

Nordlicht



Januar/Februar 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Konstituierende Sitzung

Startschuss für die neue Abgeordnetenversammlung

SERVICESEITEN
AB SEITE 50

TITELTHEMA

- 4 Abgeordnetenversammlung wählt Spitze und Gremien neu
- 6 „Ein ganz großes Thema wird die neue Honorarverteilung sein“: Interview mit Dr. Thomas Maurer, neuer Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KVSH
- 7 Neu gewählt: KVSH-Gremien auf einen Blick
- 9 Nachgefragt: Mit welchen Erwartungen gehen Abgeordnete der KVSH in die neue Legislaturperiode?

11 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 14 „Come together“ nach zwei Jahren Corona-Pause: Bericht vom Parlamentarischen Abend der KVSH
- 16 Kommentar: Kraftakt

PRAXIS & KV

- 17 Zi startet Energiekosten-Monitoring
- 18 Prüfungsstelle informiert: Wann gilt der Grundsatz „Beratung vor Regress“?
- 22 Abrechnung und Vergütung: Wegegeldregelung
- 25 Korrektur Nordlicht 12 | 2022
- 26 Geschichte der KVSH: Zwischen Freiheit und Verantwortung
- 31 Zuschuss möglich: Landesregierung fördert barrierefreie Praxiswebsites
- 32 Psychotherapie: Was bringt das Jahr 2023?

34 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 46 Wahltertial Allgemeinmedizin: Vorteil Landarztpraxis
- 48 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 49 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 50 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 51 Sie fragen – wir antworten
- 52 Seminare
- 55 Termine
- 56 Ansprechpartner
- 58 Kreisstellen der KVSH
- 59 KVSH-Newsletter im Online-Abo

Aus dem Inhalt

Dr. Thomas Maurer ist neuer Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH. Er wurde auf der konstituierenden Sitzung mit 36 von 39 möglichen Stimmen gewählt. Im Interview des Titelthemas umreißt der Hausarzt aus Leck im Kreis Nordfriesland unter anderem, welche Themen die AV in der kommenden Legislaturperiode beschäftigen werden.

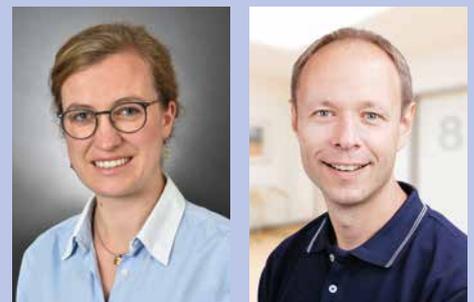


04

Die Energiekrise macht auch vor der ambulanten medizinischen Versorgung nicht halt. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat deshalb eine Umfrage zum Thema „Energiekosten“ gestartet, an der sich alle Praxen beteiligen können.

17

46



Theresa Petersen suchte sich für ihr Wahltertial im Praktischen Jahr eine Landarztpraxis aus, um dort die Allgemeinmedizin besser kennenzulernen. Die Medizinstudentin aus Lübeck und ihr Lehrarzt Dr. Karsten Haas aus Lensahn (Kreis Ostholstein) berichten, wie sie die für beide Seiten spannende Ausbildungszeit erlebt haben.

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!

Komplizierter geht es (n)immer ...

und damit komme ich auf die Frage der Neuordnung der kinderärztlichen Honorare zu sprechen, weil diese so typisch ist für eine Diskrepanz zwischen einfachen Problemen, großen Ankündigungen und den folgenden bürokratischen Gesetzen.

Im Zusammenhang mit der Infektwelle und der Überforderung aller kinderärztlichen Praxen hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach eine umgehende Entbudgetierung ihrer Leistungen in den Raum gestellt. Dazu von meiner Seite ein „immerhin und weiter so“! Nachdem man dann lange eher Abschlägiges aus Berlin gehört hatte, kam nun in der vergangenen Woche dazu tatsächlich ein Gesetzesvorschlag aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der liest sich nun so, dass die KV einen Vorwegabzug im HVM bildet, ein Verfahren mit den Krankenkassen zum Nachweis etwaiger Differenzen zu beschließen hat und Chancen auf einen Nachschuss für die Kinderärzte erhält.

Neben den absehbaren Schwierigkeiten, sich mit den Krankenkassen zu einigen, kommt hinzu, dass damit ein Einwirken der Krankenkassen auf die Verteilung der Mittel im HVM verbunden sein wird. Schließlich würde die Zahldifferenz ja kleiner, wenn zulasten der Hausärzte etwas mehr zu den Kinderärzten fließt.

Warum so kompliziert, wenn man das System entlasten und nicht belasten wollte. Eine Entbudgetierung durch die Hintertür hat eben immer auch einen ökonomischen Hinterhof, und dessen „Pracht“ kann man sich bildhaft durchaus vorstellen. Ist es nicht Zeit für einfache Regelungen, auch um jungen Praxen Lust auf das ambulante System zu machen? Enge und gefragte Ressourcen gehören nicht budgetiert. So einfach und doch so unmöglich?

Die neue Abgeordnetenversammlung muss und will sich Fragen zur Arbeitserleichterung, der Vereinfachung, der Transparenz und Klarheit stellen. Wie dieses Beispiel zeigt, besteht selbst dann viel Arbeit, wenn es auf den ersten Blick so einfach klingt.

Seitens des Vorstandes freuen wir uns auf die Zusammenarbeit und manch neue Sicht auf die Dinge. Und wir wünschen unseren neuen ehrenamtlichen Partnern starke Nerven und Beharrlichkeit, um so viel wie möglich zum Vorteil aller anstoßen zu können.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Ralph Ennenbach

Abgeordnetenversammlung wählt neuen Vorsitzenden

Neugewählte Vertreterinnen und Vertreter der KVSH-Mitglieder kamen zur konstituierenden Sitzung zusammen.



Dr. Thomas Maurer steht in den nächsten sechs Jahren an der Spitze der Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH. In der konstituierenden Sitzung wählten die Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der KVSH den Hausarzt aus dem nordfriesischen Leck zu ihrem Vorsitzenden. Auf den Allgemeinmediziner entfielen 36 Stimmen, für seine Gegenkandidatin, die Psychotherapeutin Dagmar Schulz-Wüstenberg, stimmten zwei Abgeordnete. Maurer folgt auf den Kieler Chirurgen Dr. Christian Sellschopp, der seit 2011 Vorsitzender des Parlaments der Niedergelassenen war. Er hatte nicht erneut für die Abgeordnetenversammlung kandidiert, da er seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet hat.

Maurer, seit 1993 als Hausarzt niedergelassen, verfügt bereits über Erfahrungen als Sitzungsleiter des Gremiums, da er in der vergangenen Wahlperiode das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung innehatte. Er ist seit mehr als 25 Jahren berufspolitisch aktiv, engagierte sich unter anderem

in der Kreisstelle Nordfriesland der KVSH, war sechs Jahre lang Mitglied des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung bei der KBV und gehörte als Delegierter der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein an. Von 2009 bis 2022 war Maurer Vorsitzender des Hausärzterverbandes in Schleswig-Holstein. In seiner Bewerbungsrede kündigte er an, nicht nur der „Zeremonienmeister“ der AV sein zu wollen, sondern seine Aufgabe insbesondere auch darin zu sehen, dem Vorstand die Position der Abgeordneten zu vermitteln. Auch inhaltlich nahm er eine erste Positionsbestimmung vor und erteilte „Renditejägern“ im Gesundheitswesen eine klare Absage.

Neuer stellvertretender AV-Vorsitzender

Die Spitze der AV komplettiert in der neuen Wahlperiode der Kieler Gastroenterologe Dr. Michael Schroeder als stellvertretender Vorsitzender. Der 61-jährige Facharzt, der in Kiel niedergelassen ist, blickt ebenfalls auf ein langjähriges berufspolitisches



*Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung (li.) und
Dr. Michael Schroeder, stellvertretender Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung (re.)*

Engagement zurück. Seit zwölf Jahren gehört er der AV an und war zuletzt Vorsitzender des HVM-Ausschusses. Sein bisheriges Amt als Sprecher der Regionalgruppe Schleswig-Holstein des Berufsverbands der Niedergelassenen Gastroenterologen Deutschlands e. V. (bng) werde er wegen seiner Wahl zum stellvertretenden AV-Vorsitzenden abgeben, kündigte er an. Er betonte den Wert der Selbstverwaltung und die Bedeutung, die es habe, dass Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wesentliche Regeln ihres Handelns mitbestimmen können. Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, und ihr Stellvertreter, Dr. Ralph Ennenbach, gratulierten der neuen Spitze der AV.

Beirat in neuer Zusammensetzung

Auch die Zusammensetzung des Beirats der KVSH, der zwischen den Tagungsterminen der Abgeordnetenversammlung deren Interessen gegenüber dem Vorstand vertritt, wurde in der konstituierenden Sitzung neu bestimmt. Neben dem Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung und seinem Stellvertreter wurden Dr. Bettina Schultz, Gynäkologin aus Eutin, der in Ramstedt (Nordfriesland) niedergelassene Hausarzt Björn Steffensen sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Heiko Borchers aus Kiel in das Gremium gewählt.

Auf der Tagesordnung standen zudem die Wahlen der Mitglieder einer Reihe weiterer Ausschüsse. Ihre Zusammensetzung in der neuen Wahlperiode ist der Seite 7 und 8 zu entnehmen.

DELF KRÖGER, KVSH

„Wir müssen den jungen Kolleginnen und Kollegen die Laufbahn als Niedergelassene schmackhaft machen“

Dr. Thomas Maurer, neuer Vorsitzender der KVSH-Abgeordnetenversammlung, über die zentralen Themen der kommenden Amtsperiode und die Rolle der AV in der Selbstverwaltung

Nordlicht: Herr Dr. Maurer, mit Blick auf die kommende Amtsperiode: Was werden die wichtigsten Themen für die neue Abgeordnetenversammlung sein?

Dr. Thomas Maurer: Ein ganz großes Thema wird die neue Honorarverteilung sein. Wir sind mit dem bisherigen PZV-System am Ende angekommen. Die Politik hat uns das einfach kaputt gemacht. Die Regelung, mit der wir uns alle darauf verlassen konnten, was und wie wir etwas verdienen, trägt so nicht mehr. Junge, leistungswillige Ärztinnen und Ärzte werden durch das jetzige System der Honorarverteilung schlichtweg ausgebremst. Ihnen müssen wir Anreize bieten, dass sich ihre Leistungsbereitschaft auch im Honorar abbildet.

Nordlicht: Welchen Themen muss sich die AV noch widmen?

Maurer: Das zweite zentrale Thema heißt „Nachwuchs“. Wir müssen alles dafür tun, um genügend Nachfolgerinnen und Nachfolger zu finden, die Praxen bzw. Versorgungsverantwortung übernehmen. Das kombiniert sich mit der Frage nach dem Honorar. Jemandem, der in die Niederlassung starten will, zu sagen, du bist erst einmal zehn Jahre lang im Honorarkäfig gefangen, funktioniert nicht. Wir müssen den jungen Kolleginnen und Kollegen die Laufbahn als Niedergelassene schmackhaft machen - vom Beginn des Studiums bis zur Aussicht, vor dem Ruhestand auch eine Nachfolgerin oder Nachfolger zu finden.

Nordlicht: Löst also mehr Geld das Problem?

Maurer: Im Durchschnitt gehören die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte immer noch zu den besserverdienenden Berufsgruppen. In diesem Zusammenhang ist eine Forderung nach viel Geld, das mit der Gießkanne ausgeschüttet wird,

sehr kompliziert. Wir müssen passgenaue Lösungen finden, um diejenigen zu unterstützen, deren Leistungen trotz intensiver Arbeit nicht ausreichend vergütet werden. Bei allen Honorarfragen dürfen wir nicht aus dem Auge verlieren, dass die Medizin im Vordergrund steht. Es geht nicht darum, einfach nur mehr Geld zu verdienen. Wir müssen auch eine gute medizinische Qualität anbieten. Leider ist es in unserem Honorarsystem manchmal so, dass diejenigen, die sich am meisten medizinisch kümmern, am schlechtesten dastehen. Das müssen wir ändern.

Nordlicht: Zu Ihrer Rolle als Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung: Sie haben angekündigt, dass die Selbstverwaltung im Dialog mit dem Vorstand den gesundheitspolitischen Kurs der KVSH aktiv mitbestimmen will. Wie wird das konkret aussehen?

Maurer: Wir werden das fortsetzen, was sich über die Coronapandemie zwangsläufig ergeben und bewährt hat. So hat sich zum Beispiel der Beirat in dieser Zeit mehrmals in der Woche in Videokonferenzen mit dem Vorstand ausgetauscht und die Frage erörtert, wie wir mit Impfungen und Testungen umgehen, wie soll Material an die Praxen verteilt werden? Das war auch politisch eine enge Abstimmung, um sowohl die Außenwirkung auf die Öffentlichkeit als auch die Innenwirkung in Richtung Mitglieder vernünftig zu gestalten. Diesen intensiven Dialog mit dem Vorstand wollen wir fortführen. Verwaltung unterliegt Zwängen, die wir hinnehmen müssen. In welche Richtung sich Verwaltung entwickelt, das ist etwas, das wir gern mitbestimmen wollen. Das geht eben nicht nur viermal im Jahr in einer Abgeordnetenversammlung mit Abnicken. Das erfordert einen ständigen Dialog zwischen Vorstand und den Gremien der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH



Die neue Zusammensetzung der Gremien im Überblick

Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung

Dr. Thomas Maurer

Stellvertretender Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung

Dr. Michael Schroeder

Mitglieder des Beirates

Heiko Borchers

Dr. Thomas Maurer

Dr. Michael Schroeder

Dr. Bettina Schultz

Björn Steffensen

Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung

Dr. Katharina Ballin

Katrin Berger

Dr. Beatrice Brockmann

Nadine Framke

Dr. Jens Hartwig

Iris Kaak

Dr. Dennis Kramkowski

Dr. Thomas Parlowsky

Skadi Reimann

Dr. Ralf Staiger

Björn Steffensen

Dr. Sven Warrelmann

Stellvertretende Mitglieder

Barbara Busse

Dr. Claus Onischke

Michaela Schlösser

Raphael Schreiber

Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung

Dr. Bernhard Bambas

Gudrun Duscha

Dr. Stefan Hargus

Dr. Christian Hirschner

Dr. Jan Marxsen

Dr. Sabine Stark

Dr. Bettina Schultz

Dr. Robert Schulz

Dr. Klaus J. Schmidt

Sven Tetzlaff

Dr. Thomas Thormann

Dr. Dennis Wolter

Stellvertretende Mitglieder

Prof. Jacobus Pfisterer

Dr. Thomas Quack

Dr. Mark Tobis

Dr. Martin Wellbrock

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

Psychotherapeutische Mitglieder

Heiko Borchers

Dr. Janna Grünzig

Haluk Mermer

Petra Schönberner

Dagmar Schulz-Wüstenberg

Lea Webert

Ärztliche Mitglieder

Cornelia Berger

Dr. Barbara Duisberg

Dr. Karsten Krause

Dirk Krebs

Anja Walczak

Dr. Andreas Ziegler

Stellvertretende Mitglieder

Margret Erichsen-Frank

Theo Schneider

Franz Seifert

KONSTITUIERENDE SITZUNG

Beratender Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Raimund Leineweber

Dr. Heidrun Mumm

Dr. Melanie Peter

Dr. Mark Tobis

KBV-Delegierter

Dr. Marc Dupas

Stellvertretender KBV-Delegierter

Dr. Axel Kloetzing

Finanzausschuss

Dr. Hans Irmer

Dr. Dennis Wolter

Christiane Maaß

Disziplinarausschuss

Dr. Janna Grünzig

Dr. Kirsten Klose

Dr. Christian Hauschild

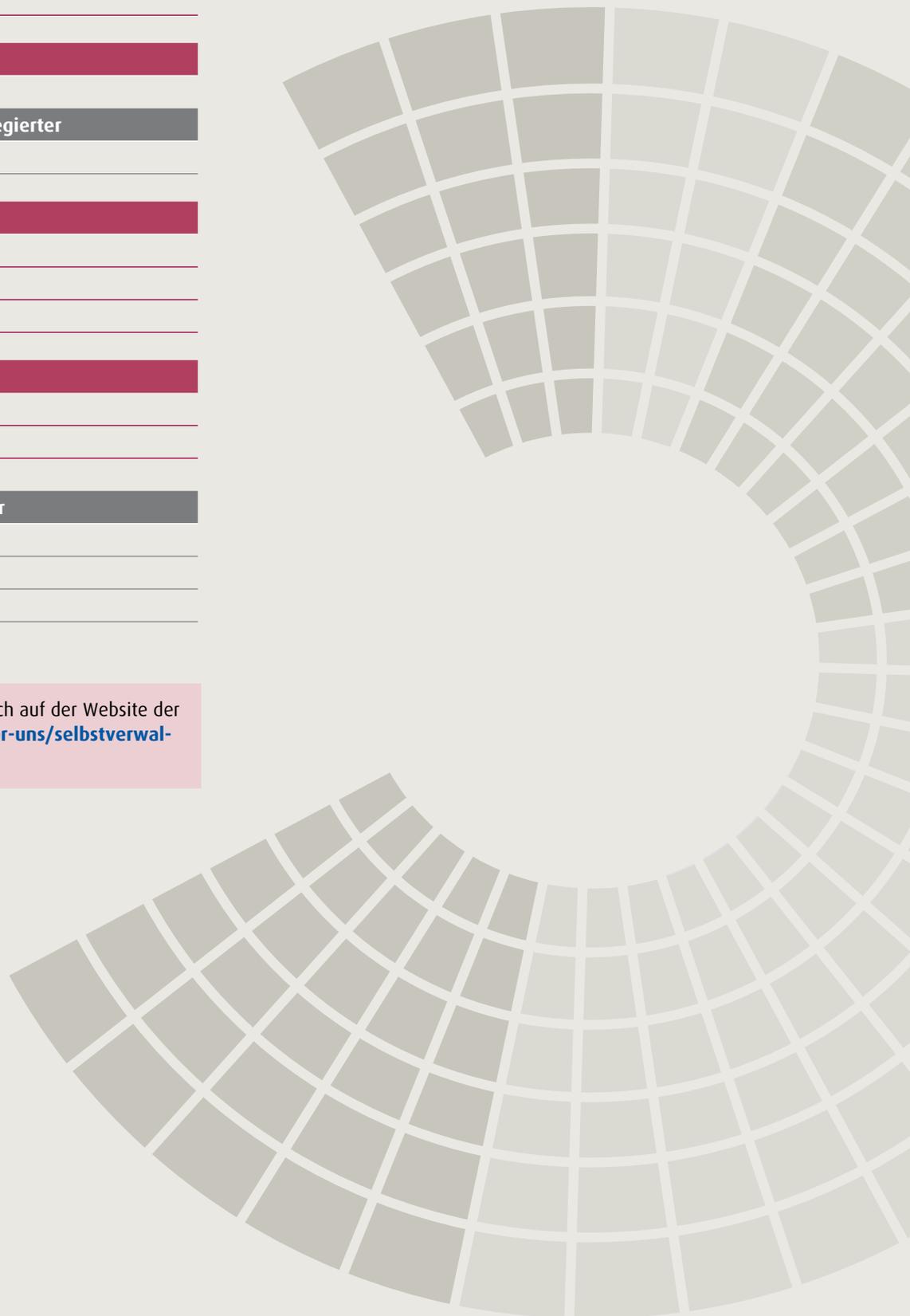
Stellvertretende Mitglieder

Dr. Katharina Ballin

Dr. Claus Onischke

Constanze Runte

Die Übersicht finden Sie auch auf der Website der KVSH: www.kvsh.de/ueber-uns/selbstverwaltung/gremien



Mit welchen Erwartungen und Zielen gehen die Abgeordneten in die neue Legislaturperiode?

Das Nordlicht hat bei einigen von ihnen nachgefragt.



„Langfristiges Denken und Planen sind gefragt“

Ich freue mich darauf, in der neuen Abgeordnetenversammlung zusammen mit den Mitgliedern der Versammlung und dem Vorstand wichtige Entscheidungen zu diskutieren und in unserem Sinne zu gestalten. Vor uns stehen große Aufgaben: Die Niederlassung muss wieder attraktiv genug sein zur Nachwuchsgewinnung und zur motivierten Fortführung bestehender Praxen. Zukunftsplanung braucht langfristige Verlässlichkeit. Die leistungsfeindliche Vergütung mit Budgets, Drohung mit Nullrunden und Regressen trotz fachlich korrekter Arbeit muss ein Ende haben. Erbrachte Leistungen müssen betriebswirtschaftlich auskömmlich vergütet werden. Die Digitalisierung muss endlich eine spürbare Erleichterung der Arbeit mit sich bringen. Ich wünsche mir und werde mich dafür einsetzen, dass sich diese Erkenntnisse durchsetzen und ein langfristiges Denken und Planen die Oberhand gewinnt. Wir Mitglieder der KVSH sind die Fachleute für ambulante Versorgung und beweisen diese Kompetenz jeden Tag. Darauf können wir stolz sein.

DR. DENNIS WOLTER,
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE,
AHRENSBURG



„Übermäßige Bürokratie muss abgebaut werden“

Mein Ziel ist es, die Strukturen und Entscheidungsgrundlagen der KVSH besser zu verstehen und an der einen oder anderen Stelle positiv zu beeinflussen. Besonders wichtig ist es mir, Prozesse zu verstehen und zu vereinfachen, um die übermäßige Bürokratie abzubauen.

DR. FIONA RAUSCH,
FACHÄRZTIN FÜR INNERE
MEDIZIN UND PNEUMOLOGIE,
BAD SCHWARTAU



„Gerechte Entscheidungen für alle Fachgruppen“

Zunächst werden wir über eine nutz- und machbare Terminvermittlung beraten müssen. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz macht es notwendig, die Struktur unserer Terminservicestelle anzupassen. Dann gilt es den stets viel zu kleinen Geldsack an Honorar für Ärzte und Psychotherapeuten, den die Krankenkassen abliefern, möglichst gerecht zu verteilen. Über diese Honorarverteilung wird die Abgeordnetenversammlung entscheiden müssen. Und aufgrund jüngster gesetzlicher Vorgaben müssen wir unsere Satzung überarbeiten. Für 2024 zeichnet sich ab, dass die Abgeordneten sich (leider) einen komplett neuen KV-Vorstand wählen müssen. Zuversichtlich bin ich, dass es uns auch weiterhin gelingen wird, miteinander fair und sachlich umzugehen und dass es tiefe Grabenkämpfe zwischen den Fachgruppen in der KV Schleswig-Holstein nicht geben wird. Ein Ziel des Parlamentes muss es sein, trotz unterschiedlicher Meinungen und Ansichten stets zu gerechten und für alle Fachgruppen verträglichen Entscheidungen zu kommen.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS,
PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
UND KINDER- UND JUGENDLICHEN-
PSYCHOTHERAPEUT, KIEL



„Stärkung der sprechenden Medizin“

Seit zwanzig Jahren bin ich als Hausärztin auf dem Land in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen und möchte mich nun auf meine mittelalten Tage berufspolitisch engagieren. Ich habe die Hoffnung und den Wunsch, die sprechende Medizin im Land zu stärken, das heißt, neben uns Hausärztinnen und Hausärzten, auch die Kinderärzte und Kinderärztinnen und Gynäkologen und Gynäkologinnen sowie andere Fachgruppen, für die das zutrifft. Auch die Weiterbildung des hausärztlichen Nachwuchses mit einer familienfreundlichen Gestaltung des Arbeitslebens liegt mir am Herzen, sodass die jungen und gut ausgebildeten Frauen und Männer auch tatsächlich in der Niederlassung ankommen. Eine arbeits erleichternde und funktionierende Digitalisierung wäre dazu sicher hilfreich und ein weiteres erstrebenswertes Ziel. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag die Aufhebung der Budgetierung hausärztlicher Leistungen beschlossen. Auch dafür will ich mich einsetzen und bin gespannt auf die nächsten Jahre.

IRIS KAAK, FACHÄRZTIN
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
WESTERRÖNFELD

KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN Dr. Michael Diercks erneut Vorstandsvorsitzender



Kiel – Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) haben auf ihrer konstituierenden Sitzung im Dezember vergangenen Jahres Dr. Michael Diercks erneut zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Auch Peter Oleownik als 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender wurde in seinem Amt bestätigt. Das Amt des/der 2. stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden konnte zunächst nicht besetzt werden, da aufgrund einer gesetzlichen Änderung die Vorstände der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bei Wahlen ab dem 3. Dezember 2022 paritätisch besetzt sein müssen. Mitte Januar wurde Dr. Christiane Hennig von der Vertreterversammlung der KZV S-H zur neuen 2. stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt.

KVH Reusch neuer VV-Vorsitzender



Dr. Michael Reusch (re.) und Dr. Björn Parey

Hamburg – Die Delegierten der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) haben auf ihrer konstituierenden Sitzung den Dermatologen Dr. Michael Reusch zum neuen Vorsitzenden gewählt. Hausarzt Dr. Björn Parey bleibt stellvertretender Vorsitzender. Reusch kündigte an, in der neuen Amtsperiode die Zukunftsfähigkeit der ambulanten Versorgung stärker in den Fokus rücken zu wollen.

PATIENTENINFO Broschüre „Klinische Studien“ aktualisiert

Berlin – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat seine Patienteninformation zum Thema „Klinische Studien“ neu aufgelegt. Interessierte erfahren darin unter anderem, was auf sie zukommt, wenn sie sich für die Teilnahme an einer Studie entscheiden. Dabei kann es sich um die Testung eines neuen Medikaments oder aber auch um eine neue medizinische Methode handeln. Die Patienteninformation zeigt mögliche Vor- und Nachteile auf, die eine Teilnahme an einer Studie mit sich bringen kann und erklärt, welche unterschiedliche Studientypen es gibt.

Download und weitere Patienteninformationen stehen im Patientenportal des ÄZQ unter www.patienten-information.de bereit.

HERBERT-LEWIN-PREIS Startschuss für Ausschreibung

Berlin – Die Ausschreibung für den mit insgesamt 15.000 Euro dotierten Herbert-Lewin-Preis 2023 hat begonnen. Prämiert werden wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit der Aufarbeitung der Geschichte von Ärzten im Nationalsozialismus beschäftigen. Träger des Preises sind das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer, und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. An der Ausschreibung teilnehmen können unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ein-sendeschluss ist der 16. Juni 2023.

Weitere Informationen unter www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzteschaft-im-nationalsozialismus/forschungspreis

ORGAN- UND GEWEBESPENDE Beratungsmaterialien für die Praxis

Berlin – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Praxen mit einem Infopaket zur Organ- und Gewebespende. Entsprechende Patientenbroschüren und Organ-spendeausweise können kostenfrei über den Webshop der BZgA unter <https://shop.bzga.de/> bestellt werden. In jedem Paket sind Materialien für die Beratung von zehn Patientinnen und Patienten enthalten: Jeweils zehn Exemplare der beiden Broschüren „Antworten auf wichtige Fragen“ und „Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende? Drei Wege: kurz und knapp“ für Patienten sowie zehn Informationskarten „Verfügungen“. Darüber hinaus beinhaltet das Paket 100 Organ-spendeausweise als Plastikkarte zur Auslage im Wartezimmer.

INITIATIVE „RAUCHFREI LEBEN“ Aufsteller und Flyer für Praxen



Berlin – Im Rahmen der Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ des Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung können Praxen Aufsteller und Flyer bestellen, die sich insbesondere an langjährige Raucherinnen und Raucher ab 40 Jahren richten. In diesen Altersklassen nimmt der Tabakkonsum Erhebungen zufolge seit Beginn der Pandemie wieder deutlich zu. Rauchten Ende 2019 noch 27,2 Prozent, lag der Anteil Mitte 2022 bei 37,6 Prozent. Mit dem Aufsteller für den Tresen sowie dem Miniflyer können Praxen auf Hilfsangebote zur Raucherentwöhnung aufmerksam machen.

Auf der Website www.nutzedeinechance.de finden Sie weitere Angebote zur Entwöhnung. Zusätzlich gibt es eine Hotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die kostenlos berät und auch die Aufsteller und Flyer können dort kostenfrei bestellt werden.

VERANSTALTUNGEN 7. Tag der Allgemeinmedizin

Kiel – Am Samstag, dem 25. März 2023 findet der 7. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein auf dem Gelände des Universitätsklinikums in Kiel statt. Das Format richtet sich an das gesamte Praxisteam und gibt diesem in kleinen Workshops die Möglichkeit, theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten aufzufrischen und zu vertiefen.

Mehr Informationen zu Programm und Anmeldung unter www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/veranstaltungen



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG Wieder deutlich mehr Arzt- und Facharztbesuche

Berlin – Im ersten Quartal 2022 gab es bei allen Facharztgruppen rund fünf Prozent mehr Behandlungsfälle als im Vergleichszeitraum 2019, wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) meldete. Im Gegensatz zum stationären Bereich kletterten die Gesamtfallzahlen in der ambulanten Versorgung auch im ersten Halbjahr 2022 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 stark an. Lag der Wert im ersten Halbjahr 2021 noch 2,8 Prozent unter dem Niveau der vorpandemischen Vergleichsperiode, so stieg er im ersten Quartal 2022 über alle Fachgruppen hinweg um 4,8 Prozent an. Insgesamt stiegen die Fallzahlen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt bei den Hausärzten um 3,7 Prozent im ersten Quartal über die Ausgangswerte von 2019. Auch bei den Fachärzten liegen die Fallzahlen im ersten Quartal dieses Jahres dem Zi zufolge 5,8 Prozent höher. Bei den Psychotherapeuten waren die Fallzuwächse mit 9,4 Prozent im ersten und mit 9,5 Prozent im zweiten Quartal besonders überdurchschnittlich. Besonders häufig wurden Gruppen- und Einzeltherapien nachgefragt.

Mehr Informationen unter www.zi.de

PROTESTTAG äg Nord mit positivem Fazit

Bad Segeberg – Die Ärztenossenschaft Nord (äg Nord) hat eine positive Bilanz zum von ihr mitorganisierten landesweiten Protesttages gezogen und weitere Aktionen angekündigt. Nach ihrer Schätzung hatte am 11. Januar 2023 jede fünfte Praxis in Schleswig-Holstein eine Stunde lang ohne medizinische Fachangestellte gearbeitet. Eine durchweg positive und zufriedenstellende Resonanz, um auf fehlende Finanzierung und den Fachkräfte- und Ärztemangel aufmerksam zu machen, so die äg Nord. Dieser führe bereits heute zu weniger Sprechstunden, längeren Wartezeiten und schlechterer Versorgung. Außerdem fehle es an Wertschätzung gegenüber den Praxisteams. „Mit dem Protesttag der Berufsverbände, Ärztenetze und der äg Nord haben wir die niedergelassene Ärzteschaft wieder in den Blickpunkt der Politik gerückt“, erklärte der stellvertretende Vorsitzende der äg Nord und Koordinator der AG fachärztliche Berufsverbände, Dr. Axel Schroeder. Er kündigte für den 8. Februar 2023 einen weiteren Protesttag an. Unter dem Motto „Streichung der Neupatientenregelung erschwert die haus- und fachärztliche Grundversorgung“ solle dann auf die Folgen begrenzter Sprechstundenzeiten, Deckelung der Leistungen, unzureichender Finanzierung und lange Wartezeiten hingewiesen werden. Geplant sei unter anderem eine Informationsveranstaltung und ein Erfahrungsaustausch zur gezielten Terminvergabe für Ärztinnen und Ärzte.

Mehr Informationen unter <https://aegnord.de/protestkampagne/>

NEUWAHL

Dr. Heiner Garg neuer Vorsitzender des Patientenombudvereins



v. l. n. r. Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Heiner Garg, Iris Kröner

Kiel – Die Mitglieder des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. haben Dr. Heiner Garg (MdL) im Dezember einstimmig zum neuen Vorsitzenden gewählt. Der 56-jährige ehemalige Landesgesundheitsminister folgt auf Volker Dornquast, der seit 2018 an der Spitze des Vereins stand.

Prof. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und stellvertretender Vorsitzender des Vereins, gratulierte dem neuen Vorsitzenden: „Mit Dr. Heiner Garg haben wir einen neuen Vorsitzenden, der den Patientenombudverein gut kennt und Experte im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen ist. Das ist besonders wichtig, da gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Patienten- und besonders die Pflegeberatung eine immer größere Bedeutung gewinnt.“

Dr. Heiner Garg erklärte zu seiner Wahl: „Für mich ist es Ehre und Verpflichtung zugleich, Menschen wie Günther Jansen, Heide Simonis, Peter Harry Carstensen und Volker Dornquast im Amt zu folgen. Ich freue mich sehr auf diese neue Herausforderung. Gerade die vergangenen Jahre haben gezeigt, wie wichtig ein leistungsfähiges, auf Kooperation und Miteinander basierendes Gesundheits- und Pflegesystem ist, das sich stets an den Bedürfnissen der Menschen orientiert.“ Neben Prof. Dr. Henrik Herrmann bleibt Iris Kröner, Landesdirektorin der AOK Nordwest für Schleswig-Holstein, stellvertretende Vorsitzende des Vereins.

Der Patientenombudverein Schleswig-Holstein unterstützt seit 1996 Patienten bei Konflikten mit Ärzten, Kliniken und Krankenkassen. Vier ehrenamtlich tätige Patientenombudsleute und eine ehrenamtlich tätige Pflegeombudsfrau, die alle einen seelsorgerischen oder sozialpädagogischen beruflichen Hintergrund haben, unterstützen Patienten beratend und vermittelnd. Zu den 80 Vereinsmitgliedern zählen Gesundheitsinstitutionen, darunter auch die KVSH, Krankenkassen, soziale und Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Verbände.

PRÄVENTION

„Kein Täter werden – Schleswig-Holstein“



Kiel – Das Institut für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) Kiel des UKSH hat das Projekt „Kein Täter werden – Schleswig-Holstein“ gestartet. Damit sollen insbesondere Männern, die auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete sexuelle Fantasien haben, Therapiemöglichkeiten und Unterstützung angeboten werden. Im Rahmen des Präventionsprojektes erhalten Betroffene professionelle Hilfe in Form einer ambulanten Therapie am ZIP. Alle therapeutischen Angebote sind kostenlos und finden anonym und unter Einhaltung der Schweigepflicht statt. Im Vordergrund der therapeutischen Arbeit steht der Opferschutz. Praxen, die Infolyer zur Auslage in Ihrer Praxis bestellen möchten, können sich direkt an das ZIP wenden (Tel. 0431 500 98609 oder E-Mail praevention@uksh.de). Die Flyer werden ihnen kostenlos zugeschickt. Weitere Informationen finden Sie unter www.kein-taeter-werden.sh/

SERVICE

Empfehlungen zur Labordiagnostik

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr neues Service-Angebot „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ veröffentlicht. Je nach Thema werden dazu auf vier bis acht DIN-A4-Seiten Hinweise für die stufenweise und effiziente Anwendung von Laboruntersuchungen zur Erstdiagnose und Verlaufskontrolle von Erkrankungen angeboten. Ziel sei es, eine Unter- beziehungsweise Überdiagnostik zu vermeiden, so die KBV. Die Laborpfade dienen dabei der Orientierung und als Entscheidungshilfe, stellten jedoch keine verpflichtenden Standards dar. Die ersten beiden Ausgaben der neuen Reihe zur Labordiagnostik der Schilddrüsenerkrankungen Hyperthyreose und Hypothyreose stehen unter www.kbv.de/html/labordiagnostik.php als Web- und Druckversion bereit. Als nächste Themen sind Empfehlungen zur Diagnostik der Anämie sowie des Eisenmangels geplant.



Für eine gute und zukunfts-fähige Gesundheitsversorgung im Land

Eine erfreulich große Resonanz erfuhr der nach zweijähriger Coronapause erstmals wieder stattfindende Parlamentarische Abend der KVSH zum Abschluss des Jahres 2022 in Kiel. Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke sowie Schleswig-Holsteins Gesundheitsstaatssekretär Dr. Oliver Grundei gingen dabei auf die derzeitige Situation in der Gesundheitsversorgung im Land ein. Der Staatssekretär skizzierte in seiner Rede insbesondere die Lösungsansätze der Landesregierung zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung.



Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, begrüßt Schleswig-Holsteins Gesundheitsstaatssekretär Dr. Oliver Grundei

Die KVSH hatte in die Business Lounge der Wunderino-Arena in Kiel geladen und rund 150 Gäste aus Politik, Verbänden, Kommunen und Verwaltung waren der Einladung gefolgt. „Noch nie“, so die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, während ihrer Begrüßungsrede, „hatten wir zuvor diese Veranstaltung ausfallen lassen müssen“. Umso erfreulicher sei es nun, dass man wieder persönlich zusammenkommen könne. Schliffke hob insbesondere das große Engagement aller Beteiligten während der Pandemie hervor, das dem nördlichsten Bundesland einen Spitzenplatz bei deren Bewältigung der Pandemie beschert habe. Das gemeinsame Ringen um die erfolgreiche Bewältigung der Krise habe die Akteure enger zusammengebracht: „Man redet jetzt sehr viel mehr miteinander als nebeneinander her“, so Schliffke. Auch Gespräche mit den neuen gesundheitspolitischen Sprechern aller Fraktionen hätten inzwischen stattgefunden. Besonders lobte die KV-Chefin die Atmosphäre bei allen Gesprächen, die immer von gegenseitigem Respekt geprägt sei.

Eingehend auf die aktuellen Herausforderungen hob Schliffke hervor, dass zügig der Grundstein für eine langfristige gemeinsame Notfallversorgung gelegt werden müsse und man darauf warte, dass entsprechende Gesetzesvorlagen von der aktuellen Bundesregierung endlich vorgelegt würden. Zudem lägen 90 Prozent der Gesundheitsvorsorge auf den Schultern der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, deren freien Berufen immer mehr Korsettstangen angelegt würden. Man zeige sich aber bereits heute täglich äußerst flexibel und werde daran auch in Zukunft festhalten und den Wandel aktiv mitgestalten.

In Vertretung der erkrankten Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken hielt Staatssekretär Oliver Grundei den Impulsvortrag für die anschließend durch RSH-Urgestein Andreas Otto moderierte Diskussion. Anknüpfend an seine Vorrednerin betonte Grundei, dass man bei der weiteren Gestaltung der Gesundheitsversorgung im Land auf die bewährten Strukturen, die sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten entwickelt hätten, aufbauen werde. Es habe sich zudem während der Coronapandemie besonders deutlich gezeigt, dass die KVSH viel mehr sei als nur ein Akteur, der mit der Sicherstellung der ambulanten Versorgung beauftragt ist. Das hätten nicht zuletzt die organisatorischen Leistungen beim Aufbau der Testzentren, der Impfstellen sowie der mobilen Teams und des ambulanten Monitorings gezeigt. Letzteres habe wesentlich dazu beigetragen, die Krankenhäuser zu entlasten. „Das Land konnte sich im Verlaufe der Pandemie vollends auf die Expertise der KVSH wie auch der Ärztinnen und Ärzte verlassen. Dafür sage ich an dieser Stelle noch einmal ganz ausdrücklich: Danke“, so der Staatssekretär.



Andreas Otto (li.) moderierte die Diskussion

Engere Verzahnung der Sektoren im Blick

Zukünftig stehe im Fokus, die Konzentration der Angebote im Flächenland Schleswig-Holstein bei gleichzeitig steigenden Anforderungen an die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend zu verbinden. Es gehe darum, den hohen Qualitätsanforderungen im Hinblick auf die Erbringung medizinischer Leistungen bei gleichzeitig bestehenden demografischen Herausforderungen gerecht zu werden und dabei die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. Dies sei insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie der Tatsache, dass mehr als 30 Prozent der knapp 2.000 Hausärztinnen und Hausärzte im Land über 60 Jahre alt seien, erforderlich. Zudem verspürten junge Ärztinnen und Ärzte inzwischen eine geringere Neigung, sich auf dem Land niederzulassen. Das Streben nach einer Ausgewogenheit zwischen Beruf und Familie, der besseren zeitlichen Planbarkeit in einem Angestelltenverhältnis und immer komplexer werdende Anforderungen an die Medizin, bei denen sich eine ausgeprägte Spezialisierung herausbildet hat und so stärker der Wunsch entsteht, in übergreifenden Teams zu arbeiten und nicht in einer Einzelpraxis – das alles seien wesentliche Gründe, weswegen nicht alle Nachwuchsärzte eine Selbstständigkeit anstrebten.

Grundeis nannte eine ganze Reihe von Lösungsansätzen, um die ambulante Versorgung insbesondere im ländlichen Raum sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Neben der Förderung von



Neugründungen durch die KVSH gehöre hierzu auch der grundsätzliche Ansatz, hausärztliche Tätigkeiten im Angestelltenverhältnis zu ermöglichen. „Hier bieten Medizinische Versorgungszentren, an Krankenhäuser angebundene Versorgungszentren oder größere Gemeinschaftspraxen vielversprechende Perspektiven“, sagte Grundeis. Das Land werde darüber hinaus prüfen, ob sich mit der Etablierung intersektoraler Versorgungskonzepte in ländlichen Regionen das medizinische Angebot verbessert und der niedergelassene Bereich entlastet werden könne. Aber auch Weiterentwicklungen in Sachen Digitalisierung oder die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte durch Delegation seien gute Lösungen. Grundsätzlich sei es das Ziel der Landesregierung, durch

Digitalisierung zur Überwindung der Sektorengrenzen beizutragen. Das Land fördere deshalb Projekte aus dem Versorgungssicherungsfonds, bei denen häufig unter Einsatz digitaler Kommunikation und telemedizinischer Ansätze verschiedene Bereiche und Berufsgruppen vernetzt werden. Der Versorgungssicherungsfonds werde in dieser Legislaturperiode fortgeführt. „Unser Ziel ist es weiterhin, sektorenverbindende Modelle zu unterstützen und diese möglichst in die Regelversorgung zu überführen“, so Grundeis. Applaus erntete der Staatssekretär für die klare Aussage, dass sich die Attraktivität des Arztberufes auch dadurch erheblich steigern lasse, dass die Budgetierung abgeschafft und Ärztinnen und Ärzte für die tatsächlich erbrachten Leistungen auch voll bezahlt würden.



Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliifke

Auch dem sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel werde die Landesregierung begegnen, indem über den Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe konkrete Maßnahmen erarbeitet werden, um die Bedingungen in Studium und Ausbildung zu verbessern und die Kapazitäten an die erwarteten Bedarfe anzupassen.

Einen Blick in die Zukunft werfend wies Grundeis darauf hin, dass man sich im Koalitionsvertrag vorgenommen habe, ein „Zielbild 2030“ für die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein zu entwickeln. Ein offener Dialog und eine breite Beteiligung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure, sodass alle Versorgungsaspekte Berücksichtigung finden, sollen hierbei zum Erfolg beitragen, so Grundeis abschließend.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Kraftakt

Die Lage der Krankenhäuser in Deutschland macht Politikern und Medizinern seit Jahren Kopfzerbrechen. Corona hat die Kliniken schon an ihre Grenzen gebracht, jetzt sorgt der sprunghafte Anstieg der Betriebskosten durch die Folgen des Ukrainekrieges in vielen Fällen für den wirtschaftlichen Kollaps. Und ungeachtet aller Rettungsversuche vollzieht sich ein stiller Exodus von Personal und Patienten und gibt angeschlagenen Häusern den Rest. Wer zur Behandlung ins Krankenhaus muss, will nicht warten, bis eine Sanierung greift. Und Mitarbeiter, die schon während der Coronapandemie monatelang auf versprochene Prämienzahlungen warten mussten, lassen sich nicht erneut vertrösten.

So oder ähnlich ist die Situation in allen Bundesländern. Vor allem mittlere und kleine Häuser brauchen frisches Geld, um Investitionen nachzuholen und wettbewerbsfähig zu bleiben. Insgesamt geht es um zwei bis dreistellige Milliardenbeträge, über die zusammen mit der Krankenhausstrukturreform in diesem Jahr die Länder mit dem Bundesgesundheitsminister verhandeln müssen – ein Kraftakt mit vorerst ungewissem Ausgang. Allein zur Deckung der Betriebskosten, rechnet die Deutsche Krankenhausgesellschaft vor, fehlen jährlich 15 Milliarden Euro, die der Bund als Sonderfinanzierung aufbringen müsste, damit Licht und Heizungen nicht ausgehen. In Schleswig-Holstein übernimmt das Land einen Teil der vom Bund zugesagten Gelder, insbesondere zur Deckung der Energiekosten, bereits im Voraus.

Darauf warten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte leider vergeblich, sie sind die Verlierer bei der Entlastung von Energie-mehrkosten und gehen komplett leer aus. Ungeachtet der Proteste aus der Ärzteschaft ist im Finanzpaket des Bundes in Höhe von satten zwölf Milliarden, die aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds zur Verfügung gestellt werden, für die Praxen kein Cent vorgesehen – frei nach dem Motto „seht zu, wie ihr zurechtkommt“. Nach den Pannen in der Coronapandemie und dem Kassieren der Neupatientenregelung lässt man die Niedergelassenen erneut im Regen stehen, erwartet aber selbstverständlich auch in der aktuellen Krise das besondere Engagement von Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Fachpersonal – wieder „für lau“!

Mehr Verlässlichkeit braucht aber auch die stationäre Medizin. Auch hier warnen Fachleute seit Jahren vor den Folgen eines chronisch unterfinanzierten Systems. Nicht nur die fragwürdigen Fallpauschalen müssen fallen, auch die Krankenhausplanung muss dem veränderten Bedarf entsprechen. Niemandem ist geholfen, wenn z. B. die insolventen Imland-Kliniken und das Städtische Krankenhaus Kiel fusioniert werden, ohne sichere Aussicht auf den Erhalt ihrer Standorte in Rendsburg und Eckernförde. Schließlich geht es nicht nur um die Sicherung der Häuser, auch die gut funktionierende Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Medizin, die für die Patientenversor-

„... auch die gut funktionierende Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Medizin, die für die Patientenversorgung vor Ort unabdingbar ist, muss erhalten bleiben.“

gung vor Ort unabdingbar ist, muss erhalten bleiben. Woher das Geld kommen soll, damit insolvente Kliniken im Land weitermachen können, weiß niemand. Mit den Schön-Kliniken gibt es zwar einen privaten Interessenten, der die Imland-Standorte übernehmen und weiter betreiben könnte. Doch der Kreis Rendsburg-Eckernförde will die öffentliche Trägerschaft nicht aus der Hand geben – noch nicht, zumal die Fusion mit dem Städtischen Krankenhaus in Kiel neues Geld verspricht. Eindeutig Position dazu hat bislang nur der Verband der Ersatzkassen (vdek) bezogen und fordert von der Politik „klare Entscheidungen für eine bedarfsgerechte Versorgung“. Angesichts der wirtschaftlichen Probleme sollte man sich auf den Standort Rendsburg konzentrieren und für Eckernförde ein modernes ambulantes Versorgungskonzept, einschließlich einer Notfallversorgung, entwickeln.

Ein solches Konzept bietet – nicht nur für Eckernförde – mehrere Chancen: Durch die weiter verstärkte Einbindung der Niedergelassenen hält man medizinische Leistungsträger und das fachliche Umfeld vor Ort. Man sichert damit Arbeitsplätze und die Kosten bleiben im Griff. Und man verhindert den Kahlschlag, der unweigerlich kommt, wenn die öffentlichen Kassen leer und das Kreditpotenzial ausgeschöpft sind. Auch darum tun die kommunalen Träger gut daran, ihre Leistungsfähigkeit nicht zu überschätzen. Denn angesichts der wachsenden Ansprüche an die Versorgung einerseits und der dynamischen Fortschritte in der Medizin andererseits, werden die Kosten für Betrieb, Personal, Erhaltung und Erweiterung immer schneller steigen. Diese Erkenntnis mag wehtun, aber die Politik ist gut beraten, sich den Realitäten zu stellen, auch und gerade im heraufziehenden Kommunalwahlkampf.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Auswirkungen der Energiekrise auf Praxen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) startet ein neues Energiekosten-Monitoring, um die Auswirkungen der Energiekrise auf die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung zu dokumentieren. Ziel ist es, Transparenz zu finanziellen Mehrbelastungen in Praxen und MVZ herzustellen. Das Zi ruft alle KVSH-Mitglieder zur Teilnahme am Monitoring auf.

Im Gegensatz zum stationären Bereich sind die Auswirkungen explodierender Kosten für Strom und Gas auf die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung bislang weder in der öffentlichen Wahrnehmung noch auf politischer Ebene ausreichend beachtet worden. Damit sich das ändert, startet das Zi ein Energiekosten-Monitoring. Ziel ist es, eine bislang fehlende wissenschaftlich belastbare Datengrundlage zu schaffen und Transparenz zu finanziellen Mehrbelastungen in Praxen und MVZ herzustellen. Die Ergebnisse werden in geeigneter Form publiziert. Auf dieser Basis können KVen und KBV die Interessen der Vertragsärzteschaft und Vertragspsychotherapeuteschaft vertreten.

Die Erhebung der Daten ist in drei Wellen vorgesehen: Neben der bereits am 15. Dezember 2022 gestarteten ersten Welle wird es eine zweite Welle im Februar und eine dritte im Mai 2023 geben.

Die Einladung zur Teilnahme am Energiekosten-Monitoring erhalten Praxen und MVZ per E-Mail, soweit E-Mail-Adressen vorliegen, und ansonsten per Briefpost. Für eine fundierte Darstellung der Belastung der Praxen durch die Energiekrise benötigt das Zi eine breite Beteiligung aus allen Fachgruppen. Machen Sie also mit.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH



Energiekosten-Monitoring

ABLAUF Zur Teilnahme eingeladen sind alle Praxen sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Die Einladung erfolgt per E-Mail, soweit E-Mail-Adressen vorliegen, ansonsten per Briefpost.

Das Energiekosten-Monitoring wird in drei Befragungszeiträumen durchgeführt: Beginn ist im Dezember 2022 gewesen. Zum Stichtag 28. Februar 2023 und 31. Mai 2023 beginnt jeweils ein neuer Befragungszeitraum des Energiekosten-Monitorings, um die Entwicklung der Energiepreise und -kosten verfolgen zu können.

ZUGANG Der Fragebogen findet sich unter monitoring.zi.de. Es bestehen jeweils eigene Fragebögen je Versorgungsbereich. Zur Registrierung nutzen Teilnehmer die im persönlichen Zi-Anschreiben befindlichen Zugangsdaten (Muster):

Teilnehmernummer:
HAxxxxxx
Registrierungsschlüssel:
xxxxxx

Zunächst sind im Online-Fragebogen nur der Bereich der Stammdaten und der Angaben zum ersten Befragungszeitpunkt zu bearbeiten.

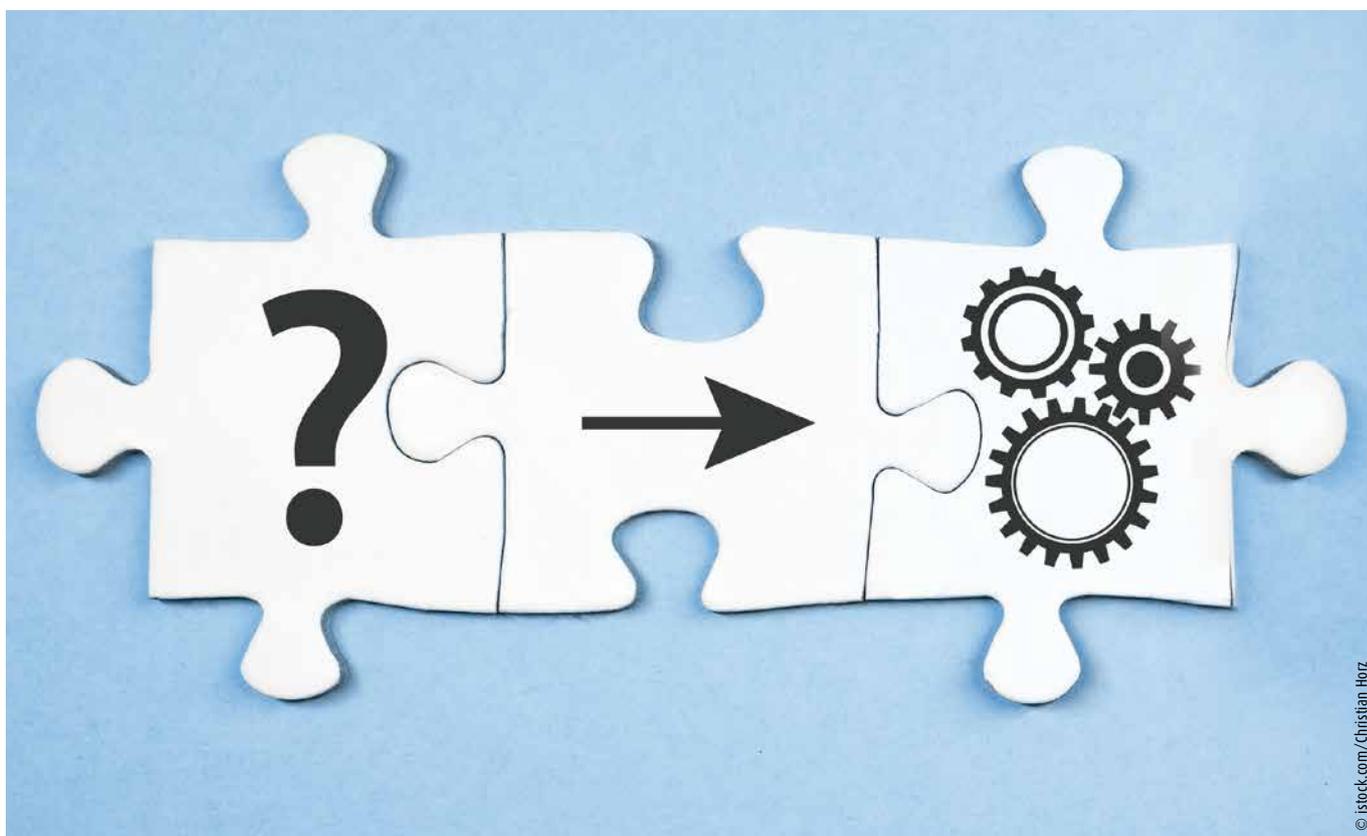
Hinweis für nachfolgende Befragungszeitpunkte

Die Teilnehmer können den Online-Fragebogen bereits für alle drei Befragungszeitpunkte des Energiekosten-Monitorings einsehen.

Die Bereiche für die Stichtage 28. Februar 2023 und 31. Mai 2023 sind erst später zu ergänzen. Das Zi wird die die Teilnehmer gesondert über den Beginn des jeweiligen Befragungszeitraums informieren.

Prüfungsstelle: Wann Beratung vor Regress?

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet. Die Leistungen, die sie verordnen, müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. So steht es in Paragraph 12 SGB V. Für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit ist die Prüfungsstelle zuständig.



© istock.com/Christian Horz

Für die Errichtung der Prüfungsstelle gibt es eine gesetzliche Verpflichtung. Zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung haben die Vertragspartner (Krankenkassen/-verbände und KVSH) gemäß Paragraph 106 Abs. 4 SGB V bei der KVSH eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss gebildet. Die Prüfungsstelle ist kein Unternehmen mit „Gewinnerzielungsabsicht“, sondern eine Behörde, die vornehmlich präventiv tätig wird und die Einhaltung des in Paragraph 12 SGB V verankerten Wirtschaftlichkeitsgebots zu prüfen hat. Sie besteht derzeit aus 24 Mitarbeitenden (ca. 18 Vollzeitäquivalente) unterschiedlichster Qualifikationen, wie z. B. Apotheker, Ärztin, PTA, Verwaltungsangestellte, Datenanalysten/-programmierer, Dipl. Betriebswirtin.

Ein zwischen den Vertragsparteien geschlossener Errichtungsvertrag (vom 23. Februar 2010) enthält unter anderem Ausführungen über die Aufgaben der Prüfungsstelle sowie zur Kostentei-

lung. Die Kosten der Prüfungsstelle werden zu 50 Prozent von den Krankenkassen/-verbänden und zu 50 Prozent von der KVSH getragen. Die Prüfungsstelle ist neutral und in ihrer Arbeit fachlich nicht weisungsgebunden. Der Beschwerdeausschuss kontrolliert die Bescheide der Prüfungsstelle (1. Instanz) im Widerspruchsverfahren (2. Instanz). Er besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und höchstens jeweils vier, mindestens jeweils zwei Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen. Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig und erhalten für ihre Arbeit lediglich eine Aufwandsentschädigung. Im Falle einer uneinheitlichen Meinung, entscheidet der unparteiische Vorsitzende des Beschwerdeausschusses.

Aufsichtsbehörde der Prüfungsstelle ist das Ministerium für Justiz und Gesundheit. Die Prüfungsstelle hat einen jährlichen Rechenschaftsbericht abzugeben und Tätigkeitsnachweise zu führen.

Welche Prüfungen werden durchgeführt?

Arbeitsgrundlage der Prüfungsstelle bildet unter anderem die Prüfvereinbarung, welche von den Vertragspartnern geschlossen wurde und deren aktueller Stand jeweils auf der Website der KVSH veröffentlicht ist. Nachfolgend geben wir Ihnen eine Übersicht über die laut Prüfvereinbarung durchzuführenden Auffälligkeitsprüfungen. Diese statistischen Prüfungen werden i. d. R. je Kalenderjahr durchgeführt und sollen je Prüfmethode für nicht mehr als fünf Prozent der Ärzte einer Fach- oder Vergleichsgruppe durchgeführt werden.

Auffälligkeitsprüfungen „von Amts wegen“

- MRG-(Morbidity-Related-Groups)-Prüfung Arznei- und Verbandmittel
- MRG oder Durchschnittswertprüfung Heilmittel
- Prüfung im Rahmen der Zielvereinbarung Arzneimittel
- Prüfung des Sprechstundenbedarfs nach Durchschnittswerten
- Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise/Prüfung der erbrachten und abgerechneten Leistungen nach Durchschnittswerten (Honorarprüfung)

Daneben können Prüfungen auf Antrag (i. d. R. durch die Krankenkassen-/verbände) gestellt werden, wenn Auffälligkeiten in einem bestimmten Einzelfall aufzuklären sind. Diese Einzelfallprüfungen erfolgen für Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln, Impfstoffen und Sprechstundenbedarfsabforderungen.

Ist es wirklich notwendig, die aufgrund der Coronapandemie und Energiekrise sowieso schon belasteten Praxen zu prüfen? Kann die Prüfungsstelle auch Einzelfallanträge ablehnen?

Damit dieses Gesundheitssystem finanzierbar bleibt, ist es unerlässlich, dass die Ausgaben nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit erfolgen. Deshalb ist die Prüfungsstelle überwiegend damit beschäftigt, zu prüfen, ob z. B. die jährlichen Budgets für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel oder die Abforderung von Sprechstundenbedarf im Rahmen der in der Prüfvereinbarung definierten Grenzen bleiben (statistische Auffälligkeitsprüfungen). Sofern Abweichungen in der Verordnungshöhe festgestellt werden, ist es zunächst unsere Aufgabe bei „erstmaliger Auffälligkeit“ Beratungen, aber auch Hinweise an die Ärzte und Ärztinnen zu erteilen.

Aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages ist die Prüfungsstelle nicht autorisiert, Prüfungen grundsätzlich abzulehnen oder auszusetzen. Für die „Nichtdurchführung“ von Prüfungen haftet der Vorstand. Wenn ein Antrag auf Einzelfallprüfung von einer Krankenkasse bei der Prüfungsstelle eingeht, startet ein Verwaltungsverfahren, das besonderen Regelungen unterworfen ist. Wir prüfen zunächst, ob der Prüfantrag formal richtig eingereicht wurde, andernfalls würden wir ihn zurückweisen.

Warum lässt sich ein Prüfantrag nicht telefonisch klären? Warum erhalte ich so viel Papier – ist dies nicht eine Verschwendung von Ressourcen?

Wurde ein Einzelfallantrag formal richtig gestellt (unter anderem Schriftform), müssen wir Sie hiervon unterrichten (Kenntnisgabe), denn Sie haben ein Recht zur Stellungnahme, die wir bei unserer Prüfung und Entscheidungsfindung einzubeziehen haben. Damit Sie hierzu in die Lage versetzt werden, ist es unsere Aufgabe,

Ihnen alle Unterlagen zu dem Antrag zur Verfügung zu stellen, die auch wir zur Prüfung heranziehen. Daher erhalten Sie zum Prüfantrag auch die beanstandeten Verordnungen, Behandlungsausweise oder den Schriftverkehr mit den Vertragspartnern. Je nachdem, wie viele Quartale beanstandet werden, kann die sogenannte Kenntnisgabe bisweilen viele Seiten Papier enthalten. Natürlich beantworten wir Ihre Fragen zu diesem Antrag auch telefonisch, ein Ergebnis der Prüfung hat jedoch immer schriftlich in Form eines Bescheides zu erfolgen. Hierbei handelt es sich um einen sogenannten „Verwaltungsakt“, der auch eine Information darüber enthält, wie Sie vorgehen können, wenn Sie mit dem Ergebnis nicht einverstanden sind (Rechtsbehelfsbelehrung).

In unseren Schreiben versuchen wir, die Ansprache und die Darstellung des Sachverhalts so persönlich wie möglich zu gestalten, bitten aber um Verständnis, dass bestimmte Begrifflichkeiten und Rechtsgrundlagen im Verwaltungsverfahren zwingend genannt werden müssen, da andernfalls Formfehler die Folge sein könnten.

Wird im Ergebnis immer sofort ein Regress festgesetzt?

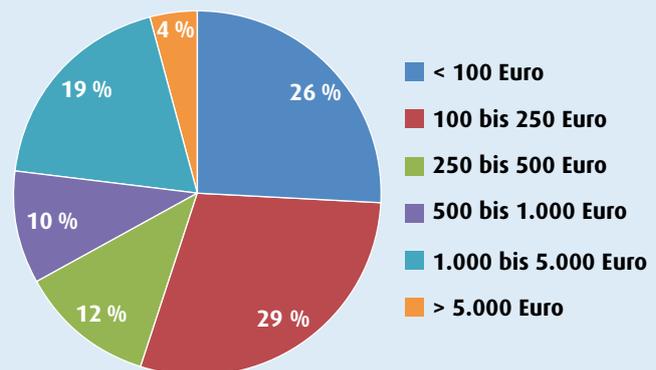
Bei den Auffälligkeitsprüfungen, also bei den Ordnungsprüfungen, greift der Beratungsvorrang. D. h., dass bei erstmaliger Auffälligkeit zunächst eine individuelle schriftliche Beratung zu erfolgen hat. Bei der Prüfung der Behandlungsweise kann die Prüfungsstelle gegebenenfalls auch schon bei erstmaliger Verfehlung eine Honorarkürzung festsetzen. Dies hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Sofern das Ergebnis einer Einzelfallprüfung eine Unzulässigkeit ergibt, ist von der Prüfungsstelle zwingend ein Regress festzusetzen, da der Prüfungsstelle bei Feststellung von Verstößen gegen gesetzliche Vorgaben oder Vereinbarungen kein Ermessensspielraum zusteht. Dank der patientenbezogenen individuellen Stellungnahmen können viele Informationslücken geschlossen werden und die Verordnung im Nachhinein rechtfertigen, sodass viele Einzelfallprüfungen mit dem Ergebnis „kein Schaden“ oder „keine Maßnahme“ enden oder die antragstellende Krankenkasse daraufhin ihren Antrag zurückzieht.

In welcher Höhe werden Regresse im Durchschnitt von der Prüfungsstelle festgestellt?

Nachfolgende Darstellung zeigt, wie hoch die Regresse im Durchschnitt (Auswertung der Prüffahre 2015 – 2019) über alle Prüfarten ausfallen. Dabei wird deutlich, dass insgesamt 67 Prozent

Struktur der Regresssummen (2015-2019) alle Prüfarten



VERORDNUNGSTEUERUNG

aller Regresse sich im Bereich von weniger als 100 Euro bis 500 Euro bewegen. Lediglich vier Prozent aller festgesetzten Regresse liegen über 5.000 Euro.

Warum wird im Einzelfall geprüft?

Die Prüfung im Einzelfall erfolgt antragsgebunden, d. h. auf Antrag der Krankenkassen/-verbände. Anlass der Prüfung ist im Allgemeinen ein vermuteter Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot im konkreten Einzelfall. Der Antrag kann sich aber auch auf die Überprüfung der Zulässigkeit einer Verordnung beziehen oder auf die fehlerhafte Ausstellung einer Bescheinigung (sogenannter sonstiger Schaden).

Dieser Antrag kann einzelne Arznei-, Hilfs-, Verband- oder Heilmittelverordnungen betreffen, aber auch eine Impfstoffbestellung oder die Abforderung von Sprechstundenbedarf.

Wann ist eine Verordnung unwirtschaftlich?

Wie vermeide ich Einzelfallanträge (siehe Praxistipp)?

Häufig werden Anträge aufgrund folgender Auffälligkeiten gestellt:

- Wenn die Verordnung eines Medikaments außerhalb der zugelassenen Indikation erfolgte, liegt ein Verdacht eines „off-label-use“ vor.

Praxistipp: ICD-Codierung immer vollständig dokumentieren (siehe Behandlungsausweise) und sofern Prüfantrag gestellt wurde, gegebenenfalls ICD-Codierung mit der Stellungnahme nachreichen.

- Wenn Dosisüberschreitungen festgestellt werden, d. h. die verordnete Menge in dem Zeitraum (Quartal/-e) ist zu hoch. Der therapeutische Nutzen des Präparates gilt als gesichert in dem von den Arzneimittelbehörden genehmigten Zulassungsumfang entsprechend der Angaben in der Fachinformation des Arzneimittels. Neben den Behandlungsindikationen finden sich hierin auch die bestimmungsgemäße Anwendung des Arzneimittels und die Dosierung. Zu der Zulassung eines Arzneimittels gehört also auch eine dezidierte Dosierungsvorgabe (Paragrafen 22, 29 Arzneimittelgesetz), d. h. bei Überschreiten der festgelegten Dosierungsgrenzen ist eine zulassungsentsprechende Anwendung nicht mehr gegeben. Diese ist jedoch Mindestvoraussetzung für die Erstattungsfähigkeit der Kosten durch die GKV.

Praxistipp: Höchstverordnungsmenge je Tag bzw. Anzahl der Tablettenmengen bezogen auf das Quartal bzw. Quartale beachten. Dosisangaben sind Bestandteil der arzneimittelrechtlichen Zulassung. Dosisangaben von Erstverordnern (Fachärzte/Krankenhausärzte) nicht „blind“ übernehmen, sondern ebenso auf die verordnete Menge hin prüfen – gegebenenfalls Rücksprache wegen Dosisanpassung halten.

- Bei fehlender Genehmigung zur Verordnung von Cannabisprodukten (Paragraf 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V).

Praxistipp: Der Antrag ist vor der ersten Verordnungsausstellung zu stellen. Die schriftliche Genehmigung der Krankenkasse abwarten. Eine fehlende Genehmigung führt zur Unzulässigkeit der Verordnung und damit in der Folge zu einem Regress.

- Fehlende Genehmigung bei einem Wirkstoffwechsel – d. h., z. B. Wechsel von Dronabinol oder deren Extrakten zu Blüten oder umgekehrt.

Praxistipp: Vorsicht! Häufig wird der Gesetzestext missverstanden: Ein Neuantrag auf Kostenübernahme der Cannabis-Therapie durch die GKV muss gestellt werden, wenn ein Wirkstoffwechsel erfolgen soll, d. h. wenn beispielsweise eine Genehmigung für die Kostenübernahme der Therapie mit Dronabinol vorliegt und ein Wechsel auf eine Therapie mit Cannabisblüten geplant ist. Dahingegen ist nur dann kein neues Antragsverfahren erforderlich, sofern lediglich eine Anpassung der Dosis oder z. B. der Wechsel von einer anderen getrockneten Blütenart (sofern eine Genehmigung für Cannabisblüten vorliegt) erfolgt.

- Wenn Verordnungseinschränkungen- und ausschüsse festgestellt werden: z. B. gemäß Anlage III Punkt 26 Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), z. B. Voltaren® Emulgel bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen, stumpfen Traumata.

Praxistipp: Das Wirtschaftlichkeitsgebot inkl. der Einschränkungen zur Verordnungsfähigkeit von Arznei- und Verbandmitteln findet sich unter anderem in der AM-RL mit ihren Anlagen I bis II konkretisiert, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in regelmäßigen Abständen angepasst werden. Siehe Internetauftritt des G-BA unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien

- Wenn Altersbegrenzungen missachtet wurden: z. B. Verstoß gegen Paragraf 24a Abs. 2 SGB V – Arzneimittel zur Empfängnisverhütung sind ausschließlich bis zum vollendeten 20. Lebensjahr verordnungsfähig.

Praxistipp: Auf Altersbegrenzungen bei Ausstellung der Verordnung achten.

- Wenn eine Abforderung von Produkten außerhalb der Sprechstundenbedarfs-Verordnung (unzulässige Artikel) bzw. unwirtschaftliche Menge/Preise festgestellt wird.

Praxistipp: Gegebenenfalls Beratungsangebot der KV in Anspruch nehmen, SSB-Vereinbarung nachlesen.

- Verstöße gegen die Heilmittelrichtlinie: z. B. gleichzeitige Verordnung zweier als „vorrangige“ Heilmittel aufgeführte Maßnahmen, z. B. die gleichzeitige Verordnung von Massagen und Krankengymnastik bei derselben Schädigung ist nicht gestattet.

Praxistipp: Gegebenenfalls Beratungsangebot der KV in Anspruch nehmen, Heilmittelrichtlinie nachlesen.

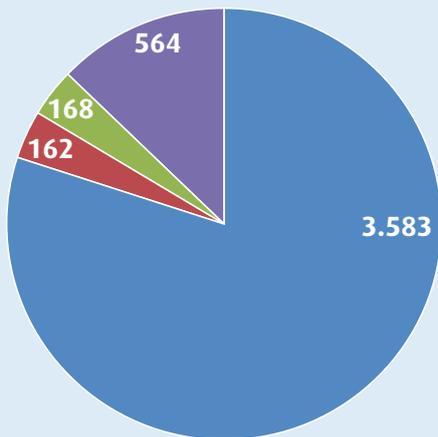
- Falsches Rezeptformular verwendet: Alle Impfstoffe, die nach den Kriterien der Schutzimpfungsrichtlinie zulasten der Krankenkassen verimpft werden, sind ausschließlich auf dem Muster 16A – Impfstoffe – zu bestellen, egal ob nur eine Dosis oder eine größere Menge bestellt werden soll.

Praxistipp: Impfstoffrezepte grundsätzlich mit Muster 16a verordnen, einzige Ausnahme sind Reiseimpfungen für Privatreisen, diese werden auf einem Privatrezept verordnet und privat liquidiert sowie Satzungsleistungen: Einige

Krankenkassen erstatten die Kosten als Satzungsleistung, dann ist der Impfstoff ausnahmsweise auf den Namen des Patienten (Muster 16) zu verordnen.

Wie viele Einzelfallanträge werden durchschnittlich pro Verordnungsjahr gestellt?

**Anzahl Einzelfallanträge
Summe der Verordnungsjahre 2015-2019**



- Arzneimittel 80,03 %
- Heilmittel 3,75 %
- Impfstoffe 3,62 %
- Sprechstundenbedarf 12,60 %

Eine Auswertung der Anzahl der Einzelfallanträge für die Verordnungsjahre 2015 bis 2019 ergibt eine Summe von 4.477 Anträgen. Es wurden im vorgenannten Zeitraum somit durchschnittlich pro Verordnungsjahr ca. 900 Einzelfallanträge von der Prüfungsstelle bearbeitet. Ca. 80 Prozent aller Einzelfallanträge entfielen auf die Gruppe der Arzneimittel; diese nehmen damit den größten Anteil ein.

Ist die Entscheidung der Prüfungsstelle endgültig?

Nein – allen Verfahrensbeteiligten (also Ihnen, der KVSH und den Krankenkassen/-verbänden) steht der Rechtsweg offen: Die Entscheidung kann i. d. R. mit Widerspruch angefochten werden, über den der Beschwerdeausschuss zu entscheiden hat. Im weiteren Verfahrensverlauf kann die Rechtmäßigkeit der Entscheidung auch durch den Klageweg vor den Sozialgerichten überprüft werden. In einigen Fällen steht nur der Klageweg offen. Der jeweilige Rechtsbehelf steht am Ende des Prüfbescheides.

BIRGIT HANISCH-JANSEN, PRÜFUNGSSTELLE

**Für weitere Auskünfte steht Ihnen
das Team Verordnungen zur Verfügung:**

Dr. Michael Beyer, Leiter Team Verordnungen
Tel. 04551 9010 14

Einfach und kompakt

Für ärztliche Besuche kann Wegegeld abgerechnet werden. In unserer Übersicht zum Heraustrennen sind die genauen Modalitäten erläutert.

BESUCHE

Regelungen gelten arztbezogen und kassenübergreifend.

Bei Anfahrten in die eigenen Praxisräume (auch Nebenbetriebsstätten) sind keine Besuche/Wegegelder abrechenbar.

GOP 01410

Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt, kann nur ein Mal pro Haushalt/sozialer Einheit abgerechnet werden. Bei „Mitbesuchen“ ist die GOP 01413 anzusetzen.

GOP 01411

Dringender Besuch I wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt

- zwischen 19.00 und 22.00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07.00 und 19.00 Uhr

GOP 01412

hat zwei unterschiedliche Leistungsinhalte:

Dringender Besuch II

- Dringender Besuch zwischen 22.00 und 07.00 Uhr oder
→ Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 07.00 Uhr

ODER

Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume oder

Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume

GOP 01413

Besuch eines weiteren Kranken (Mitbesuch) in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal in unmittelbarem Zusammenhang mit Besuchen nach den Ziffern 01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418

GOP 01414

Visite auf der Belegstation, je Patient

GOP 01415

Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt, nicht bei geplanten oder Besuchen von weiteren Kranken abzurechnen

GOP 01418

Besuch im organisierten Not(-fall)dienst

GOP 01721

Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den GOP 01711 und 01712, kann nur im Zusammenhang mit den GOP 01711 oder 01712 und an demselben Tag nur einmal berechnet werden, auch wenn bei mehreren Kindern eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wird (gilt auch für Belegkrankenhaus).

GOP 05230

Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes

Abrechnung von Wegegeld und Doppelkilometern (DKM) entnehmen Sie bitte der Übersicht.

Dokumentation der Uhrzeiten: Bei Berechnung von mehr als einem Besuch und/oder mehr als einer Visite pro Tag bei demselben Patienten ist eine Begründung (Uhrzeitangabe) erforderlich.

WEGEGELDREGELUNG

Allgemeinärzte/Praktiker/Kinderärzte													
Kassenart	Besuchsbereich	Tagbesuch	Nachtbesuch	Tagbesuch	Nachtbesuch	Mitbesuch	Visite	Visite	Tagbesuch	Nachtbesuch	Tagbesuch	Nachtbesuch	Tagbesuch
		01410	01411A	01412	01412A	01413	01414	01414W	01415	01415A	01418	01418A	01721
Primärkassen	innerhalb geschlossener Ortschaften	keine DKM – das Zusetzen des Wegefeldfaktors erfolgt durch die KV	keine DKM – das Zusetzen des Wegefeldfaktors erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen des Wegefeldfaktors erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	/	/	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV
	außerhalb geschlossener Ortschaften	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	/	/	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt
Ersatzkassen	innerhalb/außerhalb geschlossener Ortschaften	99095–99097 ggf. 99093	99098–99100 ggf. 99094	99095–99097 ggf. 99093	99098–99100 ggf. 99094	/	/	99095–99100	99095–99097 ggf. 99093	99098–99100 ggf. 99094	wahlweise DKM oder Wegepauschale nach 99095–99097	wahlweise DKM oder Wegepauschale nach 99098–99100	99095–99097
Sonderregelungen													
Knappschaft und Sonstige Kostenträger		DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt				/	/		DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt				

Wegegeld Ersatzkasse	Wert
99093	mehr als 10 km (erster Tagbesuch) nach amb. OP 10,70 EUR
99094	mehr als 10 km (erster Nachtbesuch) nach amb. OP 14,80 EUR
99095	bis 2 km (Tagbesuch) 3,40 EUR
99096	bis 5 km (Tagbesuch) 6,50 EUR
99097	mehr als 5 km (Tagbesuch) 9,40 EUR
99098	bis 2 km (Nachtbesuch) 6,50 EUR
99099	bis 5 km (Nachtbesuch) 10,00 EUR
99100	mehr als 5 km (Nachtbesuch) 13,40 EUR

Wegegeld Primärkasse (wird durch KV zugesetzt)	Wert
99101 A/B/C Wegepauschale Tag (kassenindividuell)	1,77 – 1,85 EUR
99102 A/B/C Wegepauschale Nacht (kassenindividuell)	2,92 – 3,05 EUR
99103 A/B/C Wegegeld je DKM Tag (kassenindividuell)	1,77 – 1,85 EUR
99104 A/B/C Wegegeld je DKM Nacht (kassenindividuell)	2,92 – 3,05 EUR
99105 Wegegeldfaktor bei Führen einer Wegegeldliste	individuell

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> Nachbesuche sind mit dem Suffix A zu kennzeichnen, ersatzweise ist eine Uhrzeitangabe möglich. Nur die erste Visite 01414W auf der Belegstation berechtigt zum Ansatz des Wegegeldes, diese Visite muss mit Suffix W gekennzeichnet werden, alle weiteren Visiten werden ohne Suffix berechnet. Besuche ohne Angabe von Wegepauschalen oder DKM erhalten automatisch eine Wegepauschale durch die KV. DKM = einfache Wegstrecke zwischen Praxissitz und der Besuchsstelle, kaufmännisch gerundet als DKM anzugeben DKM sind erst abrechenbar, sofern die Entfernung zwischen Besuchsstelle und Praxis mindestens zwei Kilometer beträgt. Innerhalb geschlossener Ortschaften und bebauter Stadtgebiete sowie bei einer Entfernung zwischen Besuchsstelle und Praxis von nicht mehr als zwei Kilometern wird anstelle des Wegefeldfaktors eine Wegepauschale vergütet.

WEGEGELDREGELUNG

Fachärzte (einschließlich hausärztliche Internisten)														
Kassenart	Besuchsbereich	Tagbesuch	Tagbesuch	Nachtbesuch	Tagbesuch	Nachtbesuch	Tagbesuch	Visite	Visite	Tagbesuch	Tagbesuch			
		01410	01411	01411A	01412	01412A	01413	01414	01414W	01415	01418	01418A	05230W	05230
	innerhalb geschlossener Ortschaften	keine DKM – das Zusetzen der Wegepauschale erfolgt durch KV												
Primärkassen	außerhalb geschlossener Ortschaften	DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt												
Ersatzkassen	innerhalb/außerhalb geschlossener Ortschaften	99095–99097 ggf. 99093	99095–99097 ggf. 99093	99098–99100 ggf. 99094	99095–99097 ggf. 99093	99098–99100 ggf. 99094	/	/	99095–9100	99095–99097 ggf. 99093	wahlweise DKM oder Wegepauschale nach 99095–99097	wahlweise DKM oder Wegepauschale nach 99098–99100 ggf. 99094	99095–99097 ggf. 99093	/
Sonderregelungen														
Knappschaft und Sonstige Kostenträger		DKM ansetzen – Wegegeld wird von KV je DKM ergänzt												

Wegegeld Ersatzkasse	Wert
99093	mehr als 10 km (erster Tagbesuch) nach amb. OP 10,70 EUR
99094	mehr als 10 km (erster Nachtbesuch) nach amb. OP 14,80 EUR
99095	bis 2 km (Tagbesuch) 3,40 EUR
99096	bis 5 km (Tagbesuch) 6,50 EUR
99097	mehr als 5 km (Tagbesuch) 9,40 EUR
99098	bis 2 km (Nachtbesuch) 6,50 EUR
99099	bis 5 km (Nachtbesuch) 10,00 EUR
99100	mehr als 5 km (Nachtbesuch) 13,40 EUR

Wegegeld Primärkasse (wird durch KV zugesetzt)	Wert
99101 A/B/C Wegepauschale Tag (kassenindividuell)	1,77 – 1,85 EUR
99102 A/B/C Wegepauschale Nacht (kassenindividuell)	2,92 – 3,05 EUR
99103 A/B/C Wegegeld je DKM Tag (kassenindividuell)	1,77 – 1,85 EUR
99104 A/B/C Wegegeld je DKM Nacht (kassenindividuell)	2,92 – 3,05 EUR

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> Nachtbesuche sind mit dem Suffix A zu kennzeichnen, ersatzweise ist eine Uhrzeitangabe möglich. Nur die erste Visite 01414W auf der Belegstation berechtigt zum Ansatz des Wegegeldes, diese Visite muss mit Suffix W gekennzeichnet werden, alle weiteren Visiten werden ohne Suffix berechnet. DKM = einfache Wegstrecke zwischen Praxis und der Besuchsstelle, kaufmännisch gerundet als DKM anzugeben. DKM sind erst abrechenbar, sofern die Entfernung zwischen Besuchsstelle und Praxis mindestens zwei Kilometer beträgt. Innerhalb geschlossener Ortschaften und bebauter Stadtgebiete sowie bei einer Entfernung zwischen Besuchsstelle und Praxis von nicht mehr als zwei Kilometern wird anstelle des Wegefaktors eine Wegepauschale vergütet. 05230W – (ab 2/2022) Nur Besuche nach 05230W erhalten das Wegegeld. Keine Kennzeichnung von „Mitbesuchen“ mehr erforderlich. Nur der erste Besuch berechtigt zum Wegegeldansatz.

Korrektur

NORDLICHT 12 | 2022 NEUPATIENTEN UND OFFENE SPRECHSTUNDE IM NEUEN HVM: RECHT EINFACH, SEITE 22

In den Szenarien zur Vergütung der offenen Sprechstunde ab 1. Quartal 2023, veröffentlicht im **Nordlicht** 12/2022, Seite 22, steckt ein Flüchtigkeitsfehler. Die PZV-Vergütung für die offene Sprechstunde ist dort zu gering und infolge dessen das Sahnehäubchen zu hoch. Die Vergütungsquote ist auf die Forderung (Punktzahl mal Orientierungswert) der

offenen Sprechstunde anzuwenden und nicht, wie fälschlich geschehen, nur auf die Punktzahl. Wir bedauern den Fehler und stellen Ihnen hiermit die richtige Tabelle zur Verfügung. An der generellen Systematik und der 100-prozentigen Vergütung der offenen Sprechstunde ändert sich nichts.

EKKEHARD BECKER, KVSH

	Szenario 1			Szenario 2			Szenario 3		
	Punkte	Punkt-wert		Punkte	Punkt-wert		Punkte	Punkt-wert	
PZV	250.000	0,11	27.500 €	250.000	0,11	27.500 €	250.000	0,11	27.500 €
plus historische Bereinigung	10.000	0,11	1.100 €	10.000	0,11	1.100 €	10.000	0,11	1.100 €
PZV neu	260.000		28.600 €	260.000		28.600 €	260.000		28.600 €
Rest	80.000	0,033	2.640 €	80.000	0,033	2.640 €	100.000	0,033	3.300 €
Summe	340.000		31.240 €	340.000		31.240 €	360.000		31.900 €
Vergütungsquote			83,5 %			83,5 %			80,6 %
darunter offene Sprechstunde	10.000		919 €	60.000		5.513 €	60.000		5.317 €
Ausgleich („Sahnehäubchen“)			181 €			1.087 €			1.283 €
Summe	340.000		31.421 €	340.000		32.327 €	360.000		33.183 €
Vergütungsquote			84,0 %			86,4 %			83,8 %

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

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

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



Zwischen Freiheit und Verantwortung

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

Die 18 gesetzlichen Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein konnten nur wenige Monate ungestört arbeiten. Nach ihrer Machtübernahme am 31. Januar 1933 begannen die Nationalsozialisten sofort mit der Gleichschaltung der ärztlichen Körperschaften und zerstörten in rascher Folge die noch zarten Blüten der ärztlichen Selbstverwaltung.

Dr. Gerhard Wagner, bis dato 1. Vorsitzender des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ (NSDÄB), erklärte sich am 24. März 1933 zum Kommissar des Hartmannbundes und des Deutschen Ärztevereinsbundes. Dass diese Übernahme alles andere als harmonisch vonstatten ging, lässt die Nebenbemerkung eines Zeitzeugen erahnen, wonach die Herren vom NS-Ärztebund im Gespräch mit den beiden ärztlichen Spitzenverbän-

den freundlich darauf hinwiesen, „dass die Umstellung unter allen Bedingungen erzwungen werden müsse, und für alle Fälle schon SA bereitgestellt sei“.

Durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten kam es auch in Schleswig-Holstein zu massiven personellen Veränderungen. „Zum Zwecke einheitlicher Gleichschaltung und reibungsloser Durchführung der kommenden Umgestaltung der ärztlichen Organisationen“ ernannte Wagner per Verfügung am 6. Mai 1933 den „Gauobmann“ des NSDÄB, Dr. Hans Köhler, Frauenarzt aus Neumünster, zum „vorläufigen Beauftragten der beiden Spitzenverbände“ für die Provinz Schleswig-Holstein. Dieser begann sehr schnell mit der regionalen Umgestaltung.



© Deutsches Ärzteblatt

Mit der Machtübernahme kam es allerdings nicht nur zu personellen, sondern auch sehr schnell zu tiefgreifenden organisatorischen Änderungen. Durch eine Verordnung vom 2. August 1933 schufen die Nationalsozialisten die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) mit Sitz in Berlin. Sämtliche Aufgaben und Rechte der bis dahin bestehenden Kassenärztlichen Vereinigungen wurden jetzt von dieser zentral wahrgenommen.

Dafür wurden nachgeordnete KVD-Landesstellen und KVD-Bezirksstellen als Verwaltungsstellen eingerichtet. Bei diesen Verwaltungsstellen

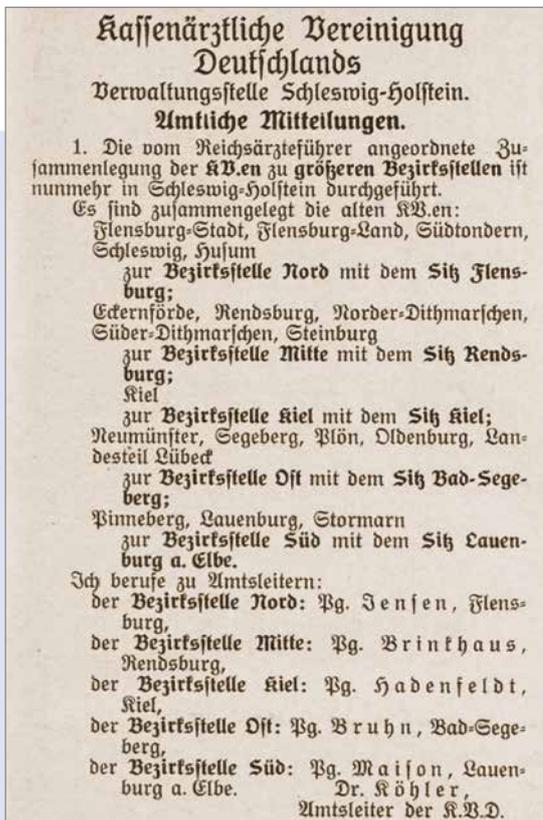
Ärztliche Mitteilungen, 3. Juni 1933

So traten zum Beispiel in Kiel die Vorstände des dortigen Ärztevereines und der Kassenärztlichen Vereinigung Kiel zurück und übergaben die alleinige Wahrnehmung der Interessen an ihren jeweiligen ersten Vorsitzenden. Sie taten dies, um „die notwendige Gleichschaltung ohne Erschütterung durchführen zu helfen“. Köhler ernannte einen Vertrauten zum Beauftragten für beide ärztliche Organisationen.

Für ganz Schleswig-Holstein fand unter der Leitung von Köhler am 14. Mai 1933 eine Besprechung mit Ärztefunktionären statt. Dabei wurde „nach offener Aussprache“ und „voller Einmütigkeit“ ein sogenannter „Führerrat“ mit folgenden Mitgliedern gebildet: Hadenfeldt (Kiel), Sanitätsrat Lubinus (Kiel), Reiner (Segeberg), Sanitätsrat Reimers (Wandsbek), Schenke (Flensburg), Stubbe (Heide) sowie Weisner (Kiel).

handelte es sich allerdings um rein ausführende Organe ohne eigene Rechtspersönlichkeit, die lediglich die Angelegenheiten der KVD auf regionaler Ebene verwalten durften. In seiner Verfügung stellte der nunmehrige „Reichsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ Wagner klar, dass sein Wille allein maßgebend sei, da dieser den Willen der KVD und der in ihr zusammengeschlossenen Ärzte verkörpere. Aufgabe der regionalen Amtsleiter sei es daher, „diesen Willen durchzusetzen und jedem Mitgliede der KVD zum Bewußtsein zu bringen, dass nur dieser Wille gilt“. Insofern verwundert der Zynismus auch nicht, welchen Stellenwert der Reichsärztesführer der ärztlichen Selbstverwaltung beimisst:

Der deutsche Ärztestand soll sich wie alle Stände im neuen Reich selbst verwalten, regiert wird er von oben.“ Ärztliche Funktions-träger wurden daher auch nicht mehr von der Ärzteschaft demokratisch gewählt, sondern verdiente „Parteigenossen“ der NSDAP „von oben“ einfach bestimmt.



© www.resolve.sub.uni-hamburg.de/kitodo/NT98336749_1934

So wurde aus dem „Ärztlichen Provinzialverband Schleswig-Holstein“ des Hartmannbundes im August 1933 eine „Provinzstelle Schleswig-Holstein“ der KVD und die Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein zu fünf KVD-Bezirksstellen zusammengelegt. Amtsleiter der Provinzstelle wurde Köhler, der bisherige „vorläufige Beauftragte“. Dieser verlegte als erste Amtstat das Büro des bisherigen Provinzialverbandes an seinen Wohnort Neumünster.

Gegenüber den schleswig-holsteinischen Ärzten machte Köhler keinen Hehl daraus, was er von ihnen erwartete – unbedingten Gehorsam. Bereits seine Neujahrsgrüße 1934 waren Drohungen an Andersdenkende: „Wir werden in den kommenden Zeiten klar scheiden zwischen denen, die uns wertvoll sind, weil sie wertvolle Mitarbeit leisten und denen, die für uns wertlos sind und damit auch wertlose Arbeit leisten. Und der Maßstab wird für uns die Mitarbeit sein: nicht das Händchenheben und das Heil-Hitler-Rufen, sondern die treue, selbstlose, zuverlässige, aufopferungsfreudige Mitarbeit am Volksganzen und den uns gestellten Berufsaufgaben im besonderen. Wir werden scheiden müssen und werden klare Scheidung herbeiführen, brutal wie Krieger es müssen und rücksichtslos, wie wir es als Kämpfer für unser Volk müssen. (...) Wer nicht will, braucht nicht: er soll sich aber nachher nicht wundern, wenn wir ihn einfach liquidieren, weil wir keine Zeit haben werden, uns mit ihm abzugeben.“

Ärzteblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 1934, S. 57



Dienststempel der KVD-
Landesstelle Schleswig-Holstein

Zur „Probemobilmachung des nationalsozialistischen Geistes der Ärzteschaft“ wurde der am Ostermontag des Jahres 1934 anberaumte Schleswig-Holsteinische Ärztetag aussersehen, wo Referate mit Themen wie „Arzt und Rassenpflege“ unter den Augen des Stellvertreters des Reichsführers zu hören sein sollten. Ausklingen sollte die Veranstaltung dann mit einem „gemütlichen Zusammensein im Bellevue“, wozu auch die Ärztefrauen geladen waren.



© www.resolver.sub.uni-hamburg.de/kitodo/N79836749_1934

Ärztblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 1934, S. 118

Der Aufruf wurde wohl von einigen Ärzten nicht befolgt. Amtsleiter Köhler quittierte diesen Affront mit weiteren Drohungen: „Gewiß gab es Undisziplinierte, die dem Ruf einfach nicht Folge zu leisten sich erlaubten. Gemach, wir haben unsere Anwesenheitsliste, Zeit und Muße genug und auch Lust dazu nachzufragen, warum dieser und jener nicht gekommen ist. Wir sind nämlich der Meinung: ein Ärztetag im Dritten Reich ist Dienst, und Dienst ist Dienst, keine Spielerei und keine Liebenswürdigkeit: wer nicht hat kommen wollen, muß auch dafür gerade stehen, wer nicht konnte, wird angeben, warum nicht – wir werden prüfen und entscheiden.“

Überraschend wurde Köhler im Juni 1935 von allen Ämtern entbunden. Zwar wurde als offizieller Grund „Arbeitsüberlastung“ angegeben, jedoch galt er allgemein als inkompetent. Auch könnte seine Ämterhäufung und die damit verbundene Machtfülle zum Argwohn der NS-Führung geführt haben.

Köhlers Nachfolger Dr. Hans Rinne, damaliger Chefarzt des Segeberger Kreiskrankenhauses, gab im „Ärztblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein“ folgende amtliche Mitteilung ab: „Am 19. Juni 1935 hat mich der Reichsärztführer, Pg. Dr. Wagner, als Nachfolger des Herrn Dr. Köhler zum Amtsleiter der Provinzstelle Schleswig-Holstein ernannt. Da ich die Verantwortung für den Betrieb nur hier am Orte übernehmen kann, habe ich die Übersiedlung der Provinzstelle und der Zentral-Abrechnungsstelle von Neumünster nach Bad Segeberg mit dem 1. Juli 1935 angeordnet.“ Auch Rinne war überzeugter Nationalsozialist, als „Gauärztführer“ und „SS-Obersturmbannführer“. Nur wenige Wochen später wurde Rinne vom Preußischen Minister des Innern zusätzlich zum Vorsitzenden der Ärztekammer der Provinz Schleswig-Holstein ernannt, weshalb die Geschäftsführung der Ärztekammer zum 15. September 1935 ebenfalls von Neumünster nach Bad Segeberg verlegt wurde. Beide ärztliche Organisationen hatten somit ihren Sitz in Bad Segeberg.

Mitte der 1930er Jahre bauten die Nationalsozialisten eine für ganz Deutschland einheitliche Arztkartei auf. Grundlage war ein von allen Ärzten angeforderter „Fragebogen zur erstmaligen Meldung“. Mit der Reichsärzteordnung wurden die Städte Altona und Wandsbek sowie Teile der Kreise Pinneberg, Stormarn und Lauenburg bereits zum 1. April 1936 der Ärztekammer Hamburg zugeteilt. Demgegenüber erfolgte die Eingliederung der Lübecker Ärzte erst mit dem Groß-Hamburg-Gesetz zum 1. April 1937. Am 1. Januar 1937 waren bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein insgesamt 931 Ärzte (863 männlich, 68 weiblich) gemeldet, von welchen 591 Ärzte (570 männlich, 21 weiblich) über eine Kassenzulassung verfügten. Im Fragebogen wurden jedoch noch weitaus mehr Parameter erhoben. Danach waren 311 schleswig-holsteinische Ärzte Mitglied in der NSDAP. Im „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztbund“ (NSDÄB) besaßen demgegenüber 260 Ärzte die Mitgliedschaft sowie 257 Ärzte die Anwartschaft.

„Volksgesundheit“

Nach dem Willen der Nationalsozialisten sollte sich das Verhältnis der Ärzte zu Patienten, Krankenkassen und Staat grundlegend ändern. „Der deutsche Kassenarzt ist nicht mehr den Krankenkassen verantwortlich für sein Tun und Handeln, auch nicht mehr seinen Patienten, sondern einzig und allein dem deutschen Volke“, wie es ein Ärztefunktionär auf den Punkt brachte. Im Mittelpunkt des ärztlichen Interesses sollte – ganz dem Geist der NS-Ideologie folgend – stets die „Leistungserhaltung und Leistungssteigerung der gesamten Volksgemeinschaft“ stehen.

Zentraler Gedanke der Volksgesundheit war die „Ausschaltung schlechter Elemente“. Auch approbierte Ärzte waren nach der „Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verpflichtet, Patienten, „die an einer Erbkrankheit oder an schwerem Alkoholismus“ litten, unverzüglich dem zuständigen Amtsarzt anzuzeigen. Wer dieser Anzeigepflicht nicht nachkam, dem drohten Geldstrafen bis zu einhundertfüfzig Reichsmark.

An entsprechenden Maßnahmen zur „Säuberung“ des ärztlichen Berufsstandes beteiligte sich auch die KVD-Verwaltungsstelle Schleswig-Holstein. Nachweislich beteiligt waren der Amtsleiter der schleswig-holsteinischen KVD-Landesstelle Köhler wie auch sein Nachfolger Rinne. Nach einem Verzeichnis der Ärztekammer Schleswig-Holstein betrieben beide Ärzte Privatkliniken, in denen sie chirurgische Sterilisationseingriffe im Zusammenhang

mit genanntem Gesetz durchführten. Nach dem Ende der Nazi-herrschaft betrieb Köhler seine Praxis in Neumünster mindestens bis 1955/1956 weiter. Rinne wurde 1945 verhaftet und befand sich bis 1947 in einem Internierungslager für NS-Führungskräfte. Er starb Ende 1948 an Krebs. Noch 1958 wurde das Andenken des „Gauärztesführer(s) Rinne, ein untadeliger und unbestechlicher Mann“ vom Kieler Ärzteverein hochgehalten.

Verfolgung

Unmittelbar nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten wurden jüdische Ärzte diffamiert, wirtschaftlich verdrängt und entrechtet. Bereits 1933 verloren alle jüdischen Ärzte ihre Kassenzulassungen. 1936 erging ein Erlass, der es Beamten nicht gestattete, sich von jüdischen Ärzten behandeln zu lassen. Ab 1937 durften Juden keinen Dokortitel mehr erwerben. Mit dem allgemeinen Approbationsentzug erfolgte im September 1938 das totale Berufsverbot für jüdische Ärzte, nur wenige durften als „jüdische Krankenbehandler“ weiterarbeiten.



© Jüdisches Museum Berlin

Praxisschild eines jüdischen Arztes

Zum Stichtag 1. Januar 1937 vermeldete Amtsleiter Rinne: „Bei Betrachtung der blutmäßigen Zusammensetzung unserer Ärzteschaft in Schleswig-Holstein ergibt sich ein besonders erfreuliches Bild wie es wohl kaum eine andere Ärztekammer aufweisen kann: Unter den 931 Ärzten befinden sich nur 4 Juden sowie je ein Mischling I. und II. Grades; ein jüdischer Arzt ist ledig, alle anderen sind mit deutschblütigen Frauen verheiratet; von den deutschblütigen Ärzten sind 3 mit Jüdinnen, 2 mit Mischlingen I. Grades und einer mit einem Mischling II. Grades verheiratet.“



© Ullstein

NS-Aufruf zum Boykott jüdischer Anwaltskanzleien und Arztpraxen, 1933

Stellvertretend für die Verfolgung jüdischer Ärzte und ihrer Familien sei an dieser Stelle an fünf Schicksale aus Schleswig-Holstein erinnert:

Dr. Ernst Joel (1902-1980) war durch die Anschaffung einer sehr modernen Röntgeneinrichtung einer der am meisten aufgesuchten Internisten in Lübeck. Nachdem ihm die neuen Machthaber, wie allen jüdischen Ärzten, einen Posten vor seine Praxis in der Breiten Straße 73 gestellt hatten, verließ er am 16. April 1933 Lübeck und floh nach Palästina. Erst 20 Jahre nach seiner Flucht gelang es ihm, sich eine gesicherte berufliche Existenz aufzubauen. Anerkennung fand Joel jedoch durch die Behandlung von Chaim Weizmann, der zu jener Zeit der Zionistischen Weltorganisation vorstand. Auch nachdem Weizmann 1949 zum ersten Präsidenten Israels gewählt wurde, blieb Dr. Ernst Joel sein behandelnder Arzt.

In Kiel, Holtener Straße 1-3, ließ sich 1927 der praktische Arzt **Dr. Carl Martin Steilberger** (1893-1943) nieder. Aufgrund seiner „Mischehe“ und Mitgliedschaft in der SPD waren er und seine Familie schlimmsten Repressionen durch die Nationalsozialisten ausgesetzt. Am 9. Juni 1936 entschloss sich die Familie daher zur Flucht nach Dänemark. Sämtliches Hab und Gut, darunter die Praxiseinrichtung, mussten sie zurücklassen. Da Steilberger in Dänemark keine Arbeitserlaubnis erhielt, lebte die Familie in ärmlichen Verhältnissen und war auf die Unterstützung des jüdischen Hilfskomitees und dänischer Freunde angewiesen. Nach der Besetzung Dänemarks durch deutsche Truppen im Jahr 1943 drohte erneut Deportation. Die Familie entschloss sich zu einer riskanten Flucht über die Ostsee nach Schweden. In der Dunkelheit wurde ihr kleines Fischerboot jedoch versehentlich von einem schwedischen Küstenschutzboot gerammt, wobei das Ehepaar Steilberger den Tod fand.

In der Waldstraße 8 in Ahrensburg betrieb der Arzt **Dr. Hugo Rath** (1876-1940) seit 1921 das erste Ambulatorium Schleswig-Holsteins. Seine Ehefrau war Jüdin, jedoch zur evangelisch-lutherischen Kirche konvertiert. Im Herbst 1935 wurde er von einem seiner Patienten als „vollkommen verjudeter Deutscher“ denunziert, weil er sich während eines Krankenbesuchs politisch geäußert hatte. Durch Diskriminierung und Isolation wurde der Druck so überwältigend, dass sich seine Ehefrau Veronika Rath am 27. August 1938 das Leben nahm. In einem Abschiedsbrief erklärte sie, ihrem Mann und ihren Kindern durch diesen Schritt eine bessere Zukunft ermöglichen zu wollen. Danach praktizierte Dr. Hugo Rath nicht mehr und verfiel dem Alkohol. Er starb zwei Jahre nach seiner Frau im Jahr 1940.

Dr. Ernst Bamberger (1885-1941) praktizierte seit 1922 als Chirurg in Rendsburg und betrieb eine kleine Privatklinik, in der er sozial schwächere Patienten kostenlos behandelte. Wegen seiner jüdischen Herkunft wurde ihm im Mai 1934 die kassenärztliche Zulassung entzogen. 1938 verlor Bamberger auch die Approbation. Der Verlust seiner Privatklinik als auch seiner Wohnung war die Folge. Das Ehepaar flüchtete daraufhin in das Heimatdorf seiner Frau. Als er ab September 1941 den „Judenstern“ tragen musste, verließ er das Haus nur noch nach Einbruch der Dunkelheit. Nachdem ihm die Ausreise nach Schweden verweigert wurde, und die Deportation drohte, verlor Bamberger jegliche Hoffnung und nahm sich am 6. Dezember 1941 das Leben. In seiner alten Heimatstadt befindet sich heute das Jüdische Museum Rendsburg; ein Teil des Museums ist nach ihm benannt.

Dr. Otto Spiegel (1880-1965) ließ sich 1907 in Kiel nieder und war Wegbereiter der Pädiatrie in Schleswig-Holstein. Zusätzlich leitete Spiegel bis zu seiner Entlassung im Jahr 1933 die Städtische Säuglings- und Fürsorgestelle in Holtenau. Im selben Jahr wurde sein Bruder als prominenter Sozialdemokrat von den Nazis ermordet. Spiegel führte sodann eine kleine Privatpraxis in Kiel, bis 1938 allen jüdischen Ärzten vom NS-Regime das Praktizieren untersagt wurde. Er kam anschließend in „Schutzhaft“ und wurde später in das Konzentrationslager Sachsenhausen deportiert. Von dort gelang ihm die Flucht über die Niederlande nach Kolumbien, wo er bis 1955 als Arzt praktizierte.

MARTIN MAISCH, KVSH

Landesregierung fördert barrierefreie Praxiswebsites

Anträge können seit 1. Februar gestellt werden.



Hausärztliche und gynäkologische Arztpraxen in Schleswig-Holstein können sich die Entwicklung barrierefreier Websites oder mobiler Anwendungen bezuschussen lassen. Diese Maßnahme wurde neu in die Förderrichtlinie für den Fonds für Barrierefreiheit aufgenommen. Die Landesregierung will damit die Inklusion in der medizinischen Regelversorgung stärken.

Für die Entwicklung barrierefreier Websites und mobiler Anwendungen von Hausarzt- und Frauenarztpraxen stehen insgesamt 900.000 Euro zur Verfügung. Um eine Förderung bewerben können sich Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxismgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, die hausärztliche oder gynäkologische Leistungen gemäß Paragraf 73 SGB V erbringen. Die Praxen können ihre Förderanträge über ein Online-Antragsportal seit dem 1. Februar 2023 und bis zum 1. Mai 2023 einreichen: www.schleswig-holstein.de/barrierefreiheit-antrag

Was bei der Antragsstellung zu beachten ist und welche konkreten Voraussetzungen für eine Förderung erfüllt sein müssen, hat die Landesregierung in einem Informationsblatt zusammengefasst. Dieses lässt sich über die Website der KVSH aufrufen.

Die Auswahl der zu fördernden Anträge erfolgt nach zeitlichem Eingang der Anträge („Windhundprinzip“). Einzelpraxen können eine Höchstfördersumme von 30.000, alle anderen von 40.000 Euro erhalten. Die Arztpraxis muss sich an den Gesamtausgaben mit einem finanziellen Eigenanteil in Höhe von mindestens 30 Prozent beteiligen.

Aus dem Fonds für Barrierefreiheit sind bisher insgesamt 177 Vorhaben zur Herstellung der Barrierefreiheit mit einem Volumen von rund elf Millionen Euro gefördert worden. Insgesamt stehen etwa 16 Millionen Euro Fördergelder zur Verfügung.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Was bringt das Jahr 2023?

Wie schon aus den letzten Jahren bekannt, auch wieder nur geringe Honorarsteigerungen. Dieses Mal besonders bitter, gleichen sie die aktuellen Teuerungsraten doch in keiner Weise auch nur annähernd aus. Mehr gibt es bei den Zuschlägen, die auch psychotherapeutische Praxen für die Behandlung von Patienten nach Terminvermittlung durch die Terminservicestelle oder durch einen Hausarzt erhalten. Grundlegend Neues ist für die psychotherapeutische Versorgung 2023 nicht zu erwarten. In Bearbeitung sind kleine Veränderungen der Zulassungsverordnung für Ärzte. Aber die Überarbeitung der Bedarfsplanung steht weiterhin aus, genauso wie der Erlass einer längst überfälligen neuen Gebührenordnung für Ärzte und Psychotherapeuten. Über das, was im Laufe des Jahres zu erwarten ist, im Folgenden einige Hinweise.



Honorar 2023

Der Orientierungswert ist zum Jahresbeginn um 2 Prozent auf 11,4915 Cent gestiegen. Diese Steigerung berücksichtigt lediglich Kostensteigerungen in 2021 gegenüber 2020. Im Erweiterten Bewertungsausschuss fand die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) keine Mehrheit für ihr dringendes Anliegen, aufgrund der aktuellen Teuerungswelle von diesem Procedere abzuweichen. Die Systematik der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen bleibt unverändert. Das heißt, die überwiegende Zahl der psychotherapeutischen Gebührenpositionen wird auch in 2023 extrabudgetär, also zu einem festen Eurobetrag vergütet. Ein deutlich kleinerer Anteil der Leistungen wird aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), also der budgetierten Geldmenge, die der KVSH zur Verfügung steht, vergütet. Abgebildet wird hierfür ein praxisinternes Budget in Form eines Punktzahlvolumens (PZV). Über die notwendig gewordene Absenkung dieser Volumina hat die KVSH bereits informiert.

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Für die Behandlung von Patienten nach Terminvermittlung erhalten auch psychotherapeutische Praxen seit 1. Januar deutlich höhere Zuschläge zur Grundpauschale. Die höhere Vergütung hatte der Bundestag im vorigen Jahr mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zusammen mit der Abschaffung der Neupatientenregelung beschlossen. Zu begeisterten Anhängern der externen Terminvermittlung werden Psychotherapeuten dadurch sicherlich nicht. In den meisten Fällen sind ihre Terminkalender auch ohne Eingriffe von außen gut gefüllt. Über Einzelheiten der Zuschlagssystematik bei Terminvermittlung hat die KVSH alle Praxen bereits mit einem Newsletter Anfang Januar informiert. In der Regel sollten die Praxisverwaltungssysteme die Zuschläge nach korrektem Anlegen des TSS-Vermittlungs- oder Hausarzt-Vermittlungsfalles automatisch der Abrechnung zuordnen.

Angemessene Vergütung Psychotherapie

Das Bundessozialgericht hat sich in der Vergangenheit in mehreren Verfahren mit der Rechtmäßigkeit psychotherapeutischer Honorare befassen müssen. Immer wieder hat es den Vertragspartnern der Selbstverwaltung, das sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Gesetzliche Krankenversicherung, im Bewertungsausschuss klare Anhaltspunkte für eine rechtskonforme Vergütung gegeben. Und auch das Sozialgesetzbuch macht entsprechende Vorgaben. Die Bewertungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten (vgl. SGB V Paragraf 87 Abs. 2c Satz 6). Und auch bei der Honorarverteilung sind Regelungen zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen der Psychotherapeuten zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten (vgl. Paragraf 87b Abs. 2 Satz 5). Die Vergütung ist immer dann zu prüfen, wenn neue Kostendaten der Vertragsärzte- und Psychotherapeuten vorliegen. Diese hatte das Statistische Bundesamt bereits im August 2021 vorgelegt. Aber erst zum Jahresende 2022 hat sich der Bewertungsausschuss dieser Aufgabe angenommen. Ein Beschluss hierzu wird für das erste Halbjahr 2023 erwartet.

Komplexversorgung auch für Kinder und Jugendliche

Analog zur Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierende und strukturierte Versorgung für schwer psychisch kranke erwachsene Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf ist der Gemeinsame Bundesausschuss momentan dabei, eine derartige Richtlinie für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zu erarbeiten. Die Verabschiedung dieser Richtlinie wird für das Jahr 2023 erwartet. Auch hier sollen zentrales Element der neuen Versorgungsform Netzverbände sein, in denen Ärzte und Psychotherapeuten zur gemeinsamen Behandlung an schwer psychisch erkrankten Versicherten zusammengeschlossen sind. Zweifelhaft bleibt, wie allein durch eine zusätzliche Richtlinie auch zusätzliche Behandlungskapazitäten für Kinder und Jugendliche entstehen sollen. Und es bleibt zu befürchten, dass, ähnlich wie bei der Richtlinie für Erwachsene, die entsprechenden neuen EBM-Gebührenordnungspositionen den Mehraufwand für die intensivpsychotherapeutischen Behandlungen der schwer erkrankten jungen Patienten in keiner Weise decken werden. Sodass auch hier am Ende vollkommen offenbleibt, in welchem Ausmaß diese neue koordinierende Versorgungsform überhaupt von Ärzten und Psychotherapeuten realisiert werden wird.

Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten

Die neu eingeführte Ausbildungsstruktur zum Psychotherapeuten mit einem Studium der Psychotherapie schließt mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung und der Erlangung der Approbation ab. Für den Zugang zum ambulanten und stationären Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ist dann eine anschließende Weiterbildung notwendig. So schließt sich zukünftig, analog zur Ausbildung aller anderen akademischen Heilberufe, an die universitäre Ausbildung eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten an. Die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) muss 2023 dafür sorgen, dass eine entsprechende Weiterbildungsordnung erlassen wird. Auch Praxen von niedergelassenen Psychotherapeuten könnten dann als Weiterbildungsstätte anerkannt werden, sodass Kollegen und Kolleginnen zukünftig einen Teil ihrer Weiterbildung im ambulanten Bereich absolvieren könnten. In der Überarbeitung der Zulassungsverordnung für Ärzte, die entsprechend auch für Vertragspsychotherapeuten Gültigkeit hat, wird auf diese Möglichkeit bereits eingegangen.

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

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	34
Ergänzung des Strukturfonds: Besetzung internistisch-rheumatologischer Quotenstellen	35
„Hallo Baby“ um eine neue Leistung erweitert	36
BKK-Hautkrebsvorsorge-Verfahren für Versicherte unter 35 Jahren	36
Verordnungsverträge für das Jahr 2023 unterzeichnet	36
3. Nachtrag zum Vertrag „Gesund schwanger“ abgeschlossen	36
Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um geplante Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)	37
Neuer CED-Vertrag mit der BARMER	37
Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs „Kernregion“	38
Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs „Nördliches Schleswig-Holstein“	42

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht** erfolgt, sondern unter: www.kvsh.de/praxis/zulassung/zulassungen-anstellungen-verlegungen



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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dipl.-Psych. Dagmar Schulz-Wüstenberg – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie ausschließlich für analytische Psychotherapie	Schleswig	01.12.2022
Dr. med. Katrin Kron – weitere halbe Zulassung –	Gefäßchirurgie	Itzehoe	08.12.2022
Dr. med. Nicole Stehn	Allgemeinchirurgie/ZB Proktologie	Lübeck	01.01.2023

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Kersten Rosemann	24944 Flensburg, Marrendamm 5	Kinder- und Jugendmedizin	01.04.2023	Gesa Sierck – halbtags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Stephanie Schön	psychotherapeutisch tätige Ärztin	Schleswig
Christoph Wieseler	Psychologischer Psychotherapie	Fehmarn
Dr. med. Jens Schaumberg	Neurologie	Lübeck
Andreas Nottelmann	Psychiatrie und Psychotherapie	Heide
Dr. med. Bernd Schwarz	Innere Medizin/Gastroenterologie	Husum
Dr. med. Marc Olaf Liedke	Chirurgie	Heide
Dr. med. Moritz Koriath	Innere Medizin/Kardiologie	Pinneberg

Ergänzung des Strukturfonds: Besetzung internistisch-rheumatologischer Quotenstellen

Die Abgeordnetenversammlung hat am 16. November 2022 den Strukturfonds ergänzt. Die KVSH fördert nun die Besetzung neuer Stellen (Quotenstellen) im Bereich der internistischen Rheumatologie mit bis zu 50.000 Euro je VZÄ, sofern es sich um eine Stelle in den Kreisen Dithmarschen, Steinburg oder Nordfriesland handelt. Weitere Stellen können als Einzelmaßnahme abweichend von Ziffer 3 des Strukturfonds mit bis zu 20.000 Euro gefördert werden.

„Hallo Baby“ um eine neue Leistung erweitert

Zum Vertrag nach Paragraph 140a SGB V „Hallo Baby“ wurde zum 1. Januar 2023 ein 6. Nachtrag vereinbart.

Es wurde neu ein Beratungsgespräch (81320 – 10 Euro) des Gynäkologen mit der Schwangeren im dritten Trimenon über die Möglichkeit einer zusätzlichen „U0-Untersuchung“ beim Kinder- und Jugendmediziner aufgenommen. Der Gynäkologe informiert mit einem Flyer (neue Anlage 8), der als Download zur Verfügung steht oder per Fax bestellt werden kann, die werdende Mutter. Außerdem wurden die Anlagen 1 (Teilnehmende Krankenkassen), 3 (Patienteninformation) und 6 (Leistungen und Vergütung) aktualisiert.

Alle Unterlagen, Informationen und das Faxbestellformular zum Vertrag stehen Ihnen auf der Website der KVSH unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/hallo-baby zur Verfügung.

BKK-Hautkrebsvorsorge-Verfahren für Versicherte unter 35 Jahren

Zum 1. Januar 2023 wurde die Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (Anlage 1) am Vertrag des BKK-Landesverbandes NORDWEST aktualisiert. Leider nehmen folgende Krankenkassen nicht mehr am Vertrag teil:

- BKK B. Braun Aesculap
- BKK Linde
- BKK Pfalz
- BKK ProVita
- Debeka BKK
- energie-BKK
- Vivida BKK

Für alle weiterhin teilnehmenden Betriebskrankenkassen kann die Abrechnungsposition 99470A (28,50 Euro) wie bisher alle zwei Jahre erbracht werden. Denken Sie daran, die Teilnahmeerklärung der Versicherten an die entsprechende Krankenkasse zu faxen.

Alle Unterlagen und Informationen zum Vertrag stehen Ihnen auf der Website der KVSH unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/hautkrebsscreening zum Download zur Verfügung.

Verordnungsverträge für das Jahr 2023 unterzeichnet

Zum 1. Januar 2023 treten die Arznei-/Heilmittelvereinbarungen 2023, Zielvereinbarungen für Arznei-/Heilmittel 2023 und die MRG-Vereinbarung Arzneimittel 2023 in Kraft.

Die einzelnen Vereinbarungen sind unter www.kvsh.de/praxis/vertraege zu finden. Gedruckte Exemplare können telefonisch bestellt werden: Tel. 04551 883 931.



Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um geplante Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)

Zum 1. Januar 2023 wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um die geplante Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) ergänzt.

Fachärztinnen und -ärzte aus den Bereichen

- Innere Medizin und Gastroenterologie,
- Allgemein Chirurgie,
- Viszeralchirurgie,
- Kinder- und Jugendchirurgie oder
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung von einer geplanten Gallenblasenentfernung beantragen.

Weiterhin gilt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung für planbare Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), Schulterarthroskopien, Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom, Implantationen einer Knieendoprothese, Eingriffen an der Wirbelsäule, Eingriffe am Herzen und Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators.

Neuer CED-Vertrag mit der BARMER

Zum 1. Januar 2023 hat die KVSH einen neuen Vertrag zur besonderen Versorgung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) abgeschlossen. Teilnehmen können Versicherte der BARMER mit gesicherter Diagnose einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung gemäß ICD-10 (K50.-, K51.- und K52.3-). Die Teilnahme ist freiwillig und mittels Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu beantragen. Außerdem können alle im Bereich der KVSH zugelassenen und ermächtigten sowie angestellten Ärzte mit Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie teilnehmen, sowie Ärzte mit Genehmigung zur Führung der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit fachärztlicher Niederlassung und der Genehmigung zur Durchführung der Vorsorge-Koloskopie. Die Teilnahme bedarf einer Genehmigung durch die KVSH.

Anträge zur Teilnahme, Informationen zur Vergütung, Abrechnung und Arzneimitteltherapie sowie die Vertragsunterlagen finden sich auf unserer Website unter www.kvsh.de/praxis/ced-barmer

3. Nachtrag zum Vertrag „Gesund schwanger“ abgeschlossen

Der Vertrag wurde zum 1. Januar 2023 angepasst. Es wurden redaktionelle Änderungen vorgenommen sowie diverse Anlagen aktualisiert:

- Anlage 1: Arztinformation
- Anlage 7: Patienteninformation
- Anlage 9: Screeningfragebogen
- Anlage 13: Teilnehmende Krankenkassen
- Anlage 16: Evaluationskonzept

Bitte verwenden Sie nur noch die aktualisierten Unterlagen. Sie stehen Ihnen inkl. einer Lesefassung auch zum Download auf www.kvsh.de/Praxis/Verträge zur Verfügung.

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening*

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

für eine/n zweite/n Vertragsärztin/Vertragsarzt als Programmverantwortliche/n Ärztin/Arzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt

**für die Screening-Einheit Schleswig-Holstein 1 „Kernregion“
(Kiel, Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kreis Plön und Neumünster)**

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

- Diagnostische Radiologie
- Radiologische Diagnostik
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 2 Jahre Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die in der Regel jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen.

Die Screening-Einheit SH 1 umfasst ungefähr 110.000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Plön sowie in den kreisfreien Städten Kiel und Neumünster.

Bei der Versorgung dieser Frauen und der Durchführung des Programms ist eine Fortführung der seit Beginn des Screenings in dieser Region etablierten Organisation und geprägten Einladungssystematik erforderlich.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird grundsätzlich von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sogenannten Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten übernommen werden.

Inhalt des Versorgungsauftrages

Um den hohen Qualitätsanforderungen, wie sie in den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings“ formuliert werden, gerecht zu werden, wurde für die Einführung des Programms in Deutschland die Übernahme eines Versorgungsauftrages durch den Programmverantwortlichen Arzt geregelt. Der PVA, bzw. zwei PVÄ, organisiert bzw. organisieren ein von ihm/ihnen geleitetes Team von Ärzten und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt. Dem PVA kommt eine besondere Verantwortung bei der Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu. Damit er seiner Verantwortung im Hinblick auf die notwendige ärztliche Betreuung der Frauen, ihre Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung gerecht werden kann, erbringt er die Screening-Leistungen in Kooperation mit anderen Vertragsärzten. Ferner wurde ermöglicht, dass im Krankenhaus tätige Ärzte an den in den Screening-Einheiten durchzuführenden prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Ermächtigung durch die KV Schleswig-Holstein erhalten haben.

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä i. V. m. Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL umfasst der Versorgungsauftrag:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

Aufgaben des PVA

Kooperation mit

- Zentraler Stelle: Orts- und Terminabsprachen zur Screening-Untersuchung
- Referenzzentrum: regelmäßige Datenübermittlung
- KoopG: Daten und Statistiken zur Evaluation des Programms
- KV: Nachweis der Qualitätssicherung

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographieaufnahmen

- Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms
- Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen

- Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographieaufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographieaufnahmen

- Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen
- Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung
- Klärung auffälliger Befundung

Durchführung der Konsensuskonferenz

- mit dem Ziel einer abschließenden und möglichst einheitlichen Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen
- bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

Durchführung der Abklärungsdiagnostik

- mindestens einmal pro Woche Durchführung einer Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik
- weitere Abklärung, Durchführung und Veranlassung von entsprechenden Untersuchungen

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

- wöchentliche Durchführung von prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ergänzende ärztliche Aufklärung

- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

weitere Aufgaben

- verantwortlich für sämtliche Aufgaben der Praxisorganisation, Management und Koordination aller Abläufe in der Screening-Einheit, Personalwesen, Finanzwesen und Controlling, Datenmanagement, Dokumentation und Berichtswesen

Verfahren der Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt (vgl. §§ 4, 5 Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der grundsätzlichen Bewerbungsvoraussetzungen erhält der Bewerber die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.
2. Nach Überprüfung der ausgefüllten Unterlagen wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages durch die KV Schleswig-Holstein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt.

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten auf schriftlichen Antrag hin die Ausschreibungsunterlagen, sofern sie als Angehörige der eingangs genannten Fachrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Schleswig-Holstein vollständig nachweisen:

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 74 Abs. 1 StrlSchG
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sollten diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachgewiesen worden sein, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Ausschreibungsunterlagen werden dennoch nur auf schriftlichen Antrag hin verschickt.

Angestellte Ärzte können sich ebenfalls bewerben (§ 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Genehmigungsvoraussetzungen

Sofern die o. g. Voraussetzungen erfüllt sind und das Interesse an einer Bewerbung schriftlich mitgeteilt wurde, werden dem Interessenten die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

Darin wird der Interessent u. a. aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 5 Abs. 2b) und 2c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern der in der Screening-Einheit vorhandene Programmverantwortliche Arzt und der Bewerber erklären, dass das bisherige Konzept der Screening-Einheit beibehalten werden soll sowie die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativen Ausstattung bereits durch den in der Screening-Einheit vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt erfüllt und nachgewiesen wurden.

Der Bewerber muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen. Im Fall der Nachfolge eines Programmverantwortlichen Arztes ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist auch ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt einbinden lässt.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die KV Schleswig-Holstein den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß der KFE-RL und den Bestimmungen des BMV-Ä zu erfüllen, sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungsadresse und -frist

Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 10. März 2023.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Abt. Qualitätssicherung
Ausschreibung Mammographie-Screening Screening-Einheit 1
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

E-Mail: Mammographie-Screening@kvsh.de

Bewerbungen, die unvollständig oder außerhalb der genannten Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden!

* Die in dieser Amtlichen Bekanntmachung verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf alle Geschlechter bezogen.



Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening*

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

für vorzugsweise zwei Vertragsärztinnen/Vertragsärzte als Programmverantwortliche Ärztinnen/Ärzte zur gemeinsamen Ausübung des Versorgungsauftrages

für die Screening-Einheit Schleswig-Holstein 4 „Nördliches Schleswig-Holstein“ (Stadt Flensburg sowie die Kreise Schleswig-Flensburg und Nordfriesland)

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

- Diagnostische Radiologie
- Radiologische Diagnostik
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 2 Jahre Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die in der Regel jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen.

Die Screening-Einheit SH 4 umfasst ungefähr 74.000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren in der Stadt Flensburg sowie in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Nordfriesland.

Bei der Versorgung dieser Frauen und der Durchführung des Programms ist eine Fortführung der seit Beginn des Screenings in dieser Region geprägten Einladungssystematik erforderlich.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird grundsätzlich von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sogenannten Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten übernommen werden.

Inhalt des Versorgungsauftrages

Um den hohen Qualitätsanforderungen, wie sie in den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings“ formuliert werden, gerecht zu werden, wurde für die Einführung des Programms in Deutschland die Übernahme eines Versorgungsauftrages durch den Programmverantwortlichen Arzt geregelt. Der PVA, bzw. zwei PVÄ, organisiert bzw. organisieren ein von ihm/ihnen geleitetes Team von Ärzten und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt. Dem PVA kommt eine besondere Verantwortung bei der Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu. Damit er seiner Verantwortung im Hinblick auf die notwendige ärztliche Betreuung der Frauen, ihre Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung gerecht werden kann, erbringt er die Screening-Leistungen in Kooperation mit anderen Vertragsärzten. Ferner wurde ermöglicht, dass im Krankenhaus tätige Ärzte an den in den Screening-Einheiten durchzuführenden prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Ermächtigung durch die KV Schleswig-Holstein erhalten haben.

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä i. V. m. Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL umfasst der Versorgungsauftrag:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

Aufgaben des PVA

Kooperation mit

- Zentraler Stelle: Orts- und Terminabsprachen zur Screening-Untersuchung
- Referenzzentrum: regelmäßige Datenübermittlung
- KoopG: Daten und Statistiken zur Evaluation des Programms
- KV: Nachweis der Qualitätssicherung

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographieaufnahmen

- Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms
- Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen

- Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographieaufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographieaufnahmen

- Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen
- Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung
- Klärung auffälliger Befundung

Durchführung der Konsensuskonferenz

- mit dem Ziel einer abschließenden und möglichst einheitlichen Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen
- bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

Durchführung der Abklärungsdiagnostik

- mindestens einmal pro Woche Durchführung einer Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik
- weitere Abklärung, Durchführung und Veranlassung von entsprechenden Untersuchungen

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

- wöchentliche Durchführung von prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ergänzende ärztliche Aufklärung

- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

weitere Aufgaben

- verantwortlich für sämtliche Aufgaben der Praxisorganisation, Management und Koordination aller Abläufe in der Screening-Einheit, Personalwesen, Finanzwesen und Controlling, Datenmanagement, Dokumentation und Berichtswesen

Verfahren der Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt (vgl. §§ 4, 5 Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der grundsätzlichen Bewerbungsvoraussetzungen erhält der Bewerber die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.
2. Nach Überprüfung der ausgefüllten Unterlagen wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages durch die KV Schleswig-Holstein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt.

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten auf schriftlichen Antrag hin die Ausschreibungsunterlagen, sofern sie als Angehörige der eingangs genannten Fachrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Schleswig-Holstein vollständig nachweisen:

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 74 Abs. 1 StrlSchG
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall Diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sollten diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachgewiesen worden sein, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Ausschreibungsunterlagen werden dennoch nur auf schriftlichen Antrag hin verschickt.

Angestellte Ärzte können sich ebenfalls bewerben (§ 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Genehmigungsvoraussetzungen

Sofern die o. g. Voraussetzungen erfüllt sind und das Interesse an einer Bewerbung schriftlich mitgeteilt wurde, werden dem Interessenten die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

Darin wird der Interessent u. a. aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 5 Abs. 2b) und c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern der/die Bewerber erklären, dass das bisherige Konzept der Screening-Einheit beibehalten werden soll sowie die Voraussetzung an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativen Ausstattung bereits durch den in der Vergangenheit in der Screening-Einheit vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt erfüllt und nachgewiesen wurden.

Der Bewerber muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen. Im Fall der Nachfolge eines Programmverantwortlichen Arztes ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist auch ausschlaggebend, ob und wie sich der/die Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag einbinden lässt/lassen.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die KV Schleswig-Holstein den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß der KFE-RL und den Bestimmungen des BMV-Ä zu erfüllen, sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungsadresse und -frist

Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 10. März 2023.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Abt. Qualitätssicherung
Ausschreibung Mammographie-Screening Screening-Einheit 4
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

E-Mail: Mammographie-Screening@kvsh.de

Bewerbungen, die unvollständig oder außerhalb der genannten Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden!

* Die in dieser Amtlichen Bekanntmachung verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf alle Geschlechter bezogen.



„Es ging ganz schnell und ich war mittendrin“

Theresa Petersen nutzte ihr Wahltertial im Praktischen Jahr, um in einer Landarztpraxis die Allgemeinmedizin besser kennenzulernen, und suchte sich dazu die Lehrpraxis der Hausärzte Dr. Carsten Haas und Dr. Gerrit Schenk in Lensahn (Kreis Ostholstein) aus. Die Medizinstudentin aus Lübeck und einer ihrer Lehrärzte berichten über die für beide Seiten spannende Zeit.

Nordlicht: *Über die Arbeit in Landarztpraxen gibt es sehr unterschiedliche, oft auch von Klischees und Vorurteilen besetzte Vorstellungen. Mit welchen Erwartungen sind Sie Richtung Lensahn gestartet?*

Theresa Petersen: Ich war gespannt, was mich wohl erwarten wird. Welche Patienten werden sich vorstellen? Sind das wirklich andere Krankheitsbilder als die, die einem in der Stadt begegnen? Das erzählten die Professoren zwar immer in den Vorlesungen, aber ist das heutzutage wirklich immer noch so? Im Vorgespräch mit den beiden Lehrärzten Dr. Carsten Haas und Dr. Gerrit Schenk berichteten diese vom großen medizinischen Spektrum, das ich dort sehen werde. Unter den Patienten würden auch viele Kinder sein, auf die ich mich sehr gefreut habe, da ich zu diesem Zeitpunkt noch Berührungängste bei der Untersuchung von Kindern hatte. Zudem habe ich gehofft, dass ich es „auf den letzten Metern“ meines Studiums noch einmal ausnutzen kann, dass immer ein Facharzt in meiner Nähe sein wird, den ich alles fragen darf und der begutachtet, wie ich Patienten untersuche und mir wertvolle Tipps gibt. In der Klinik habe ich zwar viel untersucht, aber meistens allein und da hätte ich mir häufiger gewünscht, dass mir jemand über die Schulter schaut.

Nordlicht: *Und wie sah die Realität vor Ort aus?*

Petersen: Mein erster Gedanke war: Krass! Diese Praxis ist echt gut organisiert und es ist gar nicht wuselig oder unruhig, obwohl 13 Mitarbeiter an diesem Vormittag zeitgleich gearbeitet haben und auch viele Patienten da waren. Am Anfang durfte ich Dr. Haas begleiten, der mich viel untersuchen ließ, mir Fragen stellte, „Hausaufgaben“ und auch Tipps und Verbesserungsvorschläge zu meinen Untersuchungstechniken gab. Dadurch waren die Sprechstunden zwar ziemlich anstrengend, aber auch sehr lehrreich. Besonderes Glück hatte ich, dass Dr. Haas eine Zusatzausbildung in Manueller Medizin hat. Er kann daher den Bewegungsapparat sehr gut untersuchen und mir viel zeigen. Das war sehr hilfreich, denn ich hatte vorher wenig Ahnung, wie ich Rücken, Knie oder Schulter untersuchen soll. Nun habe ich in diesen Bereichen Routine entwickelt und viel Sicherheit bekommen. Später begleitete ich auch die anderen Ärzte und Ärztinnen aus der Praxis, die sich ebenfalls viel Zeit für meine Fragen nahmen. Die beiden Lehrärzte haben mit ihrer Aussage zur Vielseitigkeit der Behandlungsanlässe Recht behalten, denn ich habe einige Sachen gesehen, die

ich so nicht erwartet hätte: einen Patient mit einer Rippenserienfraktur. Dazu viele Hauterkrankungen in einem Ausmaß, wie ich sie noch nicht einmal in meiner Famulatur beim Dermatologen gesehen hatte. Außerdem viele gesunde Kinder, die zu Dr. Schenk zur Vorsorgeuntersuchung kamen.

Nordlicht: *Das sind viele medizinische Aspekte, mit denen die Praxis punkten konnte. Wie haben Sie die Arbeit als „Landärztin in spe“ emotional empfunden?*

Petersen: Ich hatte viel mehr Zeit, mich mit den Patienten zu unterhalten, als ich erwartet hatte. Das war eine schöne Erfahrung. Zudem dachte ich zuvor, dass es Jahre dauern wird, bis man sich richtig eingelebt hat und die Patienten kennt. Doch ich habe in den drei Monaten ganze Familien kennengelernt und wurde schon nach kurzer Zeit mit folgenden Worten begrüßt: „Hallo Frau Petersen, wir kennen uns ja schon von letzter Woche, als ich mit meiner Mutter zur Einstellung des Blutdrucks bei Ihnen war. Heute lernen Sie dann meine Tochter kennen, die seit zwei Tagen Ohrenscherzen hat.“ Ich hatte das Gefühl, es ging ganz schnell und ich war mittendrin. Allgemeinmedizin auf dem Land ist ein toller Job, der abwechslungsreich ist und so, wie ich es bei den Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen habe, auch glücklich macht. Es wird häufig kritisiert, dass kaum noch Zeit da sei, um sich mit den Patienten zu unterhalten und ich hatte Sorge, dass ich nach meinem PJ die Praxis mit diesem Eindruck verlasse. Doch dies hat sich nicht bestätigt; auch heutzutage ist es noch möglich, ein paar Worte mehr, als nötig zu wechseln, und das finde ich sehr schön.

Nordlicht: *Ärztinnen und Ärzte werden überall händeringend gesucht. Gut für Sie, denn Sie haben bei der Wahl Ihres Arbeitsplatzes die Qual der Wahl. Wo wollen Sie denn in fünf Jahren am liebsten arbeiten?*

Petersen: Das ist schwer zu sagen, weil in fünf Jahren so viel passieren kann. Momentan kann ich mir sehr gut vorstellen, in fünf Jahren in einer Praxis auf dem Land zu arbeiten und vielleicht ja sogar in Lensahn.



© privat

Und das sagt der Lehrarzt ...

Nordlicht: In Ihrer Praxis sind Medizinstudierende ein gewohntes Bild. Weshalb engagiert sich die Landarztpraxis Lensahn seit Jahren so intensiv in der Aus- und Weiterbildung des hausärztlichen Nachwuchses?

Dr. Carsten Haas: In vielen Regionen Deutschlands droht ein Hausärztemangel und in einigen ist er schon jetzt traurige Realität. Mit unserem Engagement möchten wir aufzeigen, wie vielfältig, abwechslungsreich, herausfordernd und gleichzeitig auch befriedigend die Arbeit als Landarzt sein kann. Im Rahmen unserer Tätigkeit als Lehrpraxis konnten wir so schon viele Studenten für die Allgemeinmedizin begeistern und altbekannte Klischees ausräumen. Das freut und motiviert uns dann auch wieder, um weiterhin in der Ausbildung aktiv zu sein.

Nordlicht: Inwiefern profitieren die Praxis und Sie selbst von der Arbeit mit den Nachwuchsmedizinerinnen?

Haas: Bei der Ausbildung von Studenten und Ärzten in Weiterbildung sind wir als Ausbilder stets unter Beobachtung. Wir werden in unserem Tun und Handeln regelmäßig hinterfragt und bitten auch aktiv darum. Das ist durchaus anstrengend! Aber dadurch konnten in der Vergangenheit auch schon Praxisabläufe optimiert werden und wir Ausbilder sind regelmäßig gefordert, unser Wissen aktuell zu halten. Mitnichten ist es aber so, dass nicht nur die anderen von uns lernen, auch wir haben schon viel von unseren Studenten und Ärzten gelernt.

Nordlicht: Wie würden Sie die typische „Lern- und Erfahrungskurve“ der Studierenden im Verlauf des PJ beschreiben?

Haas: Die PJler verfügen in der Regel über ein sehr gutes theoretisches Wissen. Ihnen fehlt jedoch die praktische Erfahrung. Wir haben ein strukturiertes Ausbildungscurriculum, mit welchem die Studenten langsam an den Praxisalltag herangeführt werden. Da sie stets mit einem Arzt zusammenarbeiten und das Spektrum der Erkrankungen sowie das Patientenkontext sehr vielfältig sind, ist auch die Lernkurve relativ steil. Zu Beginn sind



die PJler oft noch unsicher und zurückhaltend, doch schon nach wenigen Wochen ändert sich das. Und es freut mich immer wieder, wenn ich sehe, wie souverän und selbstverständlich sie am Ende des PJ die Denk- und Arbeitsweisen eines Hausarztes verinnerlicht haben und die Patienten unter Aufsicht selbstständig behandeln können.

Nordlicht: Was wollen Sie den Studierenden mit auf den Weg geben?

Haas: Ich möchte Ihnen zeigen, dass die Tätigkeit des Hausarztes Spaß und Freude macht. Dass es mehr ist, als nur Husten, Schnupfen und Heiserkeit zu behandeln. Dass man seinen Arbeitsalltag selbst gestalten kann. Dass die Allgemeinmedizin auch die Möglichkeit bietet, Familie und Beruf in Einklang zu bringen.

Nordlicht: Hand aufs Herz: Wie viele Jungmedizinerinnen und Jungmediziner, die bei Ihnen in Lensahn waren, haben sich später – angestellt oder mit eigenem Praxissitz – niedergelassen?

Haas: Bei den Praktikanten, Famulanten und PJlern waren es doch etliche, die wir für die Allgemeinmedizin begeistern konnten. Wie viele konkret davon nun in einer Hausarztpraxis arbeiten, das kann ich nicht sicher sagen. Von unseren ehemaligen Ärzten in Weiterbildung sind jedoch alle in einer Hausarztpraxis tätig! Und dieses auch in den unterschiedlichsten Konstrukten, sei es in Anstellung als auch mit eigenem Praxissitz in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Und das wiederum zeigt, dass wir mit Engagement aktiv etwas gegen den Hausärztemangel tun können.

DIE INTERVIEWS FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH



Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Prof. Dr. Matthias Lüke
 FACHRICHTUNG: Augenheilkunde
 SITZ DER PRAXIS: Trittau (Kreis Stormarn)
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit: 1. Januar 2022

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Die Arbeit an der Klinik, insbesondere die unterschiedlichen Tätigkeiten und Anforderungen, haben mich sehr gereizt, die jeden Tag das Arbeiten vielseitig und interessant gemacht haben. Inzwischen habe ich jedoch die Erfahrung gemacht, dass man die Tätigkeit in der Niederlassung genauso vielseitig und abwechslungsreich gestalten kann. Deutliche Vorteile sehe ich darin, dass ich mir das Arbeitsfeld selbstständig gestalten, eigene Projekte unabhängig entwickeln und diese in einen Arbeitsablauf nach meinen Vorstellungen integrieren kann.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Das Schönste an meinem Beruf ist die Zufriedenheit und das Lob der Patienten, die mir damit das Feedback geben, dass sie sich von mir gut und erfolgreich behandelt fühlen.

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

Wenn man sich ernsthaft die Möglichkeit einer Niederlassung als zukünftige Berufsausübungsform vorstellen könnte, sollte man sich frühzeitig informieren und beraten lassen, um sich auf die vielseitigen Hürden und Hindernisse richtig vorzubereiten, die mit einem solchen Schritt verbunden sind.

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

Michael Gorbatschow ist für mich eine zentrale politische Persönlichkeit der jüngeren Geschichte. Wie konnte er es schaffen, Generalsekretär der KPdSU zu werden und den politischen Wandel trotz großem Widerstand im eigenen Land einzuleiten. Leider ist er nun verstorben und ich werde ihn nicht mehr fragen können. So wird es einfach ein Wunder bleiben, wie Gorbatschow eine bis dahin ungeahnte Epoche von Frieden und Freiheit einleitete, eine Epoche die nun bedroht scheint.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Ausflüge mit der Familie unternehmen, Lesen, etwas Sport, Fußballspiele ansehen. Entspannend ist dies aber nur, wenn der 1. FC Köln gewinnt.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Der Favorit meiner Sommerlektüre in diesem Jahr war „Der Salzpfad“ von Raynor Winn.

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

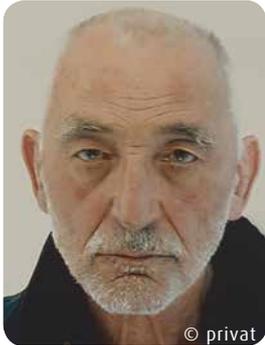
Ich habe einmal gelesen, dass hier die glücklichsten Menschen Deutschlands leben sollen. Wenn man hier lebt, kann man gut nachvollziehen, warum.

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

Tennis- oder Fußballspieler, Musiker oder Astronaut geworden. Was man als Kind halt eben gerne so werden möchte ...

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Louis Sellier
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Viöl (Kreis Nordfriesland)
 NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis von 1976 bis 2018, danach bis März 2022 überörtliche Gemeinschaftspraxis

Praxisnachfolgerin: Dr. Daisy Benson und Kolleginnen, Husum

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

Die Komplexität – man erfährt und erlebt alle Facetten des menschlichen Daseins.

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

Den Zusammenhalt der Menschen während der Schneekatastrophe 1978/79

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

Dann hätte ich keine 46 Jahre gemacht, was ich gemacht habe.

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

Pferde, Bewegung, Lesen, Freunde treffen, Musik machen und hören

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Siehe Antwort 4

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Holnis

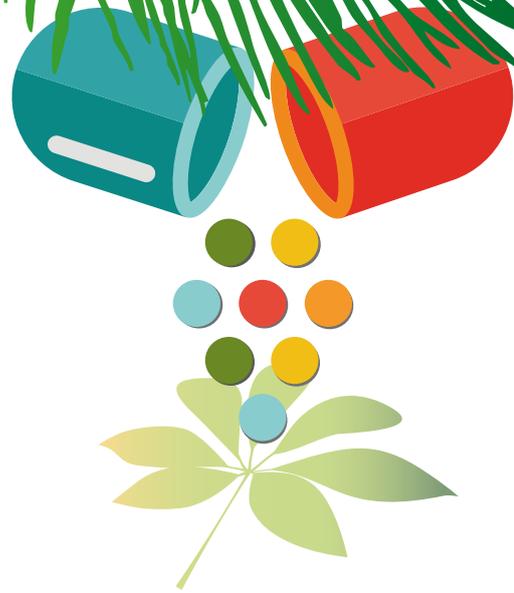
7. Haben Sie ein Lebensmotto?

„Quidquid agis, prudenter agas et respice finem“:
 Was auch immer du tust, handle klug und berücksichtige das Ende.

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

Die Einzelpraxis ist ein Dino-Modell – In Praxisgemeinschaften arbeiten!

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

Austausch von Rezepten bei Lieferengpässen

Zurzeit sind eine Reihe von Arzneimitteln nicht oder nicht in der entsprechenden Dosis bzw. Packungsgröße lieferbar. Das hat zur Folge, dass die Praxen gebeten werden, neue Rezepte mit geänderten Packungsgrößen bzw. Dosen zu erstellen. Das ist nicht erforderlich!

Die Apotheken haben bis zum Ende der SARS-CoV-2-Arzneimittel-versorgungsverordnung im April 2023 einen erweiterten Handlungsspielraum bei der Abgabe von Arzneimitteln. Es kann z. B. die Packungsanzahl auf 2 x 50 Stück anstatt 100 Stück oder auch die Wirkstärke (Einnahme von z. B. 2 x 10 mg statt 1 x 20 mg) ohne Rücksprache mit dem Arzt geändert werden. In diesen Fällen ist somit kein neues Rezept erforderlich.

Falls sämtliche Generika-Präparate eines Wirkstoffes nicht lieferbar sind und das Original abgegeben werden muss, bedruckt die abgebende Apotheke das Rezept mit einer Sonder-PZN. Diese verhindert, dass die höheren Kosten das ärztliche Budget belasten.

THOMAS FROHBERG, KVSH



Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Beratungsapotheker

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

INFO-TEAM

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

Wie oft dürfen die Gebührenordnungspositionen 35100/35110 EBM abgerechnet werden?

Die GOP der psychosomatischen Grundversorgung dürfen nur abgerechnet werden, wenn die durch den Arzt persönlich erbrachte differentialdiagnostische Klärung oder Intervention mindestens 15 Minuten in Anspruch genommen hat.

Wird diese Mindestdauer nicht erreicht bzw. nur durch die parallele Erbringung anderer Leistungen erzielt, dürfen die GOP 35100/35110 nicht abgerechnet werden. Für den Fall, dass Klärung oder Intervention mehr als 15 Minuten (z. B. 30 Minuten) in Anspruch nehmen, dürfen die GOP dennoch nur einmal angesetzt werden. Während die GOP 35100 generell nur einmal pro Tag abrechenbar ist, kann die GOP 35110 bei der fachlich gerechtfertigten Notwendigkeit mehrerer Sitzungen bis zu dreimal täglich abgerechnet werden. Die Sitzungen müssen hierzu zeitlich getrennt stattfinden. Die Angabe der jeweiligen Uhrzeit und die Tagtrennung sind bei der Abrechnung verpflichtend.

Wie viele Quartale muss die Chroniker-Pauschale (GOP 03220 und 03221/04220 und 04221 EBM) mit einem „H“ gekennzeichnet werden, wenn ein Patient mit einer chronischen Erkrankung den Hausarzt oder Kinderarzt wechselt?

Die sogenannte „H-Kennzeichnung“ muss für vier Quartale eingetragen werden, da nach vier Quartalen eine kontinuierliche Behandlung in der Praxis erfüllt ist.

Wie lange können Vorquartalsfälle zur Abrechnung eingereicht werden?

Der Anspruch auf nachträgliche Abrechnung besteht längstens bis zu einem Jahr nach dem dafür maßgeblichen Abgabetermin. Später eingereichte Honorarforderungen sind verwirkt.

Wichtig: Nur komplette Fälle können nachträglich eingereicht werden. Einzelne Gebührenordnungspositionen können in späteren Quartalen nicht berücksichtigt werden.

Wann dürfen Überweisungen innerhalb derselben Fachgruppe ausgestellt werden?

Eine Überweisung innerhalb derselben Arztgruppe darf in folgenden Ausnahmefällen ausgestellt werden,

- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden
- Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung

(BUNDESMANTELVERTRAG – ÄRZTE § 24 ABS. 4)

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: QEP®-Einführungsseminar

DATUM: 3. MÄRZ 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
4. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Mit QEP® stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein für Praxen spezifisches Qualitätsmanagementverfahren zur Verfügung. QEP® - „Qualität und Entwicklung in Praxen“ - wurde gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, QM-Experten und unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen entwickelt. QEP® bietet Ihnen:

- konsequente Praxisorientierung
- einfache Anwendbarkeit
- viele Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente
- die Möglichkeit zur Fremdbewertung/Zertifizierung

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Abmeldungen können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung und im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Stefanie Mertens

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail stefanie.mertens@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: Qualitätsmanagement –
die G-BA-Richtlinie erfüllen

DATUM: 29. MÄRZ 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

Wie sind die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit möglichst geringem Aufwand umzusetzen? Welche gesetzlichen Anforderungen stellen gegebenenfalls ein Haftungsrisiko für die Praxis dar? Wie kann ein QM-System die Umsetzung erleichtern?

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

- Was muss zur Erfüllung der Richtlinie dokumentiert werden?
- Wie kann die Dokumentation schnell und systematisch erfolgen?
- Welche Beauftragten muss meine Praxis haben?
- Welche Themen sind regelmäßig zu unterweisen?
- Welche Anforderungen bestehen bei Themen, wie Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Hygiene?

In dem Seminar erhalten Sie neben umfangreichen Informationen auch Checklisten und Unterweisungsunterlagen, die Sie direkt in Ihrer Praxis einsetzen können. Sie erfahren außerdem, wie Ihre KV Sie bei der Umsetzung von QM unterstützt.

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg
Stefanie Mertens

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail stefanie.mertens@kvsh.de



FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: Telefontraining – Basisschulung –

DATUM: 3. MAI 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR UND
10. MAI 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

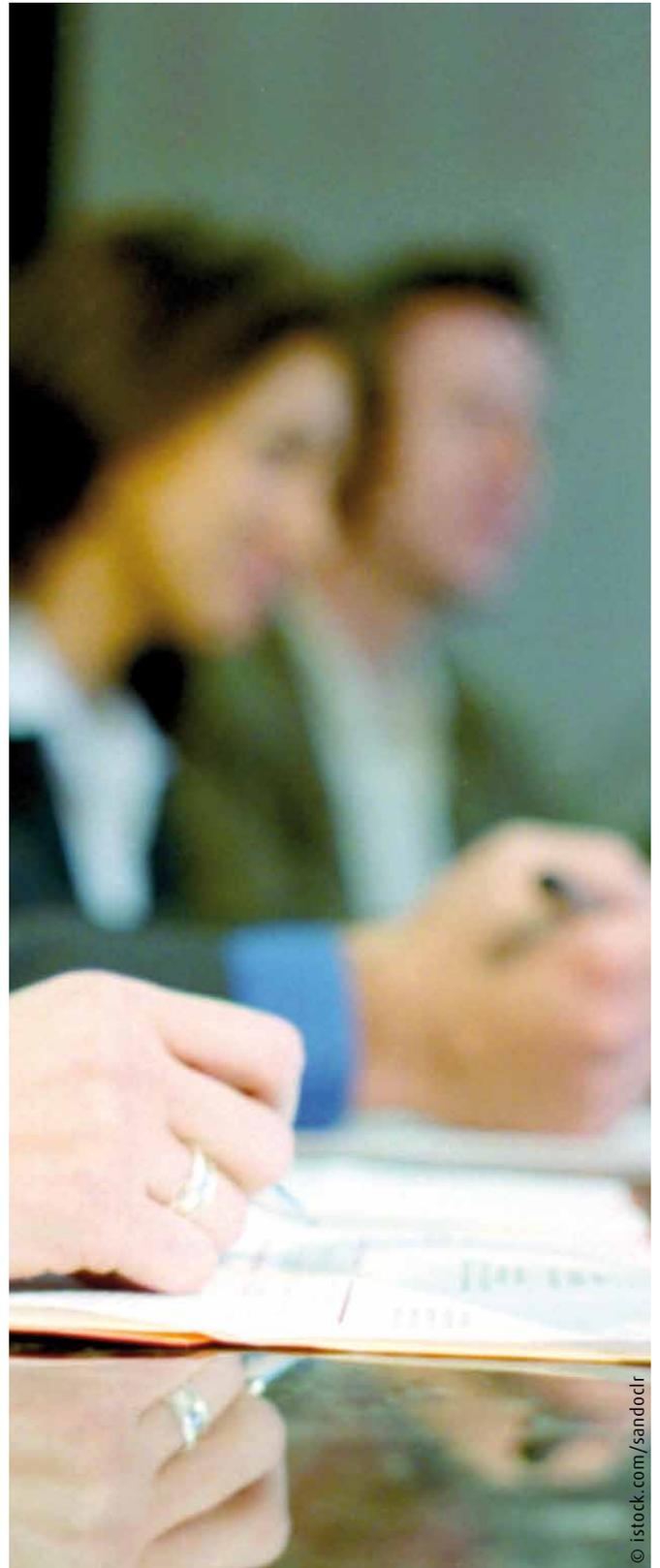
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de



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

Schleswig-Holstein

17. FEBRUAR 2023, 16.00 BIS 20.00 UHR

18. FEBRUAR 2023, 9.00 BIS 15.30 UHR

20. Kieler Winterseminar – Neues aus der Hämatologie und Onkologie

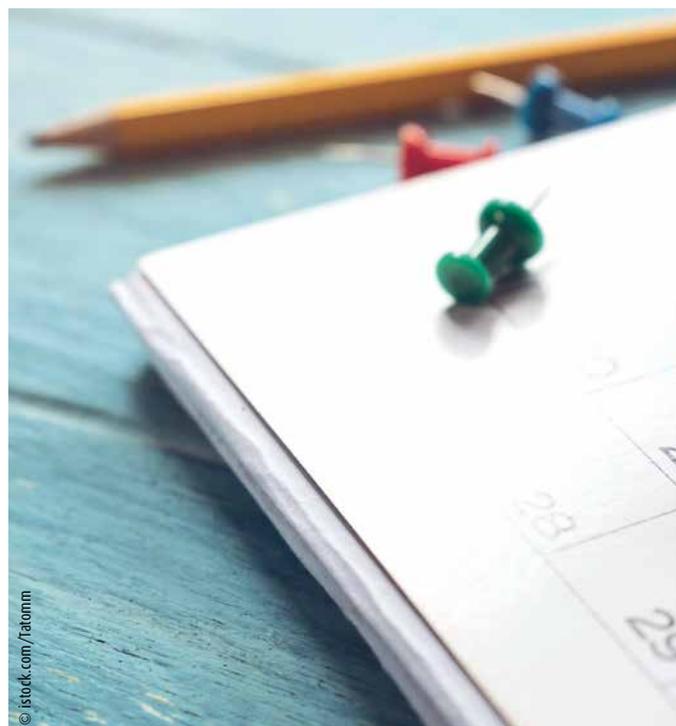
Ort: Seehotel Töpferhaus, Am See 1, 24791 Alt Duvenstedt
Info: Diese Veranstaltung findet online und in Präsenz statt. Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 8. Februar 2023 erbeten!
 Organisation/Sekretariat: Inges Kunft,
 Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974
E-Mail: inges.kunft@uksh.de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

16. MÄRZ 2023, 11.00 BIS 17.30 UHR

17. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 15.00 UHR

Ostsee-Workshop – Effizientes ERCP-Management 2023

Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde, Tel. 0381 50 400
Info: Klinik für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Endokrinologie, Infektiologie, Rheumatologie, Ernährungs- und Altersmedizin. Eine schriftliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 1. März 2023 erbeten! Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beantragt.
 Sekretariat Interdisziplinäre Endoskopie, E. Oguz/S. Schinke
 Tel. 0431 500 22 371, Tel. 0431 500 22372,
 Fax 0431 50022 378
www.uksh.de/innere1-kiel



25. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 16.45 UHR

7. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein

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

24. MÄRZ 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein 21. Pneumologie Workshop

Ort: Campus Lübeck, AMS4 Audimax, Ratzeburger Allee 160, 3538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. D. Drömann
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

29. MÄRZ 2023, 17.00 BIS 19.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

4. Symposium des Exzellenzzentrums Mastozytose + Online

Ort: Campus Lübeck, Haus A, Langeoog 1, Ratzeburger Allee 160, 3538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. N. von Bubnoff, Dr. F. Wortmann
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

FREITAG, 31. MÄRZ 2023, 14.00 BIS 18.30 UHR

Dermatologie im Wandel

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

5. APRIL 2023, 17.00 BIS 19.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Myeloproliferative Neoplasien aktuell + Online

Ort: Campus Lübeck, Haus A, Langeoog 1, Ratzeburger Allee 160, 3538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. N. von Bubnoff
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schlißke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

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

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

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

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

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen..... 265

Tom-Christian Brümmer..... 474

Esther Petersen..... 498

Lisa Woelke..... 343

Nadine Aksu 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Brigitte Teufert 358

Beratungspapotheker

Cornelius Aust..... 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer..... 474

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner..... 590

Büdra Apaydin..... 561

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) 454

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

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) 334

Info-Team/Hotline

Telefon..... 883

Fax 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) 476

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

Niederlassung/Zulassung

Susanne Bach-Nagel..... 378

Martina Schütt 258

Vanessa Dohrn..... 456

Michelle Hansen 291

Kristina Brensa..... 817

Katharina Marks..... 634

Melanie Lübker 491

Nicole Rohwer 907

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer 356

Jakob Wilder 475

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter)..... 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen)..... 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal)..... 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung)..... 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich)..... 288

Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) 468

Fax 451

Plausibilitätsprüfung

Herbert Mette 629

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

Brunhild Böttcher..... 231

Luisa-Sophie Lütgens..... 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg..... 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor 439

Zulassung

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

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

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

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin)..... 89890 10

IMPRESSUM**Nordlicht aktuell**

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04502 888774

Fax 04502 889095

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel 04321 949290

Fax 04321 949294

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

E-Mail kreisstelle.rendsbuerg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 9955330

Fax 04551-9955331

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Neues auf einen Klick



Schneller informiert mit den Newslettern der KVSH

Registrieren Sie sich unter

www.kvsh.de/newsletter-abonnement

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

- ▶ Abrechnungsregelungen
- ▶ Informationen zur Telematikinfrastruktur
- ▶ Neue Verträge

und vieles mehr ...

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

ANZEIGE

Jetzt den eHBA bei Ihrer Ärzte-
oder Psychotherapeutenkammer
beantragen!

eHBA

Kümmern Sie sich heute schon um morgen

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

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

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

Mehr Informationen unter
www.kvsh.de/ehba

