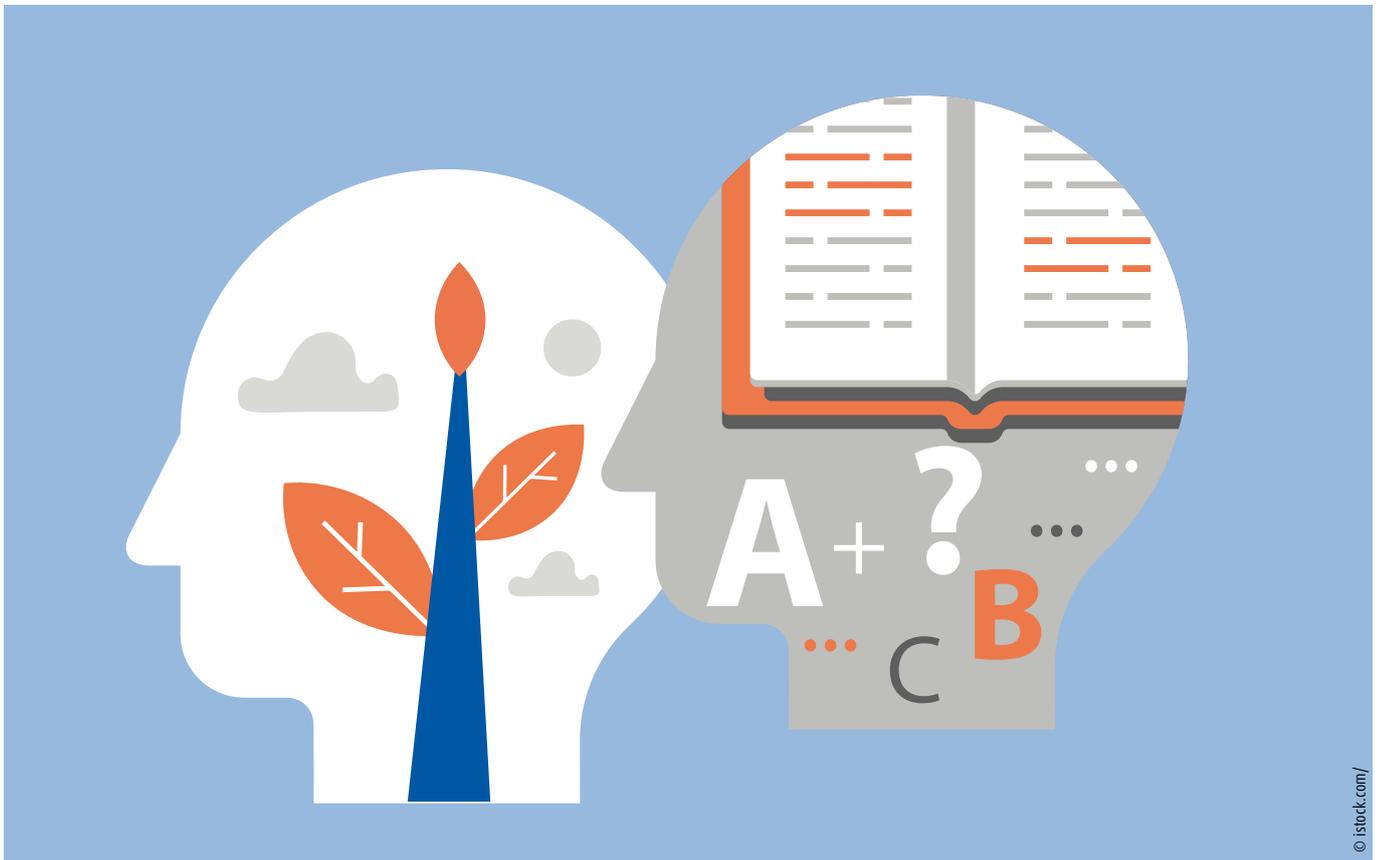
Die Nachwuchsmediziner wollen heute anders arbeiten als die Generation der jetzt in den Ruhestand tretenden Ärzte. Eine andere Ausbalancierung von Arbeit und Familie ist ebenso kennzeichnend wie der Wunsch, im Team mit anderen Ärzten zusammenzuarbeiten. Verstärkt wird dieser Trend durch den steigenden Anteil der Ärztinnen. Wer als Arzt oder Ärztin Familie und Kinder und einen ebenfalls berufstätigen Partner hat, will in dieser Lebensphase vielfach weder in Vollzeit tätig sein noch die Verantwortung einer freiberuflichen Praxisgründung auf sich nehmen. Deshalb wächst das Interesse an einer angestellten Tätigkeit – und dies nicht nur bei Ärztinnen, sondern auch bei den männlichen Kollegen.

Dieser Trend ist schon heute gut zu erkennen. So sind bereits mehr als 20 Prozent der Hausarztstellen in Schleswig-Holstein nicht mehr mit Vertragsärzten, sondern mit angestellten Ärzten besetzt. Ähnliche Entwicklungen sind bei allen Formen der gemeinsamen Berufsausübung zu verzeichnen, sei es in Zweigpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren.

MARTIN MAISCH, KVSH

Neue Weiterbildungsordnung endlich verabschiedet

Die neu eingeführte Ausbildung zum Psychotherapeuten mit einem Studium der Psychotherapie läuft in Deutschland bereits. Sie schließt mit einer staatlichen Prüfung und der Erlangung der Approbation ab. Dem Studium folgen soll eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten. Die hierfür notwendige Weiterbildungsordnung fehlte in Schleswig-Holstein bislang. Anfang November hat die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein dieses Regelwerk nun endlich verabschiedet.



Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten

In Schleswig-Holstein werden an den Universitäten Kiel und Lübeck die ersten Absolventen des neuen Studienganges im Herbst 2024 erwartet. In anderen Bundesländern gibt es bereits Absolventen. Es ist davon auszugehen, dass die überwiegende Zahl eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten anstrebt. Dabei können sie sich für die Versorgung in den Gebieten Kinder und Jugendliche, Erwachsene oder Neuropsychologische Psychotherapie spezialisieren. Gelehrt wird in den Bereichen Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemische Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Zukünftig erhält ein Psychotherapeut erst durch eine Weiterbildung zum

Fachpsychotherapeuten die Basis für die Abrechnung seiner psychotherapeutischen Leistungen gegenüber Krankenkassen und anderen Kostenträgern. Darüber hinaus ist auch eine Qualifizierung für psychotherapeutische Tätigkeiten in institutionellen Bereichen, wie der Jugendhilfe oder somatischen Rehabilitation, möglich.

Weiterbildung ist Angelegenheit der Kammer

Die skizzierten Weiterbildungsgänge sind Angelegenheiten der Heilberufekammern. Hier werden Weiterbildungsstätten (Praxen/Kliniken) sowie Weiterbildungsbefugte anerkannt, der Weiterbildungsprozess überwacht und die Abschlussprüfungen abgenom-

men. Bei den Psychotherapeutenkammern der Länder war es notwendig, Weiterbildungsordnungen zu erarbeiten, die mit der neuen universitären Ausbildung zum Psychotherapeuten kompatibel sind. Hier war die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) lange im Verzug. Die Kammerversammlung der PKSH hat nun endlich eine entsprechende Weiterbildungsordnung verabschiedet. Damit war ein langer Weg zurückgelegt. Ein erster Austausch und Beratungen über die neue Ordnung mit Elementen zu einer Gebiets- und Bereichsweiterbildung begannen in der Kammerversammlung bereits im März 2021. Trotzdem gab es, sozusagen auf den letzten Metern kurz vor der Ziellinie, noch Einwände gegen die vom Weiterbildungsausschuss der Kammer vorgelegte Struktur. Eine deutliche Mehrheit der Versammlung jedoch widersprach diesem Ansinnen, alles zu stoppen und die Beschlussvorlage erneut in die Beratungsgremien zurückzugeben.

Wenig Zeit, Weiterbildungsstrukturen zu bilden

Wie bereits oben erwähnt, werden aus den schleswig-holsteinischen Universitäten erste Absolventen des neuen Studienganges der Psychotherapie und damit erste Interessenten für eine Weiterbildung im Herbst 2024 erwartet. Die Kammer steht nun vor der großen Aufgabe, innerhalb weniger Monate Weiterbildungsstätten zu akkreditieren und Weiterbildungsbefugnisse anzuerkennen. Nur damit kann dann Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten in Schleswig-Holstein überhaupt gelingen. Hierbei können auch Praxen und niedergelassene Psychotherapeuten als Weiterbildungsstätte bzw. Weiterbildungsbefugte anerkannt werden, sodass ein Teil der Weiterbildung im ambulanten Bereich absolviert werden kann. Ob im Land gleich zu Beginn Qualifizie-

rungen für alle Gebiete und Bereiche angeboten werden können, bleibt zweifelhaft. Einerseits ist die Zahl der infrage kommenden Kliniken überschaubar, andererseits aber auch die Zahl der infrage kommenden Praxen. Umfassende psychotherapeutische Weiterbildungsstrukturen müssen sich in Schleswig-Holstein erst noch herausbilden.

Finanzierung weiterhin ungeregt

Daneben steht die Frage der Finanzierung der neuen Weiterbildung, diese ist nach wie vor nicht abschließend geklärt. Dieses Problem betrifft alle Psychotherapeutenkammern gleichermaßen, denn diese Angelegenheit ist bundesweit und -einheitlich zu regeln. Aus dem Hause des Bundesgesundheitsministers kommt zu einer soliden Finanzierungsgrundlage nichts. Leider ein Verhalten, was nicht ganz unbekannt ist. Die deswegen initiierte Bundestagspetition eines Studenten der Psychotherapie war erfolgreich. Nun ist der Bundestag aufgefordert, sich mit einer Lösung des Finanzierungsproblems zu befassen. Auch der Bundesrat hat eine entsprechende Aufforderung an den Bundesgesundheitsminister gestellt. Die Zeit drängt. Wenn der Gesetzgeber nicht schnell die finanzielle Unterstützung von weiterbildenden Praxen, Weiterbildungsambulanzen und stationären Trägern klärt, droht ein Mangel an Weiterbildungsangeboten.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Leserbriefe sind keine Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns vor, die Texte zu kürzen. Bitte geben Sie Ihren Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. Wir freuen uns auf Ihre Leserbriefe. Bitte schicken Sie diese per E-Mail an: nordlicht@kvsh.de, per Post: KVSH Redaktion Nordlicht, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg, per Fax: 04551 883 396

NORDLICHT 9 | 2023 SICHER DURCH DEN VERORDNUNGSDSCHUNDEL – IMPFSTOFFVERORDNUNG, SEITE 38

730 Regresse wegen Formularfehlers – hat die KVSH ihre Vertragsärzte ausreichend informiert?

Im **Nordlicht** 9/23 gab es die Angabe von Thomas Froberg, dass der Prüfstelle 730 Anträge wegen Schadenersatzes vorliegen, weil Impfstoffe nicht auf dem dafür vorgesehenen Muster 16A (Impfstoffe-Sprechstundenbedarf) rezeptiert wurden, sondern stattdessen auf dem Muster 16 (Kassenrezept für den Patienten, Impfstoff angekreuzt). Die Schadensumme belief sich auf 185.000 Euro.



Unter unseren Kolleginnen und Kollegen gibt es viele, die einen Regress aus diesem Grund erhalten haben, wir eingeschlossen.

Auch wenn die Anträge ordnungsgemäß sein sollten, stellen sich uns doch einige Fragen:

Einigen Hundert Vertragsärztinnen und Vertragsärzten war nicht klar, dass sie entgegen ihrer Annahme, wirtschaftlich zu verordnen, durch diesen Formular-Fehler genau das Gegenteil getan haben.

- Warum war das so vielen Ärztinnen und Ärzten nicht klar?
- Warum wurde das nicht früher/ausreichend von der KVSH an ihre Vertragsärzte kommuniziert?
- Warum kam dazu erst am 1. Juli 2023 eine Verordnungsinformation von der KVSH?
- Warum erfahren wir erst zwei Jahre, nachdem wir diesen Fehler begangen haben, davon?
- Warum wird den Kassen eine so lange Frist gewährt, bevor sie die Prüfanträge stellen sollen?

Denn das bedeutet für uns Vertragsärzte, dass wir den Fehler in der Zwischenzeit nicht abstellen konnten und damit mit weiteren Regressen rechnen müssen.

Wir fühlen uns von unserer KVSH zu diesem Thema nicht ausreichend und rechtzeitig informiert.

DRES. CHRISTINE ROSENSTEIN/ULRIKE JENTSCH-KÜHNE, KIEL, AUCH IM NAMEN VIELER KOLLEGEN/INNEN

Antwort der Redaktion:

Der Bestellweg ist seit 20 Jahren (älteste vorliegende Vereinbarung von 2003) in der Impfvereinbarung eindeutig beschrieben. Darüber hinaus hat die KVSH regelmäßig in Newslettern (z. B. am 2. Mai 2019 bezüglich der Einführung eines neuen Impfstoffes) und auch im Nordlicht darauf hingewiesen, dass Impfstoffe – die nach der Schutzimpfungsrichtlinie als Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung verabreicht

werden – ausschließlich auf dem „Muster 16A Impfstoffe“ abzufordern sind. Die Schadenersatz-Anträge der Krankenkassen wegen des falschen Bezugsweges sind nicht neu, nur die Menge der betroffenen Praxen ist extrem hoch.

THOMAS FROBERG, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	31
Zahlungszeitpunkt der regelmäßigen monatlichen Teilzahlungen	33
2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024	33
Anpassungen beim ambulanten Operieren zum 1. Januar 2024	33
Früherkennungsuntersuchungen U10/11 und J2 – TK	33
HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen	34
QuaMaDi-Jahresberichte veröffentlicht	34
Verwendung der Haushaltsmittel 2022	34
Drei hauptamtliche Vorstandsmitglieder	35

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Sebastian Kägler	22926 Ahrensburg, Hamburger Straße 23	Urologie	16.11.2023	Dr. med. Christina Lünenborg – halbtags –
MUDR. (CSSR) Salah Wanli	22926 Ahrensburg, Wulfdorfer Weg 93	Urologie	16.11.2023	Thomas Balks – halbtags –
Dr. med. Tahsin Balli	25335 Elmshorn, Kirchenstraße 5 b	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie	01.01.2024	Dr. med. Arne Bilet – ganztags –
Dres. Hübner/Engels/Bonnin-Gruber	23701 Eutin, Hospitalstraße 22	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	16.11.2023	Dr. med. Sebastian Buske – Erhöhung von halbtags auf ganztags –
Marlies Werbke/Katja Overmoyer	24848 Kropp, Ohlkoppel 18	Kinder- und Jugendmedizin	16.11.2023	Merle Preikszas – halbtags –

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Heinrich Rodewald/ Andreas Probst	24941 Flensburg, Langberger Weg 4	Urologie	01.01.2024	Dr. med. Maria Schiemann - halbtags - ÜN einer Angestelltenstelle
Dr. Dieckmann und Kollegen	24941 Flensburg, Alter Ochsenweg 1	Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie	01.01.2024	Dr. med. Matthias Frahm - ganztags - ÜN einer Zulassung

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Tom Vieler	Innere Medizin	Kiel
Dr. med. Georg Müller	Innere Medizin	Itzehoe
Dr. med. Christoph Hinrichs	Innere Medizin/Kardiologie	Kiel
Dr. med. Wolfgang Ries	Innere Medizin/Nephrologie	Flensburg
Dr. med. Martin Romeyke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Dr. med. Lukasz Gawlik	Viszeralchirurgie	Sylt/OT Westerland
Dr. med. Julia Christine Klüter	Radiologie	Lübeck
Dr. med. Isabell Grande-Nagel	Diagnostische Radiologie	Lübeck
Dr. med. Annette Becker	Radiologische Diagnostik	Kiel
Dr. med. Berndt-Michael Order	Diagnostische Radiologie	Kiel
Prof. Dr. med. Fritz Schäfer	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Insa Schrader	Radiologie	Kiel
Dr. med. Ingrid Harich	Radiologische Diagnostik	Neumünster
Dr. med. Thomas Michael Kunz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Heide
Dr. med. Michael Glaubitz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Wiebke Peters	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jan Weichert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Birte Zeigert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Dr. med. Inka Buttge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Natella Obenaus-Goloviants	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Klaus von Oertzen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Prof. Dr. med. Tillmann Loch	Urologie	Flensburg
Priv.-Doz. Dr. med. Sarah von Spiczak Brzezinski	Kinder- und Jugendmedizin	Schwentinental/OT Raisdorf
Dr. med. Reinhard Jensen	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
Dr. med. Katja Bruhn	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Rendsburg
Nadine Scheffler	Kinder- und Jugendmedizin	Itzehoe
Oliver Voß	Psychiatrie und Psychotherapie	Lübeck
Dr. med. Christoph Mai	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Frank Oliver Hauf	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Jörg Reichert	Anästhesiologie	Neustadt
Helios Klinik Schleswig GmbH		Schleswig



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 dazu, dass wir als Folge den Zahlungszeitpunkt vom ersten auf den dritten Bankarbeitstag des Folgemonats anpassen müssen.

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024

Die 2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024 kann unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/honorarvereinbarungen eingesehen und heruntergeladen werden. Die Vereinbarung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2023.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die 2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024 in Papierform zu: Tel. 04551 883 331.

Anpassungen beim ambulanten Operieren zum 1. Januar 2024

Anpassung EBM Anhang 2

Der EBM Anhang 2 wird mit Wirkung zum 1. Januar 2024 an die dann geltende Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Es werden mehrere OPS-Kodes neu aufgenommen, Kodes gestrichen und redaktionelle Änderungen an OPS-Bezeichnungen vorgenommen. Zu den inhaltlichen Änderungen im OPS 2024 zählen u. a. die Aufnahme neuer Kodes für die Destruktion von Nervengewebe (5-04.c[0-9]) sowie neuer Kodes aus den Bereichen Freie Hauttransplantation für den permanenten Hautersatz mit alloplastischem oder xenogenem Material (5-902.n[0-g], 5-902.p[0-g], 5-902.q[0-g], 5-902.r[0-g]) und Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, für den permanenten Hautersatz mit alloplastischem oder xenogenem Material (5-925.n[0-m], 5-925.p[0-m], 5-925.q[0-m], 5-925.r[0-m]). Zudem erfolgt die Aufnahme neuer OPS-Kodes für gefäßchirurgische Eingriffe aufgrund von Anpassungen in der OPS-Systematik mit einer differenzierten Lokalisationsangabe bei den Varizeneingriffen (5-385).

Im Rahmen der Weiterentwicklung des ambulanten Operierens werden weitere operative Verfahren in den EBM Anhang 2 aufgenommen, die dann vertragsärztlich durchgeführt werden können. Hierbei handelt es sich insbesondere um Biopsien unter anderem an der Prostata und an Gelenken, Inzisionen im Bereich der Augen und männlichen Geschlechtsorgane und die Revision von venösen Katheterverweilsystemen. Der Anhang 2 wird dazu um insgesamt 33 Zeilen erweitert.

Der Beschluss zu den o.g. Änderungen steht noch unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium. Übersichtstabellen finden Sie auf unserer Website unter: www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen

Anpassung Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V

Zum Redaktionsschluss lagen uns leider noch keine Informationen zu Neuerungen ab dem 1. Januar 2024 vor.

Früherkennungsuntersuchungen U10/11 und J2 – TK

Der Vertrag mit der Techniker Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung über zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche wurde zum 1. Oktober 2023 mit einem 3. Nachtrag angepasst. Die Vergütung der GOP 81102 (U10), 81120 (U11) und 81121 (J2) wurde jeweils von 53 Euro auf 58 Euro angehoben.

Die Vertragsunterlagen stehen Ihnen auf www.kvsh.de zur Verfügung oder können bei Bedarf zugesandt werden.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. November 2023 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2024 beschlossen.

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

QuaMaDi-Jahresberichte veröffentlicht

Die KVSH hat die QuaMaDi-Jahresberichte 2020 und 2021 veröffentlicht. Sie stehen unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/quamadi/quamadi-aktuelles-newsletter-und-weitere-informationen zur Einsicht bereit.

Verwendung der Haushaltsmittel 2022

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemäß Paragraf 78 Abs. 3 in Verbindung mit Paragraf 305 b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsmerk versehene Wirtschaftsjahr 2022 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten	
Honorarvolumen der Ärzte und Psychotherapeuten	1.441.227.881 €
Anzahl der abrechnenden Praxen	3.527
Behandlungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	20.634.466
2. Vermögen	
Verwaltungsvermögen	7.413.732,28 €
Rücklagen	38.872.962,94 €
3. Haushaltsdaten	
Aufwand gesamt	36.956.183,94 €
davon Personalaufwand	23.418.780,10 €
davon Sachaufwand	5.875.368,68 €
davon Sonstiger Aufwand	7.662.035,16 €
Ertrag gesamt	43.346.688,39 €
davon Verwaltungskostenumlage	34.232.765,74 €
davon Sonstige Erträge	9.113.922,65 €
Jahresüberschuss /Jahresfehlbetrag	6.390.504,45 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	17.696.504,53 €
Investitionen	13.805.632,92 €
Bilanzsumme	588.522.576,60 €
4. Sonstige Daten	
Mitarbeiter (ohne ärztlichen Bereitschaftsdienst)	285



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

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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

NAME: Barbara Imdahl
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Glinde (Kreis Stormarn)
NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis mit Dr. Johannes Imdahl
und Rika Diekmann (angestellt)

Praxis geführt vom 1. Oktober 1994 bis 31. März 2023
Praxisnachfolgerinnen: Dr. Inga Strobel und Rika Diekmann

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

Zu erleben, wie viele Menschen uns ihr Vertrauen geschenkt haben. Sie sind unserer Praxis, die 1967 von meinen Eltern gegründet wurde, mit bis zu vier Generationen und über 50 Jahre lang treu geblieben.

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

Wenn Kinder es schafften, ihre Ängste vor einem Arztbesuch abzubauen und gerne in die Praxis kamen, was manchmal einige Monate dauern konnte.

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

„Nö“, außer vielleicht eine eigene Weiterbildung zum Thema „Personalführung“.

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

Familie, Freunde, regelmäßig Sport, Klavier spielen, Marmelade kochen, Glauben leben in Gemeinschaft

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Familie, Haus und Garten, Freunde, Sport. Ich bin offen für Neues, z. B. ehrenamtliches Engagement, Eisbaden oder Astronomie.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Da gibt es drei: unseren Wintergarten, der weite Strand von St. Peter-Ording und der Großensee

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

„Die Erde ist mit Himmel vollgepackt, und jeder gewöhnliche Busch brennt mit Gott. Aber nur, der es sieht, zieht seine Schuhe aus. Die anderen sitzen herum und pflücken Johannisbeeren.“ (nach Elisabeth Barrett Browning)

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

Austausch und gute Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen zum Beispiel beim privaten Hausärztetreffen können sehr hilfreich und ermutigend sein. Traut euch! Es ist sehr erfüllend!



NAME: Dr. Johannes Imdahl
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Glinde (Kreis Stormarn)
NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis mit Barbara Imdahl und Rika Diekmann (angestellt)

Praxis geführt vom 1. April 1994 bis 31. März 2023
Praxisnachfolgerinnen: Dr. Inga Strobel und Rika Diekmann

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

Das große Vertrauen der Patientinnen und Patienten, von Neugeborenen und ihren Eltern bis zu hoch Betagten und Sterbenden. Das kollegiale Miteinander am Ort und in der Region.

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

An unseren sehr liebevollen und von vielen Patientinnen, Patienten und Wegbegleitern mitgetragenen Abschied nach exakt 29 Jahren Praxisarbeit.

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

Ich würde mich früher um Kolleginnen und Kollegen bemühen, die die Praxisarbeit mittragen, um so das Arbeitspensum besser verteilen zu können.

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

Die Familie, Freunde, unser Engagement in der Kirchengemeinde, Hobbys wie Singen, Motorradfahren, Basteln, Holzhacken und Holzvorräte für den Winter sammeln, körperliche Aktivität wie Fahrradfahren (auch als Urlaubsform sehr zu empfehlen) und Reisen

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ausbildung zum Schiffsarzt, um mein fachliches Wissen mit meiner Freude am Reisen zu verbinden. Mehr Engagement in der Kirchengemeinde und bei Patientengottesdiensten. Austausch mit befreundeten Kolleginnen und Kollegen, die auch in den Ruhestand gegangen sind, um gemeinsam den Sinn des Lebens zu suchen und vielleicht zu finden.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Da gibt es mehrere: Die Südspitze des „Kniepsands“ auf Amrum, der Sand vor Westerhever und die Kurven vor Mollhagen und zwischen Großensee und Lütjensee (natürlich auf dem Motorrad).

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

... und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.

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

Tut es! Bleibt nicht allein und sucht den Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen (z. B. in Haus- oder Facharzttreffen, Praxisringen, Ärztegenossenschaft). Lasst euch von der Bürokratie nicht schrecken: Es gibt immer einen guten Weg. Die Vorteile des selbstständigen, selbstverantwortlichen Arbeitens überwiegen die damit verbundenen Nachteile bei Weitem!

Prüfen, Rufen, Drücken!

VON DR. DIANE LORENZ-PFERDMENGES, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, WEDDINGSTEDT

„Jeder auf der Welt kann ein Leben retten“: Das war das Motto des ersten „Tages der Wiederbelebung“ in Weddingstedt (Kreis Dithmarschen). Organisiert wurde er von Dr. Diane Lorenz-Pferdmenges, ihrem Praxisteam und vielen anderen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern. Die Landärztin berichtet, wie die Aktion gelaufen ist.



Dr. Diane Lorenz-Pferdmenges mit ihrem Praxiskollegen Thomas Neumann und dessen Sohn Emil

Der internationale Tag der Wiederbelebung („World Restart a Heart Day“) wird weltweit seit 2018 unter der Schirmherrschaft des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) und des Deutschen Rates für Wiederbelebung (German Resuscitation Council (GRC) e. V.) immer am 16. Oktober organisiert. Dieser Tag soll das Bewusstsein für die Bedeutung außerklinischer Herz-Kreislaufstillstände stärken, so viele Menschen wie möglich in Wiederbelebungsmaßnahmen schulen und zeigen, wie wichtig und einfach Wiederbelebung ist. Die konkrete Idee kam letztes Jahr auf, als wir einen Notfallkurs für uns und unsere MFA als Team in unserer Landarztpraxis veranstalteten. Geleitet wurde er von Gunnar Hümme, der nebenbei – sein „Hauptjob“ ist Grundschulleiter in Hamburg – als Ausbilder für Notfallmediziner arbeitet. Danach lag es nah, so etwas auch in Weddingstedt auf die Beine zu stellen.

Von der Idee zur Realisierung

Bei uns fand der „Tag der Wiederbelebung“ dann zwar knapp eine Woche früher statt, aber der Grundgedanke blieb derselbe. Vorher wurde lange geplant, telefoniert und organisiert, in mehreren Zoom-Meetings und vor Ort. Die Freiwillige Feuerwehr Weddingstedt stellte uns Räume zur Verfügung und sorgte für das leibliche Wohl. Dann war es endlich soweit. Bei bestem Dithmarscher Wetter – es regnete in Strömen und der Wind kam von vorn – konnten am Samstag, 7. Oktober zwischen 11 und 15 Uhr Interessierte vorbeikommen und mitmachen, bewusst niedrigschwellig und ohne vorherige Anmeldung. Deshalb war bis zum Start auch völlig unabsehbar, wie viele Menschen überhaupt kommen würden und ob der Tag und die Idee gut ankommen. Wir waren als Team bereit und hatten alles vorbereitet. Zu jeder vollen Stunde gab es eine kleine Einführung, in der zum Beispiel gezeigt wurde, dass Deutschland im Vergleich eher im unteren Drittel bei Reanimation von Kreislaufstillstand steht. Viele Zuhörer wurden hellhörig, als sie von der für sie überraschend hohen Zahl von 65.000 Menschen



Ohne ein gutes Team geht es nicht (v. l.): Dr. Diane Lorenz-Pferdmenges, Thomas Neumann, Beke Moldenhauer (MFA), Karin Pferdmenges, Roswitha Rambke, Dirk Dörflinger (Wehrführer Weddingstedter Feuerwehr), Nadin Phillip (MFA), Nilay Ahyar (Azubi MFA), Gunnar Hümme (Ausbilder Notärzte), Celina Hinz (MFA), Anja Ernecke (Front Office), Mato Conklin (Rettungsanwärter) und Nicole Gutmann

erfahren, die jedes Jahr an plötzlichem Herztod sterben. Für die meisten, die ihren letzten Erste-Hilfe-Kurs bei der Führerscheinprüfung abgelegt hatten, war auch die Regelung neu, dass bei Erwachsenen nur noch „gedrückt“ und nicht mehr beatmet wird.

Wiederbelebung im Praxistest

Nach der Theorie wurde an den Übungspuppen „geprüft, gerufen und gedrückt“. Es konnten vor Ort zehn Übungspuppen „reanimiert“ werden, darunter auch eine Kinderübungspuppe, die allerdings „extra“ gezeigt wurde. Bei Kindern wird zusätzlich auch beatmet, da der Erstickungstod im Vordergrund steht. Für viele war das Ganze eine überraschend anstrengende Angelegenheit. Ab und zu hörte man ein Stöhnen und Ächzen, als durchgerufen wurde, wie viele Minuten schon gedrückt wurden und dass die nötigen sieben bis neun Minuten noch nicht erreicht waren. So lange braucht ein Rettungswagen im Schnitt nach Eintreffen des Notrufs. Im Hintergrund lief zur Orientierung der Song „Staying Alive“ von den Bee Gees, sodass immer ein Takt im Kopf und in den Ohren war. Das kam gut an. Sehr gut angenommen wurden auch die Vorträge über die Defibrillatoren, die an öffentlichen Orten installiert sind. Wenn mehrere Helfer vor Ort sind, kann mit einer Herzdruckmassage begonnen werden, während andere einen mobilen Defibrillator besorgen. „Das die Dinge mit einem sprechen, wusste ich nicht. Das macht es ja ganz einfach“ und „jetzt habe ich keine Hemmungen mehr, das Ding zu benutzen“ waren einige der Reaktionen, die kamen.

Unser Resümee

Am Ende des Tages konnten wir eine sehr positive Bilanz ziehen. In den vier Stunden kamen rund 80 bis 90 Interessierte jeden Alters vorbei und alle gingen mit dem Gefühl nach Hause, dass es gar nicht so schwer ist, ein Leben zu retten. Wir als Team werden diesen Tag nächstes Jahr „wiederaufleben lassen“, denn bei einer so großen Resonanz und so einem guten Feedback geht man auch gerne mal im strömenden Regen nach Hause.



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: Inga Janz
FACHRICHTUNG: Innere Medizin (hausärztlich)
SITZ DER PRAXIS: Rendsburg
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit: 1. März 2023

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich möchte selbst entscheiden, wie ich meinen Tag strukturiere, um so meinen Patienten, meinen Mitarbeitern, mir und meinen Werten gerecht zu werden.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit der hausärztlichen Tätigkeit und der Kontakt mit den unterschiedlichsten Patienten. Ich werde täglich ein Stück weit gezwungen, mich selbst, mein Verhalten, meine Kommunikation und meine Diagnostik/Behandlung zu hinterfragen. Das erlaubt mir, mich stetig weiterzuentwickeln. Zu sehen, wenn davon auch Patienten profitieren, das ist das Allerschönste.

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

Mich hat es beruhigt, professionelle Unterstützung zu haben: durch meinen Niederlassungsberater, meinen Steuerberater, meinen Bankberater und meinen systemischen Coach.

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

Da fällt mir auch nach längerem Sinnieren nichts dazu ein.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Echt Kölnisch Wasser („4711“) – einatmen – bis vier zählen – ausatmen – bis sieben zählen – elf Mal wiederholen.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Ich möchte mich nicht zwischen „Siddhartha“ von Hermann Hesse und „Der Alchimist“ von Paulo Coelho entscheiden müssen: Beide waren maßgeblich für meinen Lebensweg.

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

Meer, Wind, entspannte Menschen: Nicht umsonst ist es das Bundesland mit der höchsten Lebenszufriedenheit.

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

unglücklich oder zumindest unzufrieden.

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

Auf dieser Seite gehen wir auf Fragen ein, die dem Info-Team der KVSH gestellt werden. Die Antworten sollen 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

In welchem Zeitraum kann der eAbrechnungsscheck über das ekvsh-Portal durchgeführt werden?

Der eAbrechnungsscheck wird immer ab dem 20-ten des letzten Monats des Abrechnungsquartals freigeschaltet und kann bis zum regulären Fristende der Abrechnungsabgabe, also dem 15-ten des ersten Monats des Folgequartals durchgeführt werden.

Bei einer TSS- oder Hausarztvermittlung gibt es verschiedene Buchstaben (Suffixe), je nach Zeitabstand zwischen TSS-Kontaktaufnahme des Patienten bzw. Terminvereinbarung des Hausarztes bis zum Behandlungstermin. Gibt es eine Übersicht über die korrekte Suffix-Zuordnung?

Bei der Terminvermittlung ist das Suffix A für den „TSS-Akutfall“ anzugeben. Weitere Suffixe gelten für „TSS-Terminfall“ oder „HA-Vermittlungsfall“. Die Suffixe gliedern sich wie folgt:

- B: 1. – 4. Tag
- C: 5. – 14. Tag
- D: 15. – 35. Tag

Die Suffix-Angabe erfolgt immer hinter der Zuschlagsziffer für den TSS-Terminfall bzw. HA-Vermittlungsfall. Für jede Fachgruppe ist im EBM eine fachgruppenbezogene GOP für den Zuschlag enthalten.

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

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

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

Wie lange rückwirkend darf eine AU ausgestellt werden?

Nach der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie darf eine rückwirkende Krankschreibung nur in begründeten Ausnahmefällen, nach gewissenhafter Prüfung bis zu drei Kalendertagen erfolgen. Dies gilt sowohl für Erst- als auch für Folgebescheinigungen.

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



Verordnungsfähigkeit von Stimm-Sprech-Sprachtherapie und Schlucktherapie nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie (§ 34)

Für die Verordnung von Logopädie benennt die Heilmittel-Richtlinie in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung bestimmte Diagnostiken. Hierbei wird in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung zwischen Eingangs- und weiterführender Diagnostik unterschieden:

1. Stimmtherapie

Eingangsdiagnostik	Weiterführende Diagnostik
Tonaudiogramm, lupenlaryngoskopischer Befund, stroboskopischer Befund und/oder Stimmstatus	Videostroboskopie, Stimmfeldmessung, Elektrolottografie, schallspektografische Untersuchung der Stimme und/oder pneumografische Untersuchungen



2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

Eingangsdiagnostik	Weiterführende Diagnostik
Organbefund, laryngoskopischer Befund, stroboskopischer Befund, Sprachstatus oder Stimmstatus	audiologische Diagnostik, neuropsychologische Tests, elektrophysiologische Tests, stroboskopischer Befund, Hirnleistungsdiagnostik, endoskopische Diagnostik

3. Sprachtherapie bei Erwachsenen

Eingangsdiagnostik	Weiterführende Diagnostik
Sprachstatus, Organbefund, neurologischer Befund, Aachener Aphasietest (AAT) (sobald die Patientin oder der Patient testfähig ist)	Hirnleistungsdiagnostik, audiologische Diagnostik, neurologische Untersuchungen, Sprachanalyse, Aachener Aphasietest (AAT)

4. Sprech- oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

Eingangsdiagnostik	Weiterführende Diagnostik
Tonaudiogramm, Organbefund, Sprachstatus	Entwicklungsdiagnostik, zentrale Hördiagnostik, neuropädiatrische oder neurologische Untersuchungen, Sprach- und Sprechanalyse, Aachener Aphasietest (AAT)

5. Schlucktherapie

Eingangsdiagnostik	Weiterführende Diagnostik
Videoendoskopie, Videofluoroskopie, neurologische Untersuchung	Videoendoskopie, Videofluoroskopie, Videostroboskopie, Röntgenkontrastuntersuchungen, Sonografie, neurologische Untersuchung



© istock.com/robeo

Diabetestherapie

Die Firma Novo-Nordisk hat uns darüber informiert, dass keine Patienten neu auf Ozempic® eingestellt werden sollen, da die Produktion derzeit nur die Bestandspatienten ausreichend versorgen kann. Die Nachfrage ist extrem angestiegen und die Off-Label-Verordnung als „Abnehmmittel“ verschärft die Situation zusätzlich.

THOMAS FROHBURG, 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
------------------	---------------	--------------------------

Veranstaltungen

*Wir übernehmen nur
für KVSH-Termine Gewähr.*

Schleswig-Holstein

17. JANUAR 2024, 16.00 BIS 17.00 UHR, ONLINE

Onkologie-Forum Schleswig-Holstein

Info: Organisation: Prof. Dr. A. Letsch
Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH)
Tel. 0431 500 18 501

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

19. JANUAR 2024, 15.30 BIS 18.00 UHR

Hybridveranstaltung Update CAR-T-Zell-Therapie

Info: Anmeldung: Inges Kunft, Tel. 0431 500 24970,
Fax 0431 500 24974,
Sollten Sie Interesse an den Fortbildungspunkten haben,
senden Sie bitte Ihre EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer)
oder Ihren Barcode mit. <https://uccsh.webex.com> Einwahl-
daten: Meeting number (access code): 2789 283 1213,
Passwort: fScGDUpX722

E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de/med2-kiel

24. JANUAR 2024, 17.00 BIS 19.30 UHR

Präzisionsonkologie im Fokus

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck + online
Info: Prof. Dr. C. Baldus
Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH)
Tel. 0431 500 18 501

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

31. JANUAR 2024, 16.00 BIS 20.00 UHR

10 Jahre Onkologisches Zentrum, Campus Kiel DeFacto Onkologie Lungenkrebszentrum

Ort: UKSH, Campus Kiel, Haus L (Karl-Lennert-Krebszentrum)
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel + online

Info: Prof. Dr. A. Letsch
Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH)
Tel. 0431 500 18 501

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

7. FEBRUAR 2024, 16.00 BIS 18.00 UHR

ASCO-GI 2024

Ort: UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel
+ online

Info: Dr. R. Günther
Viszeralonkologisches Zentrum
Tel. 0431 500 18 501

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

8. FEBRUAR 2024, 17.00 BIS 19.30 UHR

Aktuelle Therapiekonzepte bei Myelom und Lymphomen

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
+ online

Info: Prof. Dr. C. Khandanpour
PD Dr. N. Gebauer
Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH)
Tel. 0451 500 18 503

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

14. FEBRUAR 2024, 16.00 BIS 18.30 UHR

Klinischer Abend Thoraxchirurgie Komplikationsmanagement in der Thoraxchirurgie

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck + online
Info: Prof. Dr. T. Keck
Prof. Dr. M. Schweigert
Lungenkrebszentrum
Tel. 0451 500 18 503

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

16. BIS 17. FEBRUAR 2024, GANZTÄGIG

Kieler Winterseminar

Ort: Hotel Töpferhaus, See 1, 24791 Alt Duvenstedt
Info: Prof. Dr. C. Baldus
Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH)
Tel. 0431 500 18 501

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de

21. FEBRUAR 18.00-21.00 UHR

Uro-Onkologisches Frühlings-Symposium

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Info: Prof. Dr. M. Kramer
Prof. Dr. A. Merseburger
Prostatakrebszentrum
Tel. 0451 500 18 503

E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika 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 (Kommissarische Leitung) 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

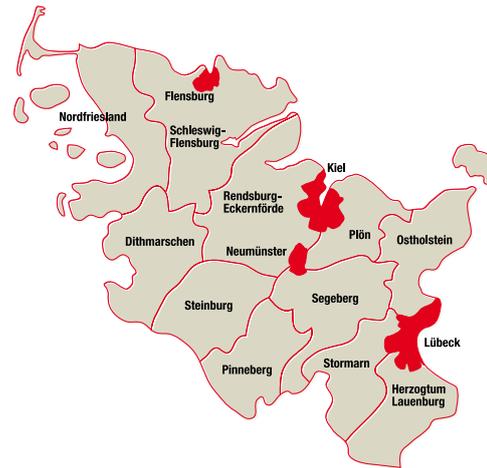
Anschrift der Redaktion

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 Meinungsaustausch. 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 verwenden wir an einigen Stellen das generische Maskulinum, mit dessen Verwendung jegliche Form des Geschlechts im Sinne der Gleichbehandlung gemeint ist. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei. 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>

Ab Februar 2024
wird es das Nordlicht nicht mehr als
gedruckte Ausgabe geben.
Lesen Sie es stattdessen künftig
digital als komfortables E-Paper.

