Nordlicht

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 3 | 2024
26. Jahrgang

Neuer KVSH-Vorstand gewählt

Notdienstumlage
ab dem 2. Quartal 2024

Ärztezentrum Büsum GmbH wird
BAG: Von der Anstellung in die
Selbstständigkeit

Patientengottesdienste
Trost und seelischer Beistand

INHALT

IM FOKUS

5 Neuer KVSH-Vorstand gewählt

8 Bericht von der Abgeordnetenversammlung

11 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

12 Kommentar: Beratungsresistent

PRAXISINFOS

14 Notdienstumlage ab dem 2. Quartal 2024

16 „Diese Dankbarkeit motiviert“: Interview mit Substitutionsärztin Dorothee Schick

18 Stichprobenprüfung in der Arthroskopie und beim Ultraschall: Darauf sollten Sie achten

20 Von der Anstellung in die Selbstständigkeit: Interview mit Dr. Klaas Lindemann, Hausarztpraxis Büsum

22 HAFA in der Versorgungsrealität

23 Psychotherapie: Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen – Verfahren zur Beurteilung der Versorgungsqualität soll erprobt werden – Ausufernde Bürokratie und enormer technischer Aufwand

25 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

28 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

29 Verordnungsverträge für das Jahr 2024 im Unterschriftenverfahren

29 DMP Osteoporose: teilnehmende Betriebskrankenkassen (BKK)

29 Hallo Baby – 8. Nachtrag zum 1. Januar 2024

29 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

DIE MENSCHEN IM LAND

30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

31 Patientengottesdienste spenden Trost und geben seelischen Beistand

34 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

35 Sie fragen wir antworten

36 Sicher durch den Verordnungsdschungel

37 Fortbildungsseminare

40 Termine

41 Ansprechpartner der KVSH

43 Kreisstellen der KVSH

44 KVSH-Abrechnung: Check it out!

AUS DEM INHALT

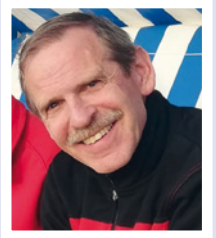
Die KVSH wird künftig von drei hauptamtlichen Vorständen geführt. Die Abgeordnetenversammlung hat Dr. Bettina Schultz, niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Eutin, Diplom-Kaufmann Karsten Brandstetter und Wirtschaftsinformatiker Alexander Paquet an die Spitze der KVSH gewählt.

05

Es klang in den Berichten der letzten Abgeordnetenversammlung schon an und nun ist sie auch beschlossen: Die Notdienstumlage zur Finanzierung der Strukturkosten im ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), die ab 1. April kommen wird. Was hat zu dieser Entscheidung geführt und wie sieht die Umlage konkret aus?

14

Patientengottesdienste sind ein ökumenisches Angebot, das von Ehrenämtlern aus dem Gesundheitswesen aus verschiedenen Kirchen und Gemeinden getragen wird. Dr. Johannes Imdahl ist einer von ihnen. Der Allgemeinmediziner aus Glinde (Kreis Stormarn) berichtet, wie kranke Menschen und ihre Angehörigen dadurch ermutigt werden sollen, auch auf die Hilfe des christlichen Glaubens zu vertrauen.



31

Der künftige KVSH-Vorstand

© Jörg Wohlfromm

Karsten Brandstetter,
1. stellvertretener Vorstandsvorsitzender

Dr. Bettina Schultz,
Vorstandsvorsitzende

Alexander Paquet,
drittes Vorstandsmitglied

DR. RALPH ENNENBACH,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

unruhige Zeiten treffen am Ende alle und ich denke, wir merken die Umbrüche und kritischen Situationen früher als andere Branchen. Ein gleichzeitiger Geld- und Ressourcenmangel erreicht das Gesundheitswesen in mannigfacher Ausprägung. Manche Reaktionen darauf werte ich als blanken Populismus, zu dieser Kategorie gehört z. B. das Thema „Gesundheitskiosk“. Ich hoffe, dass im Zweifel das Kabinett bei der entscheidenden Beratung und ebenda der Finanzminister erkennt, dass hierfür nun wirklich kein Geld vorhanden ist und stattdessen bisherige Strukturen gezielte Unterstützung brauchen.

Ob es denn nun wenigstens zu der faktischen Entbudgetierung der Hausärzte kommt, wenn auch in einer komplexen Variante als Zuschussregelung der Krankenkassen? Man hört, dass die Zeitfenster eng sind und die Debatte mit Karl Lauterbach im Petitionsausschuss hat auch gezeigt, dass es mit den Vorarbeiten noch im Argen liegt. Schließlich muss der in der Attitüde des Heilsbringers daherkommende Minister ja auch die Sünden aller Vorgänger gleichzeitig beheben, da könne es ja etwas länger dauern. Die Sozialversicherungsfrage im Notdienst wird von der Bundesebene und dort insbesondere vom Arbeitsministerium nicht in Bewegung gebracht. Allen Argumenten zum Trotz scheint es bei deren Folgen zu bleiben, was entweder neue Kosten und Aufwände oder aber Einschränkungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach sich ziehen wird. Wir sind an die Rentenversicherung herangetreten, um die bleibenden Optionen bewerten und gestalten zu können.

Unabhängig davon bestand die Notwendigkeit, die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes zu reformieren, was die Abgeordnetenversammlung ab dem 2. Quartal 2024 auch auf den Weg gebracht hat. Hierzu finden Sie eine Einordnung der Hintergründe in diesem Heft.

Großes Thema ist aber die Wahl des neuen dreiköpfigen Vorstands, der an der Spitze mit Dr. Bettina Schultz eine Ärztin und mit Karsten Brandstetter und Alexander Paquet als nichtärztliche Kollegen viel Kompetenz vereint. Es war eine Freude mitanzusehen, dass die KVSH dabei eine echte Auswahl unter den Bewerbern mit verschiedenartigen Herkünften und Ansätzen treffen konnte. Ich bedauere es natürlich, dass der kommende Vorstand so viele unklare Bedingungen vorfindet wie nie zuvor. Aber er hat auch die Chance, dass neue Augen Neues erkennen. Das wünsche ich mir von ganzem Herzen. Wir werden als amtierender Vorstand alles tun, um den Einstieg mit einer Übergabe so gleitend wie möglich zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

WAHL-SPRINT

Drei neue Vorstände bei der KVSH

Die Wahl des neuen dreiköpfigen Vorstandes, der am 1. Juli sein Amt antritt, erfolgte in allen erforderlichen Wahlen in nur einem Wahlgang. Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach kandidierten nicht wieder. Damit endet eine Ära und es beginnt eine neue. In ihr Amt gewählt wurden: Dr. Bettina Schultz als Vorstandsvorsitzende, Karsten Brandstetter als 1. stellvertretender Vorsitzender sowie Alexander Paquet als weiteres Vorstandsmitglied.

Acht Kandidatinnen und Kandidaten, die sich zur Wahl gestellt haben

Dr. Bettina Schultz, Gynäkologin aus Eutin

Dagmar Schulz-Wüstenberg, Psychologische Psychotherapeutin aus Schleswig

Dr. Dennis Wolter, Facharzt für Orthopädie aus Ahrensburg

Alexander Paquet, Leiter Management Versorgungsstrukturen der KVSH

Diplom-Kaufmann Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der schleswig-holsteinischen Ärztekammer

Dr. Rolf J. Thielmann, niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg aus Bad Segeberg

Heiko Borchers, psychologischer Psychotherapeut aus Kiel

Prof. Dr. Thomas Drabinski, Gesundheitsökonom aus Kiel

© Jörg Wohlfromm

WAHL-SPRINT

Insgesamt hatte es acht Kandidatinnen und Kandidaten gegeben. Aus der Abgeordnetenversammlung stellten sich Heiko Borchers, Psychologischer Psychotherapeut aus Kiel, Dr. Bettina Schultz, Gynäkologin aus Eutin, Dagmar Schulz-Wüstenberg, Psychologische Psychotherapeutin aus Schleswig sowie Dr. Dennis Wolter, Facharzt für Orthopädie aus Ahrensburg zur Wahl. Als langjährige Führungskraft bei der KVSH warf Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Management Versorgungsstrukturen, seinen Hut in den Ring. Als externe Bewerber traten Diplom-Kaufmann Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Rolf J. Thielmann, niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg aus Bad Segeberg, sowie Prof. Dr. Thomas Drabinski, Gesundheitsökonom aus Kiel, an.

Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung, hob hervor, dass es eine große Auswahl an möglichen Kandidaten für die Vorstandsämter gab.

Qualifizierte Bewerber

Die Abgeordneten hatten, das betonte auch der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung Dr. Thomas Maurer in seiner Moderation, damit eine hinlängliche Auswahl. Das Prozedere der Wahl sah entsprechend der Tagesordnung vor, dass die Kandidaten, die sich bereits gegenüber einer Auswahlkommission im Bewerbungsverfahren als geeignet qualifiziert hatten, sich den Abgeordneten in einer Bewerbungsrede zunächst vorstellten. Nach Abschluss dieses Tagesordnungspunktes konnten bereits vor dem um 13 Uhr angesetzten Mittagessen die Wahlvorschläge für das erste Vorstandsmitglied aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich erfolgen und die Wahl des ersten Vorstandsmitgliedes stattfinden. Denn: Jeder der Bewerber war nicht automatisch für die Wahl gesetzt, sondern musste zunächst als Kandidat aus der Versammlung zur Wahl vorgeschlagen werden.

Aus den Reihen der Hausärzte wurde für die Wahl des ersten Vorstandsmitgliedes Karsten Brandstetter vorgeschlagen. Brandstetter hatte in seiner Vorstellung nicht nur seine zwanzigjährige Berufserfahrung in der ärztlichen Selbstverwaltung hervorgehoben, sondern auch deren Bedeutung betont. Mit Blick auf die herausragenden politischen Entscheidungen bei gleichzeitiger Unzuverlässigkeit der Versprechen politischer

Fünf Wahlgänge waren für die Wahl der Ämter insgesamt notwendig – und fünf reichten aus. Jeder Wahlgang fiel im ersten Anlauf eindeutig aus.

Entscheidungsträger sei eine starke Selbstverwaltung mit dem Fokus auf die Bedeutung der ambulanten Versorgung für die Patienten besonders wichtig. Er warf hier seine enge Vernetzung auf Landes- und Bundesebene in die Waagschale. Ziel müsse es sein, sich für eine angemessene Vergütung ambulanter Leistungen einzusetzen und den Arztberuf für den Nachwuchs attraktiv zu machen sowie den drohenden Praxenkollaps zu verhindern. Besonders schätze er dabei das norddeutsche Miteinander und die klare Richtung, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. In gewisser Weise deutete der anhaltend starke Applaus im Anschluss auf das eindeutige Ergebnis hin, mit dem Brandstetter gewählt wurde: Mit 36 Ja-Stimmen und drei Gegenstimmen erhielt der 49-jährige Familienvater starke Rückendeckung für seine künftige Tätigkeit.

Reform des EBM als Ziel

Der Kreis der Fachärzte schlug für die Wahl des zweiten Vorstandsmitglieds mit Dr. Bettina Schultz, Dagmar Schulz-Wüstenberg sowie Dr. Dennis Wolter drei Kandidaten vor. Offenbar hatte sich Dr. Bettina Schultz, die seit vielen Jahren bereits bei der KVSH und in zahlreichen weiteren Funktionen ehrenamtlich tätig ist, überzeugendes Gehör in der Abgeordnetenversammlung verschafft. Seit Gründung engagiert sie sich im Ärztenetz Eutin-Malente, hat als Kammerdelegierte Aufgaben wahrgenommen, war im Aufsichtsrat der Ärztegenossenschaft, ist Mitglied der KVSH-Abgeordnetenversammlung, langjährige Vorsitzende der Kreisstelle Ostholstein, und außerdem im Landesverband der Gynäkologinnen und Gynäkologen aktiv.

Sie wolle sich dafür einsetzen, was derzeit in der Ärzteschaft von hoher Priorität sei, führte Schultz weiter aus: eine Entbudgetierung, ein Entgegenwirken des Ärztemangels, eine funktionierende Digitalisierung, eine gezieltere Patientensteuerung, gegebenenfalls mit finanziellen Anreizen für die Patienten, und eine Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), der „aus einer anderen Welt stammt“, so die 59-Jährige.

WAHL-SPRINT

Wie schon ihr Vorgänger wurde auch Dr. Schultz im ersten Wahlgang mit einem klaren Votum gewählt. Mit 27 Stimmen gegenüber neun Stimmen für Schulz-Wüstenberg und drei Stimmen für Dr. Wolter erzielte sie auf Anhieb die erforderliche absolute Mehrheit.

Für den dritten Vorstandsposten kamen aus der gesamten Versammlung insgesamt vier Vorschläge: Heiko Borchers, Alexander Paquet, Dagmar Schulz-Wüstenberg und Dr. Dennis Wolter. In dieser Auswahl setzte sich Alexander Paquet – auch im ersten Wahlgang – durch. Insgesamt 23 Abgeordnete votierten für den KVSH-Mitarbeiter, für Dr. Wolter entschieden sich zehn der Wahlberechtigten, für Borchers fünf und Schulz-Wüstenberg konnte eine Stimme für sich gewinnen. Der 46-jährige Paquet setzte in seiner Vorstellung neben seiner langjährigen Erfahrung im KV-System vor allem auf drei Themen, die er als herausragend für eine erfolgreiche Vorstandsarbeit bezeichnete: Sich erstens gemeinsam für den Erhalt und den Ausbau des Systems einzusetzen, die Notdienstreform mit einem neuen EBM voranzubringen und im Sinne der Ärzteschaft zu einem Erfolg zu verhelfen sowie die funktionierenden Prozesse in der IT zu definieren, die der Entbürokratisierung Rechnung tragen könnten. „Dafür ist die IT ein guter Hebel und bietet eine Menge Chancen“, so der Wirtschaftsinformatiker.

„Ein Sprint und kein Marathonlauf“

Damit waren die drei neuen Vorstandsposten besetzt. In anschließenden Wahlgängen mit vorausgehenden Vorschlägen aus der Versammlung wurde Dr. Bettina Schultz zur neuen Vorstandsvorsitzenden (34 Ja-, 4 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung) gewählt. Sie war bei dieser Wahl die einzig Vorgeschlagene. Bei der Wahl zum ersten stellvertretenden Vorsitzenden traten Karsten Brandstetter und Alexander Paquet gegeneinander an. Es setzte sich Karsten Brandstetter mit absoluter Mehrheit und 30 Stimmen gegen Alexander Paquet mit 9 Stimmen durch.

Mit diesem Ergebnis war die Wahl entgegen der Erwartungen Vieler und des Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung ein „Sprint und kein Marathonlauf“, wie Dr. Thomas Maurer sagte.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Noch amtierender mit zukünftigem Vorstand

ABGEORDNETENVERSAMMLUNG

Sorgenkind Bereitschaftsdienst

Die ambulante Notfallversorgung nach dem BSG-Urteil und der Frust über immer mehr Bürokratie und Vorgaben beschäftigten die Abgeordnetenversammlung.

Praxenkollaps – unter dieser Überschrift machen die KBV und die KVen seit Mitte vergangenen Jahres darauf aufmerksam, wie schlecht die Stimmung unter den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist. In ihrem Bericht zur Lage konnte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, in der Februar-Sitzung der Abgeordnetenversammlung anhand neuer Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) darlegen, wie unzufrieden die Niedergelassenen tatsächlich sind.

100.000 Ärzte und Psychotherapeuten hatte das Institut eingeladen, bei einer großen Bestandsaufnahme zur Lage der ambulanten Versorgung mitzuwirken. Schon die für eine solche Befragung ungewöhnlich hohe Beteiligung – 30.000 Ärzte und Psychotherapeuten machten mit – ist ein Indiz, wie viel Frust sich in den Praxen aufgestaut hat und wie wichtig es den Niedergelassenen ist, diesen sichtbar zu machen.

Wie viel Unzufriedenheit bei denjenigen vorherrscht, die Tag für Tag Millionen von Patientinnen und Patienten behandeln, verriet bereits die erste Zahl, die die Vorstandsvorsitzende präsentierte. 70 Prozent der Ärzte, so eine der zentralen Aussagen der Zi-Befragung, fühlen sich ausgebrannt. Und das sei, so Schliffke, „im Wesentlichen – zu 90 Prozent – auf die deutliche Zunahme bürokratischer Anforderungen zurückzuführen“. Aber auch der Digitalisierung stellen die befragten Ärzte und Psychotherapeuten ein denkbar schlechtes Zeugnis aus: 90 Prozent haben den Eindruck, immer neue digitale Anforderungen seien keine Entlastung, sondern beeinträchtigten die Praxisabläufe. Schliffke bemängelte, dass die TI „weiterhin ihre täglichen Tücken“ habe. Ihr Eindruck sei es, dass „die gematik-Meldungen zu Serverunterbrechungen deutlich zunehmen, seitdem das eRezept unterwegs ist“.

Mit Blick auf das verbreitete Gefühl der fehlenden Wertschätzung unter Ärzten und Psychotherapeuten machte Schliffke deutlich: „Fehlende Wertschätzung heißt nicht nur Geld, es heißt auch, nehmt mir endlich den ganzen Kram weg, der mit meiner Arbeit nichts zu tun hat.“ Der ganze „Kram“, das seien, so präzisierte sie, die „Flut von Krankenkassenanfragen“, ständig neue Vorgaben, wiederholte Begehungen der Praxis durch Behörden und eine IT, von der sich so manche Praxis wünsche, sie solle „doch einen Monat mal keine Zicken machen“.

Immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte denken laut Studie ans Aufgeben

Dass eine immer zeitraubendere Bürokratie mittlerweile die Versorgung insgesamt infrage stellt, verdeutlichte Schliffke anhand einer weiteren Zahl: 60 bis 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte hätten in der Befragung angegeben, über ein vorzeitiges Ausscheiden aus der Versorgung nachzudenken. Mit ihrer Kampagne „Praxenkollaps“ und den im August 2023 in Berlin beschlossenen sieben Kernforderungen an die Politik, auch das ein Ergebnis der Zi-Studie, haben KVen und Verbände allerdings genau die Themen auf die politische Tagesordnung gesetzt, die den Ärzten und Psychotherapeuten unter den Nägeln brennen. Die Teilnehmer der Umfrage stehen, so berichtete Schliffke, „geschlossen“ hinter den Forderungen „nach deutlichem Bürokratieabbau, einer tragfähigen, auch in Zukunft noch verläss-

lichen Finanzierung der unternehmerisch zu führenden Praxen, nach einer sinnvollen Digitalisierung und Abschaffung von Regressen und Budgets“.

98 Prozent der Niedergelassenen empfinden ihre Arbeit als sinnvoll

Und noch eines war der Vorstandsvorsitzenden wichtig, nämlich der Hinweis, dass es nicht der Arztberuf oder die psychotherapeutische Tätigkeit ist, die für die schlechte Stimmung in den Praxen sorgt. Denn 98 Prozent der Befragten empfinden ihre Arbeit als „sinnvoll und nützlich“. Man zweifle „nicht an seiner Profession“ fasste Schliffke zusammen und hob hervor, was die Ärzte- und Psychotherapeutenschaft trotz der Umstände für die Sicherung der Versorgung leiste. So seien viele Praxen kooperativ unterwegs, bildeten Weiterbildungsassistenten aus oder nähmen Blockpraktikanten auf. 350 junge Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein absolvierten derzeit eine Weiterbildung und die junge Generation, das hätte eine weitere Umfrage ergeben, bewerte eine Niederlassung mit bis zu 70 Prozent als erstrebenswert. „Das signalisiert auch die positiven Momente des Berufs. Und Danke an alle, die sich für den medizinischen Nachwuchs besonders einsetzen.“

BSG-Urteilsbegründung liegt schriftlich vor – aber alle Fragen bleiben offen

Wenig positive Neuigkeiten konnte Schliffke von einer anderen Baustelle der ambulanten Versorgung berichten, der Frage nach der künftigen Struktur des Bereitschaftsdienstes. Das Bundessozialgericht (BSG) hatte in einem Urteil im Oktober vergangenen Jahres eine Sozialversicherungspflicht der Poolärzte in der Rentenversicherung bejaht. Die KVSH sah sich unkalkulierbaren rechtlichen und finanziellen Folgen gegenüber und war gezwungen, auf den Einsatz dieser bewährten Kräfte im Bereitschaftsdienst zu verzichten. Die Hoffnung, die schriftliche Urteilsbegründung werde für mehr Klarheit sorgen, erwies sich jedoch als vergeblich, wie die Vorstandsvorsitzende resümierte: „Wir sind nun, wie fast erwartet, kein bisschen schlauer als vorher.“

Das BSG habe sich auf die Position zurückgezogen, es handele sich um die Entscheidung eines Einzelfalls. Zugleich werde im Urteil festgestellt, dass es sich bei der Tätigkeit in einer Notdienststruktur nicht um ein Arbeitsverhältnis, aber um ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handele, da der Arzt kein unternehmerisches Risiko trage und keinen Einfluss auf die Gestaltung des Notdienstes habe. Merkmale, die auch auf den KVSH-Bereitschaftsdienst zuträfen. Schliffke äußerte die Befürchtung, dass aus diesen grundsätzlichen Festlegungen potenziell weitere Probleme erwachsen könnten. Das Gericht habe zur Notdiensttätigkeit von Vertragsärzten keine Aussagen getroffen, obwohl diese in gleichartigen Strukturen tätig seien. Das bedeute, dass das Thema nicht vom Tisch sei, da die Struktur des Notdienstes mit Dienstplan und Stundenvergütung für alle gleich sei. „Man muss aber auch sagen: Wenn es nach der Logik des Gerichts für alle Vertragsärzte so kommen sollte, dass diese quasi nur noch Teilzeit-Freiberufler sind, dann hätte die juristische Regulatorik jede angemessene Notfallversorgung besiegt, wie sie heute von Patienten akzeptiert und von Ärzten und Kliniken gewollt ist“, warnte sie vor möglichen Folgen.

Wenig Hoffnung auf eine Problemlösung durch die Politik

Sie mahnte eine politische Lösung durch eine gesetzliche Klarstellung an. Eine für alle Seiten rechtssichere Lösung müsse her. Allerdings zaudere das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Gesundheitsministerium äußere sich gar nicht. Ohne Klärung sei aber nicht mehr auszuschließen, so Schliffke, dass die KV gezwungen sein werde, den Notdienst „komplett umzubauen“.

Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH, zeigte sich ebenfalls wenig zuversichtlich, dass sich die Politik in dieser Frage noch bewegen werde. Gleichzeitig laufe die Uhr. „Wir müssen uns deshalb auf verschiedene Szenarien vorbereiten“, betonte Ennenbach und skizzierte drei mögliche Optionen. So sei es eine Möglichkeit, zur Notdienststruktur vor der großen Reform von 2007 zurückzukehren. Die Dienste würden dann statt in Anlaufpraxen wieder reihum in den Praxen absolviert, ergänzt um einen Fahrdienst. Ein weiterer Weg könnte sein, das unternehmerische Risiko der Ärzte zu erhöhen, indem die heutigen Pauschalen im Bereitschaftsdienst im Wesentlichen durch eine EBM-Vergütung ersetzt würden, um so den Vorgaben des Bundessozialgerichtsurteils zu entsprechen. Variante Nummer drei sei es, erläuterte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, die Sozialversicherungspflicht zu akzeptieren, um die etablierten Strukturen erhalten zu können. Dies würde, so Ennenbachs Schätzung, mit jährlichen Mehrkosten für die KVSH von rund 4 Millionen Euro für die zusätzlichen Sozialversicherungsbeiträge einhergehen. Hinzu käme, warnte er, eine erhebliche Bürokratie, die es erfordern würde, die Personalabteilung der KV „verdoppeln oder verdreifachen“ zu müssen. Ennenbach kündigte an, dass die KVSH zunächst das Gespräch mit der Rentenversicherung

zu den Konsequenzen aus dem Urteil suchen werde, sowohl zur Frage möglicher rückwirkender Forderungen zu Poolärzten als auch hinsichtlich künftiger Szenarien.

In der folgenden Diskussion wurde deutlich, dass insbesondere die Rückkehr zu den Strukturen von vor 2007 für die Abgeordneten, die sich zu Wort meldeten, keine Option ist. Trotz der aktuell schwierigen Lage sprachen sich viele Mitglieder der Versammlung in der Debatte dafür aus, alle Optionen zu prüfen, die den Erhalt der geschaffenen Strukturen des Bereitschaftsdienstes ermöglichten. „Was einmal weg ist, ist weg und kommt nie wieder“, verdeutlichte ein Abgeordneter die Befürchtung vieler Ärzte. Und auch die Vorstandsvorsitzende machte deutlich, dass niemand in das alte System zurückwolle, es aber darum gehe, sich auf Entwicklungen vorzubereiten und die Debatte anzustoßen, um – wenn erforderlich – im Sommer Entscheidungen treffen zu können.

Notdienstumlage beschlossen

Ein weiterer Tagesordnungspunkt der Februar-Abgeordnetenversammlung betraf ebenfalls den Bereitschaftsdienst. Es ging allerdings nicht um direkte Folgen des Bundessozialgerichtsurteils, sondern um Grundsatzfragen der Finanzierung. Die Abgeordneten beschlossen, diese auf neue Beine zu stellen. Bisher erfolgte die Finanzierung im Wesentlichen aus Mitteln der Gesamtvergütung in Form eines Vorwegabzuges, ergänzt um einen Beitrag der Krankenkassen und Mittel des Strukturfonds. Wie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende erläuterte, stoße diese Finanzierungs-systematik vor dem Hintergrund eines erheblichen Defizits, das im Jahr 2022 bei 3,5 Millionen Euro lag und sich in diesem Jahr, so seine Prognose, weiter erhöhen werde, an ihre Grenzen. Der Ausgleich des Fehlbetrags erfolgte in 2022 aus Rücklagen und aus Mitteln, die dem HVM für den Notdienst entzogen wurden. Um dies künftig zu vermeiden und auch mehr Transparenz über die Kostenentwicklung im Bereitschaftsdienst zu schaffen, solle künftig eine Notdienstumlage für die Gegenfinanzierung sorgen, erläuterte Ennenbach.

In der Abwägung zwischen einer festen Umlage, zu entrichten pro Vertragsarzt, und einer am Honorarumsatz bemessenen Umlage, sei ein Mischmodell entwickelt worden, um weder kleine Praxen durch einen hohen festen Betrag noch größere Einheiten durch eine mit dem Umsatz steigende Umlagenhöhe überproportional zu belasten. Ennenbach legte die Kernpunkte des Mischmodells dar: Die Umlage solle sich künftig aus einem Fixbetrag von 150 Euro je Arztsitz und einen weiteren Teilbetrag in Höhe von 0,4 Prozent des Honorarumsatzes pro Quartal zusammensetzen. Geplant sei zudem eine Deckelung der individuellen Umlagenhöhe, die bei 650 Euro pro Arzt und Quartal liegen würde. Die Abgeordneten stimmten dem neuen Finanzierungsmodus durch die Einführung einer Umlage ab dem zweiten Quartal 2024 mit großer Mehrheit zu. Ein Hinweis war der Vorstandsvorsitzenden im Zuge der Diskussion wichtig: Die neue Umlage bedeute nicht, dass mehr Mittel in den Bereitschaftsdienst flössen, sondern – da es eine Umstellung der Finanzierungsmodalitäten ist – eher „rechte Tasche, linke Tasche“, da die Mittel auch zuvor bereits aus dem Gesamtbudget bestritten wurden und so weniger Mittel zur Verteilung im HVM zur Verfügung standen. (Weitere Einzelheiten zur neuen Umlage lesen Sie im Beitrag von Dr. Ennenbach **auf Seite 14** dieser **Nordlicht**-Ausgabe).

Das lange Warten auf die Entbudgetierung der Hausärzte

Wie eine eigentlich positive Botschaft für Unsicherheiten sorgen kann, zeigte sich schließlich beim Thema Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen, die bereits im Koalitionsvertrag der Ampelregierung aus dem Dezember 2021 angekündigt worden war, aber immer noch auf sich warten lässt.

Bei einem Krisengipfel mit dem Hausärzteverband hatte Minister Karl Lauterbach im Januar allerdings in Aussicht gestellt, nun die hausärztlichen Leistungen im EBM-Kapitel 3.2 entbudgetieren zu wollen und dies mit einem ähnlichen Verfahren wie bei den Kinder- und Jugendärzten. Schliffke ging auf die einzelnen Aspekte des Vorhabens ein und merkte zunächst an, dass der Minister bei seinen Überlegungen offenbar die Hausbesuche vergessen habe. Sie gab auch einen Ausblick, wie sich die Vergütungsstruktur der hausärztlichen Praxen künftig zusammensetzen könnte. So machten 2023 die Leistungen des EBM-Kapitels 3.2 rund 75 Prozent der hausärztlichen Leistungen aus. Hinzu kämen die Prävention, die bereits zu festen Summen bezahlt wird, sowie Sonderverträge mit fester Vergütung wie DMP oder Impfungen. „Geht man davon aus“, so Schliffke, „dass Lauterbach die Hausbesuche am Ende doch nicht vergisst, verbliebe noch ein ca. 15-prozentiger Anteil, von dem die Psychosomatik und die Sonografie den größten Anteil darstellen, der analog zu den Kinderärzten in einem Mini-PZV verbliebe.“

Skeptisch zeigte sie sich allerdings, wann mit einer Umsetzung der Entbudgetierung tatsächlich zu rechnen ist. So habe Lauterbach im Petitionsausschuss des Bundestages, als es dort im Februar um die Petition der KBV zur Lage der Praxen ging, angekündigt, dass das Ende der Budgets für die Hausärzte Teil eines Gesamtgesetzes werden solle, nämlich des Versorgungsgesetzes, das sich momentan in der Ressortabstimmung befände. 16 Jahre sei schließlich für das Gesundheitswesen nichts getan worden, da käme es nun auf 4 Wochen auch nicht an, gab die Vorstandsvorsitzende die Äußerungen des Ministers zum Zeitplan wieder – und ließ ihre Zweifel an Lauterbachs Willen erkennen, die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen nun endlich zügig anzugehen.

DELF KRÖGER, KVSH

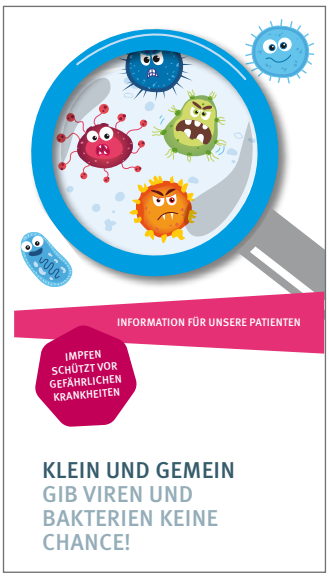
KBV-FORTBILDUNG „BARRIEREN ERKENNEN UND ABBAUEN“

BERLIN – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet Ärzten und Psychotherapeuten in ihrem Fortbildungsportal unter **https://fortbildungsportal.kv-safenet.de/snk/** eine kostenlose Fortbildung zum Thema „Barrieren in der Praxis erkennen und abbauen“ an. Sie beginnt mit einer Einführung in die Begriffe „Barrierefreiheit“ und „Barrierearmut“ und zeigt auf, welche Beeinträchtigungen Patienten haben können und welche Bedürfnisse sich daraus ergeben. Anhand von interaktiven Praxis-Rundgängen und Informationsmaterialien werden verschiedene Maßnahmen vorgestellt, um Barrieren zu erkennen und abzubauen.

Die Online-Fortbildung dauert etwa 45 Minuten und endet mit einem Multiple-Choice-Test. Wer mindestens sieben von zehn Fragen richtig beantwortetet, erhält drei CME-Punkte.

INFOMATERIALIEN ZUR GRIPPESCHUTZIMPFUNG

BERLIN – Auch 2024 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Praxen kostenlose Infomaterialien zur Grippeschutzimpfung zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten mit einem Wartezimmer-Plakat und einer Infokarte auf die Impfung hinweisen. Alle Dokumente stehen auf der KBV-Themenseite zur Grippeschutzimpfung unter **www.kbv.de/html/4195.php** zum Download bereit. Plakat und Infokarte können auch als gedruckte Exemplare kostenlos über die Warenkorb-Funktion bestellt werden. Außerdem gibt es ein Video zur Grippeschutzimpfung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann.



Es kann auf der Vimeo-Plattform in verschiedenen Formaten heruntergeladen werden: **https://vimeo.com/kbv4u/grippeschutzimpfung**. Das Video darf nicht weiterverkauft und nicht bearbeitet beziehungsweise verändert werden.

INFOTAG GIBT ORIENTIERUNG ZUR NIEDERLASSUNG

BAD SEGEBERG – Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Deutsche Apotheker- und Ärztebank und die KVSH auf dem 15. Gemeinsamen Informationstag zusammen. Dieser richtet sich speziell an Existenzgründende und Praxisabgebende:

DATUM: Samstag, 1. Juni 2024 von 9.00 Uhr bis ca. 16.30 Uhr
ORT: Räumlichkeiten der ÄKSH und der KVSH in Bad Segeberg
FORTBILDUNGSPUNKTE: 8 – Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihre EFN-Nummer an.

Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangsreferat wird die Leiterin der KVSH-Zulassungsabteilung, Bianca Hartz, halten, daran schließt sich ein Erfahrungsbericht eines neu Niedergelassenen an. Die Veranstaltung wird, wie jedes Jahr, professionell moderiert und mit einer Podiumsdiskussion enden.

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

ZI WARNT VOR ÄRZTEMANGEL

BERLIN – In Deutschland fehlen in der ambulanten medizinischen Versorgung bis 2040 jedes Jahr fast 2.500 ärztliche Nachbesetzungen, um die derzeitige Versorgungsleistung aufrechtzuerhalten. Das hat die Studie „Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ergeben. Damit drohe ein Absinken des vertragsärztlichen Versorgungsgrads auf dann nur noch 74 Prozent des heutigen Niveaus. Die abzusehenden Engpässe seien auch durch ein erhöhtes Studienangebot nicht mehr aufzuhalten und könnten durch flankierende Maßnahmen nur teilweise kompensiert werden. Hierzu zählen nach Zi-Angaben Anreize für berufstätige Ärztinnen und Ärzte, sich möglichst lange und mit voller Arbeitskraft in der medizinischen Versorgung zu engagieren, die Entlastung von arztfremden Verwaltungsarbeiten sowie die Erweiterung ärztlicher Delegationsmöglichkeiten.

Die Studie steht online unter **www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medien/MI/Zi-Bericht-Studienplaetze_2024.pdf** zur Verfügung.

POST-COVID-19-SYNDROM: STUDIENTEILNEHMENDE GESUCHT

KIEL – Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, sucht für das Projekt PreVitaCOV hausärztliche Praxen, die Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-19-Syndrom (PCS) betreuen. Die randomisierte, Placebo-kontrollierte Pilotstudie untersucht die Wirksamkeit von Prednisolon und Vitamin B1/B6/B12 allein oder in Kombination. Ziel ist es zu untersuchen, ob entzündungshemmende Medikamente (das Cortison-Präparat Prednisolon) und/oder nervenunterstützende Vitamine (B1, B6 und B12) die anhaltenden Beschwerden nach einer COVID-19-Infektion lindern können.

Mehr Informationen und Kontaktdaten weiterer Studienzentren unter **www.ukw.de/forschung-lehre/previtacov-studie/startseite/**

TAG DER ALLGEMEINMEDIZIN

NEUMÜNSTER – Die Institute für Allgemeinmedizin der Universitäten in Kiel und Lübeck, der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein und das Institut für hausärztliche Fortbildung laden zum 8. Tag der Allgemeinmedizin ein. Die Veranstaltung findet am Samstag, 23. März 2024 von 9.00 bis 16.45 Uhr im Alten Stahlwerk in Neumünster statt und richtet sich an das gesamte Praxisteam, das in verschiedenen Workshops theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten auffrischen und vertiefen kann.

Mehr Informationen zu Programm und Anmeldung unter **https://univiva.de/courses/unijj9e1gcs-8-tag-der-allgemeinmedizin-schleswig-holstein-23-maerz-2023**

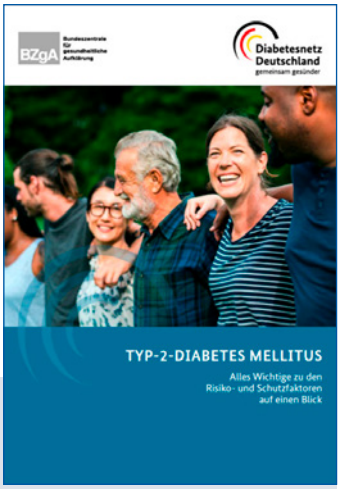
NEUE PATIENTENINFORMATION „SCHLAGANFALL“

BERLIN – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat eine neue Broschüre zum Thema „Schlaganfall“ veröffentlicht. Sie richtet sich an Patienten und Ersthelfende und gibt einen Überblick über die Krankheit. Interessierte erfahren, wie sich ein Schlaganfall ankündigt, wie sie im Notfall helfen können und was bei der Behandlung und Nachsorge wichtig ist.

Die Broschüre und weitere Patienteninformationen des ÄZQ können unter **www.patienten-information.de/** heruntergeladen werden.

PATIENTENFLYER BIETET INFOS ZU TYP-2-DIABETES

BERLIN – Eine neue Publikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert Patienten über Typ-2-Diabetes und bietet einen Überblick über wichtige Informationen zu der Stoffwechselerkrankung, zu Risikofaktoren und Vorbeugemaßnahmen.



Praxen können den Info-Flyer zur Auslage im Wartezimmer kostenlos bei der BZgA bestellen: **https://shop.bzga.de/typ-2-diabetes-mellitus-risiko-und-schutzfaktoren/**

eREZEPT OFT NOCH EIN ZEITFRESSER

BERLIN – Die Nutzung des eRezepts läuft in den Praxen meist problemlos, kostet aber oft noch zu viel Zeit. Das geht aus einer Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter 5.300 Ärztinnen und Ärzten von Anfang Februar hervor. 92 Prozent der Befragten gaben an, das eRezept anstelle des Muster-16-Formulars für das Verordnen verschreibungspflichtiger Medikamente zu nutzen. Laut der Mehrheit der Befragten funktioniert das Ausstellen der Rezepte bis auf kleinere Probleme. „Vielerorts bestehen dennoch technische Schwierigkeiten, die schnellstens gelöst werden müssen“, kommentierte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner die Ergebnisse der Befragung. Das gelte für das reibungslose Ausstellen und Einlösen der Rezepte in den Apotheken. In einigen Praxisverwaltungssystemen sei das eRezept zudem schlecht umgesetzt und es komme auch zu Abstürzen der Software.

Patienten müssten darüber hinaus oft noch über das eRezept aufgeklärt werden. Das bedeute zusätzlichen Aufwand. Außerdem müssten die Praxen für Heimbewohner immer noch Papierrezepte ausstellen. „Hier muss es endlich eine praktikable Lösung geben. Für viele Praxen könnte ein funktionierendes, rein digitales Rezept in der Heimversorgung eine große Verbesserung sein“, so Steiner.

Informationen zu den Umfrageergebnissen unter **www.kbv.de/media/sp/2023_02_13_Befragung_eRezept.pdf**

KOMMENTAR

Beratungsresistent

Es war ein schwarzer Freitag für die Gesundheitsversorgung. An diesem 23. Februar 2024 lagen dem Bundestag und dem Vermittlungsausschuss zwei Gesetzesvorhaben aus dem Haus Lauterbach vor, die in zwei ganz unterschiedlichen Bereichen in einem Fall das Strafrecht und im anderen die Strukturen der stationären Medizin in Deutschland auf den Kopf stellen. Das in beiden Fällen Gemeinsame sind die negativen Folgen sowie die Resistenz des Mannes an der Spitze des Gesundheitsministeriums gegen alle Ratgeber, sogar die aus den eigenen Reihen, die bis zum letzten Moment nicht müde wurden, Verbesserungen vorzuschlagen und mit Nachdruck vor den negativen Folgen zu warnen. Die Rede ist vom Krankenhaustransparenzgesetz als Teil der Krankenhausreform und dem Cannabisgesetz.

In seltener Einigkeit haben die unterschiedlichsten Verbände – angefangen bei Richtern und Polizisten, bis hin zu Ärzten und Psychiatern – vor einer Strafbefreiung von Anbau, Verkauf und Besitz von Cannabisprodukten und deren unabsehbaren Folgen gewarnt. Es sei eine Illusion zu glauben, durch die Legalisierung werde der Schwarzmarkt eingedämmt und der Staat würde die Kontrolle zurückgewinnen, frei nach dem Motto: Die Kleinen lassen wir ab sofort laufen, damit wir an die Kriminellen besser rankommen. So vernünftig das klingt, so fern ist es von jeglicher Praxis. Denn künftig wird es für die Netzwerke der Drogenmafia umso leichter, im Windschatten des Rechts billiger, dreckiger und gezielter Stoff unter die Leute zu bringen, runter bis ins Kindesalter.

Die Folgen dieses politischen Fehlversuchs, bei dem die Bevölkerung zum Experimentierfeld gemacht wird, werden gravierend sein. Denn die gesundheitlichen Folgeschäden müssen Mediziner und Sozialarbeiter, Krankenkassen und Arbeitgeber – kurz gesagt: die Gesellschaft tragen. So bedauerlich das Einzelschicksal sein mag, es ist selbst bestimmt und freiwillig gewählt. Die sogenannten Gemeinkosten durch Kontrollaufwand und Strafverfolgung, Schadensbegrenzung und Gesundheitsaufklärung sind nicht abschätzbar, weil sie in den unterschiedlichen Systemen einsickern und nicht en bloc zu erfassen sind. In jedem Fall werden sie aber zur Steigerung von Ausgaben führen, für die an anderer Stelle schon jetzt das Geld fehlt.

So zum Beispiel bei der Krankenhausreform und dem jetzt beschlossenen Transparenzgesetz. Nicht einmal im Vermittlungsausschuss konnten die Länder dem Bundesgesundheitsministerium Kompromisse abringen. Vielleicht hätten die Länderseite und die kleinen Kliniken deutlicher machen müssen, wie infam schon der Ansatz der Reform Lauterbachs ist. Denn grob gesagt geht er davon aus, dass in kleinen Krankenhäusern Ärzte und Ärztinnen sowie das medizinische Fachpersonal minder qualifiziert sind und die Patienten nichts Besseres tun können, als einen möglichst weiten Bogen um diese Häuser zu machen. Kein Gedanke daran, dass sich viele kleine Einrichtungen spe-zialisiert haben und die Masse an Patienten und Krankheiten den Großen überlassen. Auch das wird eher als Randerscheinung gewertet: Die bei kleineren Kliniken beispielhafte Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Medizin – zum Nutzen und finanziellem Vorteil aller.

> *„Abgebügelt hat der Minister kurzerhand die vom Gesetz vorgesehene Planungshoheit der Länder.“*

Abgebügelt hat der Minister kurzerhand die vom Gesetz vorgesehene Planungshoheit der Länder. Seine Einteilung der Krankenhäuser in Leistungsgruppen höhlt das Länderrecht aus, in Kenntnis seiner regionalen Besonderheiten selbst zu bestimmen, wer was macht. Ländliche Räume, Inseln und Halligen, aber auch Regionen mit vielen Touristen, müssen anders aufgestellt sein als Ballungszentren und Metropolregionen. Dass ein solches Ranking durch Leistungsgruppen, die damit für sich Werbung machen werden, zur Rosinenpickerei und zu einem weitergehenden Selektionsprozess führt, in dem Stadt und Land Gegner sind, ist nur ein weiterer Grund, auch dieses Reformvorhaben auszusetzen und nach besseren Lösungen zur künftigen Krankenhausfinanzierung zu suchen. Die Zeit drängt.

Was Fachleute genauso wie „einfache“ Bürger an Lauterbachs Vorgehen erschreckt, ist die kaltschnäuzige Ignoranz, mit der jedes Argument in den Beratungen der höchsten staatlichen Einrichtungen, wie es der Bundestag und der Vermittlungsausschuss sind, vom Tisch gewischt wurden. Wer Politik nicht mehr als Wettbewerb um die besten Lösungen versteht und den Kompromiss nur noch als taktisches Vehikel, aber nicht als Teil einer demokratischen Kultur ansieht, der braucht sich nicht zu wundern, dass sich Teile der Bevölkerung aus allen Bildungsschichten abwenden. Die Verdrossenheit über diesen Stil von Politik ist groß und sie wird nur noch übertroffen von der Verdrossenheit über die dafür verantwortlichen Politiker.

PETER WEIHER, JOURNALIST

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Notdienstumlage ab dem 2. Quartal 2024

Es klang in den Berichten der letzten Abgeordnetenversammlung schon an und nun ist sie auch beschlossen: Die Notdienstumlage zur Finanzierung der Strukturkosten im ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), die ab 1. April kommen wird. Einige von Ihnen werden sich mit Recht fragen, was zu dieser Entscheidung geführt hat und wie diese Umlage konkret aussieht.

© istockphoto.de/Auris

Woher kommt das Geld für den Notdienst bisher?

Stellen Sie sich die Gesamtvergütung (MGV) wie eine Kommode mit zwei kleinen und zwei großen Schubladen vor. In den oberen beiden Schubladen stecken die sogenannten Vorwegabzüge für den Notdienst und das Labor. Was danach übrig ist, verteilt sich auf die haus- und fachärztliche Versorgung. Das ist der HVM.

In der Notdienst-Schublade stecken bislang die Kosten

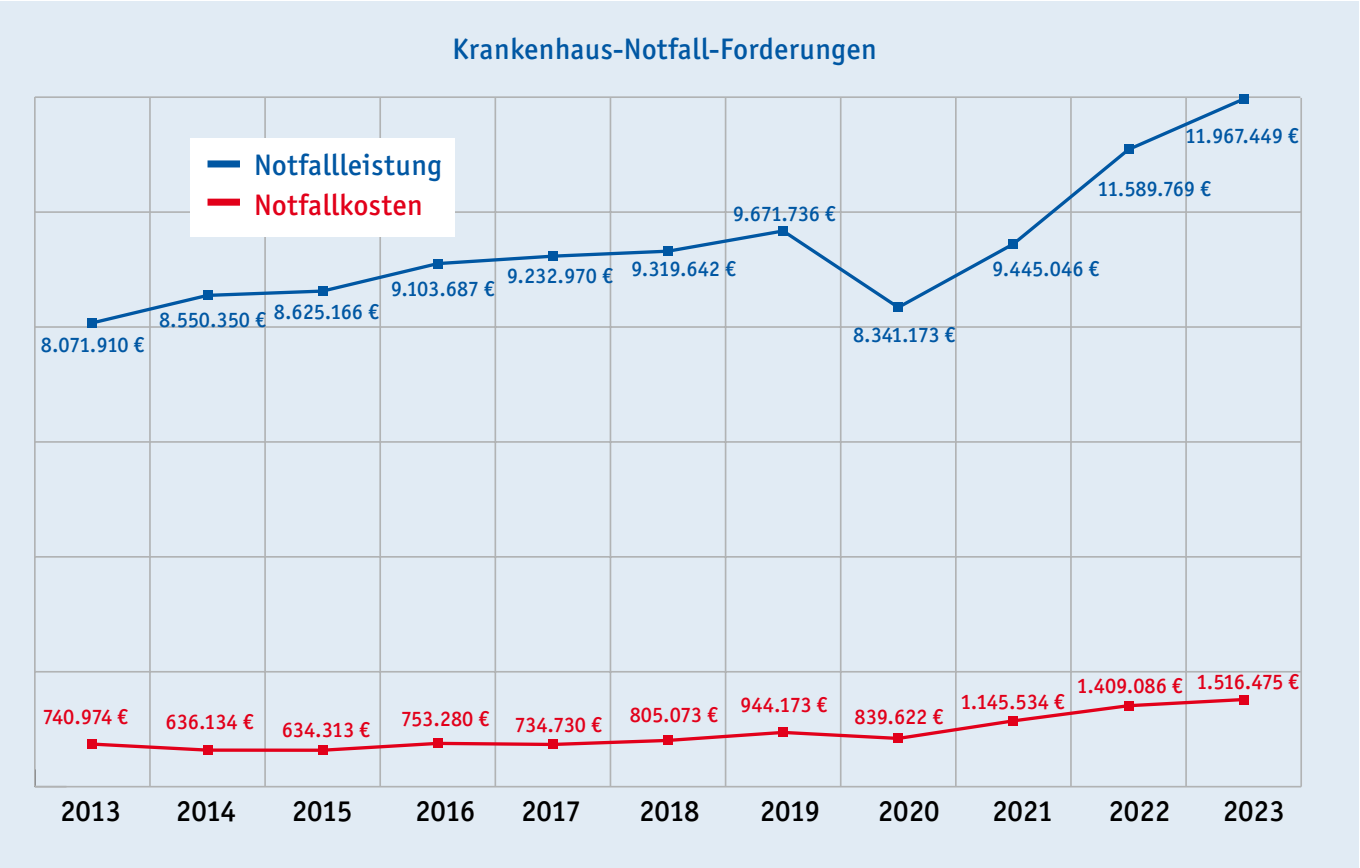
- aller Kliniken für ambulante Notdienstleistungen zum OW
- die Arzthonorare unseres Notdienstes in Höhe von ca. 20 Millionen Euro pro Jahr plus der Wegegelder
- die Strukturkosten des Notdienstes, d. h. die Kosten der Anlaufpraxen, Leitstelle sowie der 116117 mit allen Ausgaben für Personal und Technik in Höhe von rund 12 Millionen Euro pro Jahr

Und hinein stecken jährlich die KV die „Vorjahresreste“ des Strukturfonds in Höhe von 1 bis 1,5 Millionen Euro und die Krankenkassen 4 Millionen Euro, wie es in einem Vertrag zur Strukturkostenbeteiligung vereinbart ist.

Worum geht es jetzt?

Infolge diverser Effekte, auch als Coronafolge, reichen die Mittel seit 2022 mit steigender Tendenz nicht mehr zur Finanzierung der Strukturkosten aus. Kostensteigerungen und regulatorische Folgen schlagen zu Buche. Künftige Defizite könnten zwar theoretisch weiterhin aus dem Notdiensttopf gegenfinanziert werden. Diese „Querfinanzierung“ würde aber lediglich steigende Kosten verdecken und intransparent gestalten. Ergo: Wir wollen eine saubere Trennung der Arzt- und Klinikkosten von den Strukturkosten und letztere mit einer Umlage finanzieren.

Wichtig! Wandeln wir die Strukturkosten in eine Umlage um, landet das Geld nicht im Nirwana, sondern es wandert in die Schubladen der Haus- und Fachärzte.



Warum tun wir das jetzt?

In einer Zeit, in der – in welcher Form auch immer – eine gesetzliche Neustrukturierung des Notdienstes geplant ist, sind komplexe Gegenfinanzierungen zwischen HVM-Töpfen nicht klug. Wir rechnen mit einer gesetzlichen Neustrukturierung des Notdienstes, was potenzielle Budgetbereinigungen nach sich ziehen kann. Die Notdienstfinanzierung in Bezug auf Strukturkosten transparenter und übersichtlicher zu gestalten, wird uns nicht nur gegenüber unseren Mitgliedern helfen, sondern auch eine Argumentationsbasis liefern in einer künftigen Diskussion um eine neue Form des Notdienstes, wie immer die Politik sich diese vorstellt.

Wie soll die neue Notdienstumlage aussehen?

Die Notdienstumlage besteht aus zwei Teilen,

- einem Pro-Kopf-Betrag pro Vollzulassung in Höhe von 150 Euro je Quartal (anteilige Zulassungen anteilig) und
- einem honorarumsatzabhängigen Anteil in Höhe von 0,4 Prozent. Letzterer hängt nicht vom Zulassungsumfang ab.

Der Gesamtbetrag, den ein Mitglied zu entrichten hat, wird – zusammengerechnet aus beiden Positionen – pro Quartal auf maximal 650 Euro gedeckelt. Die Umlage wird nicht erhoben von psychologischen Psychotherapeuten, weil diese nicht von den Pflichten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes umfasst sind.

Wird die neue Umlage halten?

Das wissen wir heute nicht und hängt von vielen Faktoren ab. Dynamisch ist zu konstatieren, dass es eine hartnäckige Dynamik bei den Krankenhausleistungen im Notdienst gibt, wie die Grafik zeigt. Je mehr Patienten sich im Notdienst von den Kliniken behandeln lassen, desto mehr Geld muss dafür aus dem Vorwegabzug bezahlt werden. Hinzu kommt, dass zwar die Notdienstumlage nichts mit dem Poolärzteurteil des BSG zu tun hat, wir aber momentan noch nicht wissen, ob nicht der Notdienst der Vertragsärzte auch „infiziert“ sein könnte, was potenziell zu neuen Kosten führen könnte.

Es ist unsere Hoffnung und Forderung, dass die von der Politik für dieses Jahr angekündigte Notdienstreform der Dynamik der Inanspruchnahme abhilft – entweder durch Steuerung der Patienten oder durch Veränderung der Finanzierung. Belastbar und absehbar sind diese Elemente allerdings derzeit noch nicht.

VORSTAND DER KVSH

„Diese Dankbarkeit motiviert“

In Schleswig-Holstein haben im dritten Quartal 2023 insgesamt 98 Ärztinnen und Ärzte aus 70 Praxen 3.231 Patienten substituiert. Dorothee Schick ist eine von ihnen. Seit über 30 Jahren behandelt sie in ihrer Hausarztpraxis in Itzehoe Suchtpatienten. Und auch wenn sie längst das Pensionsalter erreicht hat, ist sie für ihre Patienten da und der festen Überzeugung: „Jeder Hausarzt sollte sich mit Sucht auseinandersetzen und das Fortbildungsangebot hierzu annehmen.“ Denn, aus dem Weg gehen könne man dem Phänomen als Allgemeinmediziner nicht.

© istockphoto.de/kemalbas

Schließlich gebe es eine ganze Reihe von Süchten. Schick zählt nur einige auf: die Alkoholsucht, die Nikotinsucht, die Spielsucht, ja selbst nach Sex könne man süchtig sein und nach übermäßigem Essen. Nicht nur das sei ein wichtiges Argument, weshalb aus ihrer Perspektive die Drogensubstitution im Grunde in den Alltag einer Hausarztpraxis gehöre. Noch immer würden die Drogensüchtigen erheblich diskriminiert, während andere Süchte gewissermaßen als gesellschaftsfähig gelten würden.

Substitutionsärzte sind keine Dealer in Weiß

Der Diabetes-Typ beispielsweise erhalte selbstverständlich entsprechende Medikamente. Ein Drogensüchtiger sei sehr viel rigideren Vorschriften unterlegen. Schick hält diese Art der unterschiedlichen Behandlung für unausgewogen und ungerecht. „Wir sind Ärzte und keine Dealer in Weiß, für die uns viele immer noch halten. Vielmehr sorgen wir mit unserer Behandlung für eine Verringerung der Beschaffungskriminalität und für eine Perspektive für die Betroffenen zurück ins normale soziale Leben.“ Aus ihrer Sicht ein weiteres starkes Argument, weshalb sie sich wünsche, dass sich sehr viel mehr Ärzte an der Substitution, die zudem extrabudgetär bezahlt werde, beteiligen sollten. Zudem sei Drogensucht eine offiziell anerkannte Krankheit, woraus sich ableite, dass die Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werde. Die Ängste und die Vorurteile, die viele mit der Substitution verbinden, würde man verlieren, wenn man die Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer in Anspruch nehme, so die Ärztin. Suchtprobleme seien darüber hinaus sehr weit verbreitet und nehmen weiter zu. Bei ihrer Behandlung gehe es immer um den ganzen Menschen mit all seinen Facetten und nicht nur um die Ausgabe eines Medikaments. „Jede Behandlung ist individuell und geht mit einer persönlichen Entwicklung einher“, so Schick. Ziel sei immer, dass sie nachhaltig wirke und der Patient sich in das Familien- und Freundesystem wieder integrieren kann. „An einem solchen Erfolg teilhaben zu dürfen als Therapeut, ist sehr motivierend und ein weiterer Grund, weshalb ich dies mit großem Engagement nach wie vor mache.“

Schwerpunkt liegt auf der psychosozialen Entwicklung

Natürlich sei der Weg aus der Sucht schwierig und die Patienten oft ebenso. Das werde aber vollständig durch die Dankbarkeit für die Hilfe und den späteren erfolgreichen Weg zurück in die Normalität der Patienten ausgeglichen. Am Anfang stehe dabei immer, die Lügen der Patienten zu entlarven und ihnen aufzuzeigen, dass durch die konsequente Umsetzung der Behandlung die Krankheit überwunden werden kann. „Ich lege daher den Schwerpunkt auf die psychosoziale Entwicklung und nicht auf die Medikamentendosis“, sagt die Ärztin. Schließlich müsse

der Patient lernen, sich den Herausforderungen des Lebens wieder zu stellen und ihnen nicht durch Drogen aus dem Weg zu gehen und sie so zu übertünchen versuchen. Das sei harte Arbeit. Denn am Anfang stehe der tägliche Pflichtbesuch beim Arzt. Erst wenn der Patient sich dann über Monate dieser Prozedur unterworfen und eine erste Stabilität erreicht hat, bekomme er das Medikament mit nach Hause, um es dort einzunehmen. Ihr Ziel sei, dass der Patient wieder voll die Kontrolle über sein Leben erlange und Verantwortung für sich übernehme. Dies sei ein langer Weg, „aber den Mut und den langen Atem, diesen zu begleiten, haben nur wir Hausärzte“, ist die feste Überzeugung der erfahrenen Ärztin.

Voraussetzung zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger ist die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Diese wird bei der Ärztekammer erlangt. Die Kosten hierfür werden nach Genehmigungserteilung von der KVSH übernommen und aus dem Strukturfonds der KVSH beglichen.

Über den Strukturfonds der KVSH können auch Einzelförderungen für die besondere Struktur einer Substitutionspraxis (z. B. Videoinstallation, Erfüllung behördlicher Auflagen) auf Antrag erstattet werden.

Seit dem 3. Quartal 2023 wird im Rahmen des Honorarvertrages 2023-2024 das therapeutische Gespräch (GOP 01952 EBM) gefördert. Hier wird das erste therapeutische Gespräch je Behandlungsfall, also je Quartal, mit einem extrabudgetären Zuschlag in Höhe von 15 Euro gefördert. Die Förderung ist (vorerst) befristet bis Ende 2024.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Stimmen aus der Fortbildungsveranstaltung:

Ich substituiere, weil …

QUALITÄTSSICHERUNG

Stichprobenprüfung in den Bereichen „Arthroskopie und Ultraschall“: Darauf sollten Sie achten

Die Abteilung Qualitätssicherung führt in einigen Leistungsbereichen der ambulanten Versorgung Stichprobenprüfungen durch. Ziel ist es, die Ärztinnen und Ärzte dabei zu unterstützen, das bereits sehr hohe Qualitätslevel ihrer täglichen Arbeit zu halten oder bei Bedarf zu optimieren. Hierdurch soll eine patientengerechte und wirtschaftliche Versorgung sichergestellt werden.

Anhand der Bereiche Arthroskopie und Ultraschall möchten wir über den groben Ablauf dieser Stichprobenprüfungen informieren. Außerdem weisen wir auf häufige Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation hin und geben Hinweise, wie diese vermieden werden können.

Das Prüfverfahren

Die Grundlagen für das Prüfverfahren sind für die Arthroskopie die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL) und die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) und für den Bereich Ultraschall die Ultraschall-Vereinbarung nach Paragraf 135 Abs. 2 SGB V sowie die Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Es müssen in beiden Bereichen jährlich jeweils vier Prozent der Genehmigungsinhaber geprüft werden. Im Bereich Ultraschall wurde die Prüfquote für die Jahre 2024 und 2025 von sechs auf vier Prozent herabgesetzt. Bei der Arthroskopie werden pro Arzt zwölf, im Bereich Ultraschall fünf bildliche und schriftliche Patientendokumentationen angefordert.

Diese Unterlagen werden nach bestimmten Beurteilungskriterien durch die Arthroskopie-Kommission bzw. Sonografie-Kommission auf Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Qualität geprüft. Die jeweilige Kommission setzt sich aus vertragsärztlich tätigen Ärzten verschiedener Fachgebiete zusammen.

Für jede Patientendokumentation wird eine Einzelbewertung erstellt, für die jeweils maximal 20 Punkte vergeben werden können. Aus den zwölf bzw. fünf Einzelbewertungen ergibt sich eine Gesamtbewertung:

- keine Beanstandungen
- geringe Beanstandungen
- erhebliche Beanstandungen
- schwerwiegende Beanstandungen

Konsequenzen

Je nach Schwere der festgestellten Qualitätsmängel reichen die Maßnahmen von einer schriftlichen Empfehlung, gegebenenfalls verbunden mit einem kollegialen Beratungsgespräch bei nur geringen Beanstandungen, bis zu einem Entzug der Abrechnungsgenehmigung bei schwerwiegenden Beanstandungen.

Erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen führen zu einer Wiederholungsprüfung und/oder einem Kolloquium. Ob eine Genehmigung fortbestehen kann, hängt vom Ergebnis der Wiederholungsprüfung bzw. des Kolloquiums ab.

Häufige Fehler in der Dokumentation

Arthroskopie

Fehlende bildliche Darstellung des präoperativen intraartikulären Befundes und des postoperativen Ergebnisses. Die Bilddokumentation muss eine Beurteilung des präoperativen intraartikulären Befundes und des Operationsergebnisses ermöglichen, gegebenenfalls unter Verwendung eines Tasthakens. Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defektes eine Bilddokumentation nicht möglich war, muss dies im Operationsbericht unter Angabe der Gründe vermerkt werden.

Die technische Qualität ist mangelhaft. Die Bilder sind aufgrund eines technischen Fehlers nicht beurteilbar (Bild zu dunkel/unscharf). Zur Fehlerbehebung sollte die Optik des Arthroskopes ggf. unter Hinzuziehung eines Technikers überprüft werden.

Ultraschall

Es fehlt die Praxisidentifikation auf den schriftlichen Dokumentationen (da diese z. B. auf dem Ausdruck der Patientenkartei nicht ersichtlich ist), was zu einer Herabstufung von „keine“ zu „geringen“ Beanstandungen führt. Durch eine sorgfältige Prüfung der Unterlagen vor Versand mit Hilfe der Checkliste zur Qualitätsprüfung können solche „Flüchtigkeitsfehler“ vermieden werden.

Es gibt Abweichungen zwischen der Bilddarstellung und der schriftlichen Dokumentation. Zum Beispiel wird ein Organ im Befund als normal beschrieben, ist im Bild aber nicht dargestellt. Sobald ein Organ im Befund beschrieben wird, muss auch mindestens eine Bilddokumentation vorliegen. Das gilt auch umgekehrt: Wenn ein Organ in der Bilddokumentation dargestellt wird, muss es auch im Befund erwähnt werden. Wenn ein Organ nicht dargestellt wird (sei es aus technischen Gründen oder weil es nicht vorhanden ist) hilft es, dies im Befund zu beschreiben. Als Faustregel gilt, dass die Möglichkeit gegeben sein muss, dass Dritte die Bild- und Schriftdokumentationen genauso beurteilen können, als wären sie bei der Untersuchung dabei gewesen.

Die Bilddokumentation ist zu hell, zu dunkel oder unscharf. In diesen Fällen empfiehlt es sich, die Geräteeinstellungen (ggf. mit Hilfe eines Technikers) zu optimieren. Außerdem gibt es bei einigen Ultraschallgeräten die Möglichkeit, verschiedene Profile einzurichten (z. B. ein Profil für Schilddrüsensonografien, ein weiteres Profil für Abdomensonografien usw.). Oftmals entsteht ein Qualitätsverlust durch Ausdruck der Bilder. Empfohlen wird, ein digitales Speichermedium zu verwenden. Wenn die Bilder ausgedruckt werden müssen, sollte dies auf Thermopapier erfolgen und nicht auf normalem Druckerpapier.

Hilfsmittel zur Dokumentation

Auf der Website der KVSH finden Sie unter **www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen/arthroskopie** Broschüren zu den Themen „Arthroskopie von Knie und Schulter“ sowie „Ultraschalldiagnostik“ unter **www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen/sonografie**

TANJA STEINBERG, STEPHANIE PURRUCKER, KVSH

Von der Anstellung in die Selbstständigkeit

Aus der 2015 bundesweit ersten kommunalen Eigeneinrichtung „Ärztezentrum Büsum GmbH“ wurde zum 1. Januar 2024 die „Hausarztpraxis Büsum“. Drei der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten seitdem nicht mehr angestellt, sondern führen die Praxis als selbstständige Inhaber. Eine Übernahme, die auch die KVSH von Anfang an favorisiert und finanziell gefördert hat. Dr. Klaas Lindemann ist einer der drei neuen Chefs. Der Facharzt für Allgemeinmedizin erklärt Hintergründe und Motive des Rollenwechsels.

Nordlicht: *Hinter der „Hausarztpraxis Büsum“ steht organisatorisch seit Jahresbeginn eine Berufsausübungsgemeinschaft. Wie ist die Praxis seitdem personell aufgestellt?*

Dr. Klaas Lindemann: Astrid Ewald, Kerstin Weiser-Hagelstein und ich sind die drei geschäftsführenden Ärzte. Dazu haben wir zwei weitere angestellte Ärzte. Außerdem besteht unser Team noch aus zwölf MFA, drei Azubis und vier Reinigungskräften. Ab Juli fängt dann zusätzlich ein Weiterbildungsassistent bei uns an, der bereits signalisiert hat, im Anschluss seiner Facharztausbildung bei uns bleiben zu wollen.

Nordlicht: *Schaut man auf Umfragen unter jungen Medizinerinnen und Medizinern, scheint die Selbstständigkeit momentan nicht sehr hoch im Kurs zu stehen. Warum haben sie diesen Schritt trotzdem gewagt?*

Lindemann: Die Gedanken dazu bestanden bei uns in der Ärzteschaft schon länger. Es war auch in unseren Arbeitsverträgen vermerkt, dass die Option zur Rückumwandlung sogar gewünscht ist. Über die letzten Jahre wuchs dann aus unterschiedlichsten Gründen auch die Unzufriedenheit mit der Rolle als angestellte Ärzte. Der Wunsch nach Veränderung kam auf. Die Alternative wäre gewesen, sich einen anderen Arbeitsplatz zu suchen bzw. sich an einem anderen Ort niederzulassen. Da wir uns aber gegenüber unseren Patienten nach jahrelanger Betreuung verpflichtet fühlten und wussten, dass wir uns auf das tolle Praxisteam verlassen können, wagten wir das Risiko, das bekannterweise defizitäre kommunale Ärztezentrum als Gemeinschaftspraxis zu übernehmen.

Nordlicht: *Sie haben vor der Praxisübernahme bereits drei Jahre lang im kommunalen „Ärztezentrum Büsum“ gearbeitet, aber als angestellter Arzt. Warum haben Sie sich damals für dieses bundesweit einmalige Modell einer kommunalen Eigeneinrichtung entschieden?*

Dr. Klaas Lindemann, Kerstin Weiser-Hagelstein und Astrid Ewald (v. l.)

Der Wunsch nach Veränderung kam auf.

Lindemann: Ich hatte nach ein paar Jahren als Assistenzarzt im Krankenhaus bereits meine Weiterbildungszeit im kommunalen Ärztezentrum absolviert und wollte danach gerne in einer modernen und innovativen Praxis weiterarbeiten. Das alte Ärztezentrum in Büsum wurde dann komplett entkernt und modernisiert. Ich fand es auch sehr attraktiv, dass man dort nicht klassisch als Einzelkämpfer, sondern in einem Team arbeiten konnte. Außerdem hat mein Vater damals ebenfalls im Ärztezentrum gearbeitet und ich wollte gerne sein Nachfolger werden. Dass sich diese Entscheidung mit der Gründung des kommunalen Ärztezentrums überschnitten hat, war ein super Timing. So wurde mir die Entscheidung, Hausarzt zu werden, noch leichter gemacht, da ich als angestellter Arzt ohne viel Bürokratie, Abrechnung und Personalmanagement in den Beruf starten konnte.

Nordlicht: *Wenn Sie Bilanz ziehen: Was waren die Vor- und Nachteile der kommunalen Eigeneinrichtung?*

Lindemann: Als angestellter Arzt hatte ich viel geregeltere Arbeitszeiten als ich es zum Bespiel im Vergleich mit meinem vorher noch selbstständig tätigen Vater mitbekommen habe. Ich konnte mich mehr auf meinen Job als Arzt konzentrieren und musste mich wenig um die vielen Nebentätigkeiten kümmern. Dafür gab es eine Geschäftsführung und ein Praxismanagement. Der Nachteil war, dass man als Angestellter nicht so viel Einfluss hatte oder Befugnisse fehlten, Veränderungen in Organisation und Struktur vorzunehmen. Dies erforderte viele Gespräche und Absprachen und natürlich die Zustimmung der vielen verschiedenen Akteure in einer solchen Struktur, wie z. B. die Geschäftsführung, das Management, die Gemeinde und die Kollegen. Alle mussten sich einig werden. Als Selbstständige können wir nun viel schneller reagieren und Dinge, wie z. B. Sprechzeiten und Arbeitsprozesse, ändern oder Anschaffungen von einem Tag auf den anderen besorgen. Wir sind dadurch deutlich flexibler und es macht auch einfach mehr Spaß, dieses jetzt selbst zu gestalten. Durch kommunale Praxen, wie bei uns in Büsum, konnten zwar ein drohender Ärztemangel abgewendet und junge Ärzte in Teilzeitbeschäftigung angestellt werden, allerdings laufen solche kommunalen Eigeneinrichtungen wirtschaftlich defizitär.

> *Als Selbstständige können wir nun viel schneller reagieren.*

Nordlicht: *Die ersten Wochen Arbeit in der neuen Organisationsform liegen hinter Ihnen. Was läuft anders als vorher?*

Lindemann: Man ist jetzt der Ansprechpartner und verantwortlich für wirklich alles. Wir müssen neben unserem Job als Arzt und der unmittelbaren Patientenversorgung jetzt natürlich auch die Managementaufgaben übernehmen. Wir haben zwar eine laufende Praxis übernommen, dennoch haben wir drei neuen Chefs den Anspruch, alle Arbeitsabläufe zu verstehen und wenn möglich zu verbessern und effizienter zu gestalten. Das ist natürlich mit erheblich mehr Arbeit verbunden. Wir versuchen jetzt nach und nach, unsere Pläne umzusetzen. Wir haben bisher eine Termin- und eine Akutsprechstunde eingerichtet, die insbesondere in der Urlaubssaison für eine bessere Patientenversorgung in Büsum sorgen soll.

Nordlicht: *Und wie fühlt sich die neue Rolle als einer der verantwortlichen Praxis-Chefs an?*

Lindemann: Toll und belastend zugleich! Zum einen macht es wirklich Spaß, aktiv an der Praxisführung zu arbeiten und selbst zu gestalten, aber es ist andererseits natürlich gerade jetzt am Anfang eine ungewohnte zusätzliche Belastung mit Arbeitsabläufen, mit denen man vorher nicht betraut war. Zudem verspürt man auch einen gewissen Druck, eine defizitäre Praxis in für Hausärzte wirtschaftlich schwieriger Zeit so zu führen, dass für die Angestellten und uns die Gehälter sichergestellt sind.

Nordlicht: *Inwiefern taugt ihre Praxisstruktur, die auf dem klassischen Prinzip der Selbstständigkeit beruht, dazu, junge Ärztinnen und Ärzte von einer Tätigkeit auf dem Land zu überzeugen und dort zu halten?*

Lindemann: Da wir eine größere Praxis sind, bietet sich die tolle Möglichkeit an, andere Ärzte anstellen zu können und auch Teilzeit-Lösungen anzubieten. Es wird zudem auch immer attraktiver, in einem Team zu arbeiten als in einer klassischen Einzelpraxis. Da wir auf dem Land arbeiten, wo der nächste Facharzt oft weit weg ist, ist unser Hausarztjob oft auch deutlich vielseitiger und interessanter, was viele Studierende erst bei einem Praktikum bei uns so kennenlernen.

Nordlicht: *Wenn Sie einen Ausblick wagen: Wo steht die Hausarztpraxis Büsum in fünf Jahren?*

Lindemann: Ziel ist es, die hausärztliche Versorgung vor Ort weiterhin auf demselben Niveau zu halten und mit dem Ort und der Region zu wachsen. „Büsum boomt“, denn wir haben seit Jahren wachsende Touristen- und Einwohnerzahlen und nun ist auch noch die Ansiedlung des Batterieproduzenten „Northvolt“ in der Region geplant. Wir wollen dann auf wirtschaftlich festen Beinen stehen und ein toller Arbeitgeber sein.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

SERIE

HAFA in der Versorgungsrealität

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

Anfängliche Skepsis besteht mittlerweile nicht mehr

© privat

Ich möchte aus Sicht des Berufsverbandes der Pneumologen Schleswig-Holstein über Erfahrungen zu dem seit letztem Jahr bestehenden HAFA-System berichten. Dazu habe ich auch meine Kolleginnen und Kollegen befragt. Zusammenfassend ergibt sich folgendes Bild: Anfangs war die Neuerung der Hausarztvermittlungsfälle eher schwierig, denn alle Ärztinnen und Ärzte mussten sich an diese Umstellung gewöhnen. Insbesondere erfolgte die initiale Nutzung dieser Vermittlungsfälle nur schleppend. Mittlerweile haben sowohl wir in unserer Praxis, als auch die Kolleginnen und Kollegen in Schleswig-Holstein ihr Terminplansystem entsprechend umgestellt und damit die Strukturen geschaffen, durch welche die HAFA-Anmeldungen in der täglichen Praxis gut genutzt werden können. Die aktuellen Rückmeldungen sind überwiegend positiv. Insbesondere wird berichtet, dass sowohl die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen als auch wir die HAFA-Vermittlung für Patienten nutzen, die kurzfristig eine fachärztlich-pneumologische Versorgung benötigen. Sehr hilfreich sind hierbei lokale Praxisnetze, langjährige Kooperationen und auch das Terminvermittlungssystem der KVSH. Diese verschiedenen Möglichkeiten werden lokal unterschiedlich verwendet. Es lässt sich zusammenfassen, dass die anfängliche Skepsis mittlerweile nicht mehr besteht, und die Hausarztvermittlungsfälle gut und häufig genutzt werden. Dies finde ich sehr erfreulich, denn anfänglich spürte ich auf berufspolitischer Ebene die Gefahr, dass zwischen Haus- und Fachärzten Barrieren aufgebaut werden könnten, die es bisher in Schleswig-Holstein nicht gab. Von daher glaube ich, dass die HAFA-Fälle auch in Zukunft sinnvoll sind und die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten verbessern können. Als kleiner Wermutstropfen bleibt, dass die vorher bestehende Regelung mit der extrabudgetären Vergütung aller Neupatienten den hohen diagnostischen und therapeutischen Aufwand, den diese Patientengruppe benötigt, besser widergespiegelt hat.

DR. CHRISTOPH APEL, VORSTAND DES LANDESVERBANDES HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN DES BERUFSVERBANDES DER PNEUMOLOGEN

Nachbesserung durch FAFA

© privat

Die Neupatientenregelung wurde beendet, jetzt also die HAFA-Regelung. Aus den Regionen in Schleswig-Holstein gibt es bezüglich Akzeptanz und (technischer) Umsetzung unterschiedliche Rückmeldungen. Teilweise waren und sind viele Gespräche erforderlich, um Haus- und Fachärzte in das gemeinsame Boot zu holen. HAFA stellt unseren Arbeitsalltag dar. Unseren hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen stellen wir bei medizinischer Notwendigkeit und nach Rücksprache schon seit jeher zeitnahe Termine zur Verfügung. Erfreulich, dass dies aktuell auch in der Vergütung berücksichtigt wird. Einen Ausgleich der Umsatzverluste durch den Wegfall der Neupatientenregelung bedeutet dies jedoch nicht. Der Umstand, dass einige Fachgruppen jetzt dringliche Termine nur noch per HAFA-Überweisung vergeben (welche wir nicht ausstellen können!), führt zu einem beträchtlichen Mehraufwand an Organisation und dadurch konsekutiv zu einer schlechteren Versorgung unserer Patienten. Hier muss mittels Einführung der FAFA (Fach-Facharzt-Vermittlung) nachgebessert werden. Zudem wäre eine Verschlankung des bürokratischen Prozederes hilfreich, um die Akzeptanz zu erhöhen.

DR. HUMAN BOLOURI, LANDESVORSITZENDER DES BERUFSVERBANDES DER NIEDERGELASSENEN HÄMATOLOGEN UND ONKOLOGEN

PSYCHOTHERAPIE

Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Die Systemische Therapie für Erwachsene wurde bereits 2019 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Nach weiteren Prüfungen konnte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun beschließen, dass auch die systemische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen eine GKV-Leistung wird. Voraussetzung, um als Richtlinien-Verfahren aufgenommen zu werden, ist der ausreichende Nachweis von wissenschaftlicher Evidenz und Nutzen für die Versorgung. Eine entsprechende Erweiterung der Psychotherapie-Richtlinie wurde im Januar beschlossen.

Beste Eignung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die Systemische Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. In Deutschland ist sie aus der systemischen Familientherapie heraus entstanden. Ein Ansatz, der sich schon immer gut für die Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen eignete. Das Psychotherapieverfahren nimmt insbesondere die sozialen Beziehungen innerhalb einer Familie oder Gruppe in den Blick. Von daher war es eigentlich verwunderlich, dass zunächst die Systemische Therapie bei Erwachsenen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung kam und nicht an erster Stelle die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Nun jedoch steht dieses Verfahren, bei dem das Mehrpersonensetting beziehungsweise das Familiensetting regelhaft zur Anwendung kommen darf, für alle Altersgruppen zur Verfügung.

Erbringung- und Abrechnungsgenehmigung muss beantragt werden

Die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen kann als ambulante Leistung von den Berufsgruppen erbracht werden, die für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen qualifiziert sind und eine Weiterbildung für dieses Verfahren abgeschlossen haben. Wie bei allen anderen Richtlinien-Verfahren auch, bedarf es zur Erbringung und Abrechnung systemisch-psychotherapeutischer Leistungen durch Psychotherapeuten bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV). Psychotherapeuten, die sich bereits in vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit befinden, die Fachkunde besitzen und das Verfahren anbieten wollen, können eine Genehmigung bei der Abteilung Qualitätssicherung ihrer KV beantragen. Daneben können Einträge in das Arzt- und Psychotherapeutenregister der KV mit dieser Fachkunde erfolgen. Die Fachkunde in Systemischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen weisen Psychotherapeuten in der Regel mit einem Ausbildungsnachweis eines entsprechenden Institutes und einem Weiterbildungszeugnis ihrer Kammer nach.

Start voraussichtlich ab Mitte des Jahres möglich

Der G-BA hat seinen Beschluss dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vorgelegt. Nach Nichtbeanstandung wird die Erweiterung der Psychotherapie-Richtlinie im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt in Kraft. Anschließend erfolgt eine Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung um die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen. Hier geht es vor allem um die Sitzungskontingente, die nachzuweisenden Qualifikationsnachweise und die Gutachter in diesem Richtlinienverfahren. Und es müssen innerhalb von sechs Monaten im Bewertungsausschuss Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes beschlossen werden, damit es eine Grundlage für die Abrechnung systemischer Leistungen bei Kindern und Jugendlichen gibt. Es wird erwartet, dass bis zum 1. Juli 2024 alle Regelungen entsprechend geschaffen oder angepasst worden sind, sodass dann die Systemische Therapie auch für Kinder und Jugendliche in der Vertragspsychotherapie regulär angeboten werden kann.

Ankunft in der Versorgung schleppend

Vermutlich jedoch wird das tatsächliche Angebot an systemischer Behandlung von Kindern und Jugendlichen nur schleppend vorankommen. Zum Vergleich: Drei Jahre nach Einführung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Richtlinien-Verfahren spielt diese Therapieform in der ambulanten Versorgung kaum eine Rolle. Der Anteil von systemisch-psychotherapeutischen Leistungen unter allen in den Richtlinien-Verfahren ambulant erbrachten Behandlungen bewegt sich nach wie vor im Promillebereich. Die Erklärung dafür liegt keinesfalls in ablehnenden Entscheidungen der Qualitätssicherung- und Genehmigungsabteilungen der KVen, der Bedarfsplanung oder Entscheidungen der Zulassungsausschüsse. Sie verbirgt sich ganz einfach darin, dass es schlichtweg zu wenige Psychotherapeuten gibt, die ihre Fachkunde mittels eines Weiterbildungszeugnisses ihrer Kammer nachweisen können. Ähnliches ist leider jetzt auch für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu erwarten.

PSYCHOTHERAPIE

Verfahren zur Beurteilung der Versorgungsqualität soll erprobt werden

Ursprünglich im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz von 2019 hatte der Gesetzgeber geregelt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu schaffen hat. Nach einigen Jahren Arbeit glaubt man nun, ein geeignetes Instrument gefunden zu haben, welches die Versorgungsqualität in der ambulanten Psychotherapie messen und beurteilen kann. Ab 2025 wird dies nun in Nordrhein-Westfalen erprobt, hat der G-BA im Januar beschlossen.

Der regionale Testlauf soll sechs Jahre dauern. Nach Auswertung der Testphase und gegebenenfalls erfolgten Anpassungen, soll das digitalisierte Qualitätssicherungsverfahren dann bundesweit etabliert werden. Nach wie vor bleibt fraglich, ob die technischen Voraussetzungen überhaupt gegeben und davon unabhängig, ob die gewonnenen Daten überhaupt aussagefähig sind. Immerhin sollen zukünftig ambulante psychotherapeutische Praxen auf der Basis von Patientenbefragungen verglichen werden. Praxen mit niedrigen Qualitätswerten sollen öffentlich gemacht werden. Vor allem die Patientenbefragung im Rahmen des Verfahrens wird kritisch gesehen. Derartige Module in Qualitätsbewertungen der psychotherapeutischen Versorgung einzubauen, zeugen von weitgehender Unkenntnis psychischer Prozesse, psychotherapeutischer Interventionen sowie ihrer Wirkfaktoren.

Ausufernde Bürokratie und enormer technischer Aufwand

Tatsächlich ist angedacht, dass Patienten zukünftig für jede Kurz- und Langzeittherapie im Nachgang einen 14-seitigen Fragebogen ausfüllen sollen. Der vorliegende Fragebogen wird von Berufs- und Fachverbänden heftig kritisiert. Grundsätzlich seien Fragebögen zwar durchaus ein Instrument zur Therapieerfolgsmessung oder Verlaufskontrolle aber das vorliegende Papier erfülle nicht im Ansatz grundlegende wissenschaftliche Anforderungen. Und auch die behandelnden Psychotherapeuten sollen pro Behandlung ein Formblatt mit 100 Datenfeldern ausfüllen. Für die korrekte Übermittlung an die Auswertungsstelle muss dann eine entsprechende Software vorhanden sein und regelmäßig gewartet werden. Die Psychotherapeuten erwarten einen ungebührlichen Mehraufwand an Zeit und Kosten. Ein erträgliches Aufwand-Nutzen-Verhältnis des jetzt zur Probe stehenden Verfahrens sei nicht gegeben, heißt es. Fundierte Hinweise und Kritik verhallten bislang weitgehend. Auch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat bereits mehrfach Aufrufe und Resolutionen verabschiedet. Darin hieß es, „Qualitätssicherung muss sich am Nutzen für die Patientenversorgung orientieren. Die Ressource Arzt-/Psychotherapeutenzeit ist kostbar und darf nicht für eine unnötige Datensammlung eingesetzt werden.“ Der G-BA hält an seinem Plan fest, nun kommt die Erprobung. Die Psychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen sind keinesfalls zu beneiden.

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

Aus Anlass der Eröffnung ihres neuen Plenarsaals im Juni 2022 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 Versorgungsituation 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 Sie finden die Festschrift 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

Ärztinnen in der ambulanten Versorgung – Ein steiniger Weg (2/2)

Mit der nationalsozialistischen Herrschaft drohte den Ärztinnen der Verlust ihres mühsam erkämpften Terrains. Reichsärzteführer Dr. Wagner erklärte 1933, das Medizinstudium für Frauen „abzudrosseln“. Zum einen passte die Berufstätigkeit nicht in das nationalsozialistische Frauenbild, zum anderen galt es, die Zahl der Doppelverdiener zu verringern. Die Niederlassung und die Kassenzulassung sollten jungen Ärzten vorbehalten bleiben, die in den Beruf strebten. Im darauffolgenden Jahr wurde es dann amtlich: „Verheiratete weibliche Ärzte“ wurden von der Kassenzulassung ausgeschlossen, wenn die Tätigkeit zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Familie nicht erforderlich war. Laut der Reichs-Medizinal-Kalender von 1933 und 1935 stieg die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen in Schleswig-Holstein in diesen Jahren dennoch leicht an. Waren es 1933 noch 54, stieg ihre Zahl zwei Jahre später auf 66 Ärztinnen.

Unter ihnen Dr. Elisabeth Oschatz-Dethleffsen. Sie kam aus einer Flensburger Kaufmannsfamilie, studierte in den 1910er-Jahren Medizin und ließ sich in den 1920er-Jahren in Flensburg nieder. In der Zeit des Nationalsozialismus half sie politisch Verfolgten und Juden.

GESCHICHTE DER KVSH

Die Altonaer Ärztin Dr. Jenny Brinitzer und ihr Mann, beide jüdischer Abstammung, konnten sich 1938 der Verfolgung entziehen. Sie fanden zunächst in Bombay und dann 1949 in den Vereinigten Staaten eine sichere Zuflucht. Sowohl in Indien als auch in ihrer neuen Heimat war Jenny Brinitzer als Ärztin tätig.

Berta Schnock wurde 1935 der gewerbsmäßigen Abtreibung mit Todesfolge angeklagt. Aus ihrer gynäkologischen Praxis in Kiel hatte sie mehrere Frauen mit Infektionen nach Aborten in die Universitätsklinik eingewiesen. Der damalige Chefarzt Prof. Robert Schröder sagte als Zeuge im Prozess gegen Berta Schnock aus. Für die Verteidigung war Hermine Heusler-Edenhuizen, erste Frauenärztin im Deutschen Reich und Gründungsvorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes, als Gutachterin nach Kiel gereist. Sie widerlegte die Aussagen der Klinikärzte und wies Fall für Fall nach, dass die Komplikationen von „Kurpfuschern“ verursacht waren. In einem mehrseitigen Brief an ihren Mann wertete sie den zweiwöchigen Schwurgerichtsprozess als „Gemeinheit“ und „Kesseltreiberei“. Über das weitere berufliche Leben Berta Schnocks ist nichts bekannt.

Im nationalsozialistischen Deutschland wurden entgegen den Ankündigungen Medizinstudentinnen und Ärztinnen, soweit nicht „volkshygienisch“, religiös und politisch angetrieben, nicht weiter zurückgedrängt. Die militärische Aufrüstung, die flächendeckende Einrichtung von Gesundheitsämtern und die Vielzahl nationalsozialistischer Organisationen ließen den Bedarf an Medizinern steigen, sodass auf Ärztinnen und Jungärztinnen letztendlich nicht verzichtet werden konnte. In den Kriegsjahren hätte die ambulante medizinische Versorgung ohne den Einsatz der zahlreichen „Hilfsärztinnen“ nicht aufrechterhalten werden können.

Auch im Wirtschaftswunder blieb das Ärztinnenwunder noch aus

Nach dem Krieg standen Ärztinnen und Medizinstudentinnen wieder vor den gleichen Hürden. Die junge Bundesrepublik sah sich mit einem Überangebot an Ärzten konfrontiert: Kriegsheimkehrer und Flüchtlingsärzte drängten in die ambulante Versorgung. Auch im Wirtschaftswunder blieb das Ärztinnenwunder noch aus. Die 96 niedergelassenen Ärztinnen im Jahr 1960 bedeuteten einen Anteil von etwa 17 Prozent aller Ärzte. Während bereits Ende der 1940er Frauen-, Augen- und Hautärztinnen niedergelassen waren, brachen die Ärztinnen zwischen 1966 und 1977 auch in die letzten Männerdomänen ein. Die erste niedergelassene Urologin in Schleswig-Holstein verzeichnet das Archiv der KVSH erst 1992.

Das gesellschaftliche Bild der Zeit prägte noch lange die Haus und Heim umsorgende Frau und der versorgende Mann. Doch es gab Ausnahmen: Die Ärztin Erika Keck, die mit ihrem Mann in Ahrensburg niedergelassen war, wurde 1947 erste Bürgermeisterin in der Bundesrepublik. Von 1951 bis 1955 saß sie als Präsidentin dem Stormarner Kreistag vor.

Erika Keck, Ärztin und Bürgermeisterin von Ahrensburg

Da war es folgerichtig, dass Dr. Ingeborg Retzlaff, die 1983 zur ersten Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und damit zur ersten Präsidentin einer Ärztekammer in Deutschland überhaupt, gewählt wurde, im Jahr ihrer Wahl einen Aufsatz zur Situation der Ärztinnen mit den Worten beendete: „Die Situation der Ärztin in unserer Gesellschaft scheint mir ein guter Indikator dafür zu sein, wie sich das Zusammenleben von Männern und Frauen in unserer Gesellschaft entwickelt; und solange wir noch um unsere Rolle, um unsere Gleichberechtigung, um unsere Anerkennung und um unser Selbstverständnis bemüht sein müssen, ist die Entwicklung steckengeblieben.“

Auch in der Selbstverwaltung ging es langsam voran: Im Jahr 1993 wurde Dr. Edith Wandelt-Freerksen, Lübeck, als Beisitzerin erstes weibliches Mitglied im damals ehrenamtlichen Vorstand der KVSH. Ihr folgte 1997 Rosemarie Müller-Mette aus Norderstedt. Als erste Frau wurde 1997 Dr. Ingeborg Kreuz in Flensburg zur Kreisstellenvorsitzenden gewählt, mit Dr. Monika Schliffke 1998 im Herzogtum Lauenburg waren es bereits zwei. Beide wurden später auch Vorstandsvorsitzende der KVSH.

Erst ab 1990 steigt der Anteil der Ärztinnen stetig. 2020 beträgt er mit rund 2.800 Ärztinnen und Therapeutinnen knapp 48 Prozent. Während heute ein Drittel der Frauen in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren angestellt ist, beträgt dieser Anteil bei ihren männlichen Kollegen ein Viertel. Mittlerweile bilden in einigen Fachgebieten Frauen die Mehrheit: so in der Gesamtheit der psychotherapeutischen und psychosomatischen Gebiete mit 74 Prozent, in der Gynäkologie mit 72, in der Dermatologie mit 54 und in der Kinder- und Jugendmedizin mit 54 Prozent. Aber damit ist sicherlich das Ende des Äskulapstabes noch lange nicht erreicht.

Dr. Ingeborg Retzlaff, erste Ärztekammerpräsidentin in Deutschland

Dr. Edith Wandelt-Freerksen aus Lübeck. Erstes weibliches Mitglied des ehrenamtlichen KVSH-Vorstandes

Rosemarie Müller-Mette aus Norderstedt. Ab 1997 Mitglied des ehrenamtlichen KVSH-Vorstandes

Dr. Ingeborg Kreuz, ab 1997 Kreisstellenvorsitzende in Flensburg, später Vorstandsvorsitzende der KVSH

Dr. Monika Schliffke, ab 1998 Kreisstellenvorsitzende im Herzogtum Lauenburg, ab 2012 Vorstandsvorsitzende der KVSH

EKKEHARD BECKER, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung ____ 28
Verordnungsverträge für das Jahr 2024 im Unterschriftenverfahren __ 29
DMP Osteoporose: teilnehmende Betriebskrankenkassen (BKK)_____ 29
Hallo Baby – 8. Nachtrag zum 1. Januar 2024 ____ 29
HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen_____ 29

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:
https://www.kvsh.de/praxis/zulassung/ausschreibungen

Folgende MVZ/Psychotherapeuten haben eine Anstellungsgenehmigung 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
WestDoc MVZ Heide gGmbH	25746 Heide, Esmarchstraße 50	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie	01.02.2024 Erhöhung von – viertel- auf halbtags –	Frank Jordan Übernahme einer Angestelltenstelle im Sonderbedarf
Stephanie Vagedes-Stahl	23611 Bad Schwartau, Eutiner Straße 1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	01.08.2024	Dominique von Ahn – halbtags –

Folgende Ärzte wurden ermächtigt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de

NAME	FACHGRUPPE	ORT
Dr. med. Jan Castan	Anästhesiologie	Sylt OT Westerland

Verordnungsverträge für das Jahr 2024 im Unterschriftenverfahren

Die zum 1. Januar in Kraft tretenden Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2024, Zielvereinbarungen für Arznei- und Heilmittel 2024 sowie die MRG-Vereinbarung Arzneimittel 2024 befinden sich im Unterschriftenverfahren und können unter **www.kvsh.de/praxis/vertraege/arzneimittelvertraege** sowie **www.kvsh.de/praxis/vertraege/heilmittelvertraege** eingesehen und heruntergeladen werden.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die Vereinbarungen in Papierform zu: Tel. 04551 883 331.

DMP Osteoporose: teilnehmende Betriebskrankenkassen (BKK)

Seit dem 1. Februar 2024 nehmen zwei weitere Betriebskrankenkassen am DMP Osteoporose teil:

- BKK Deutsche Bank AG
- BKK Firmus

Ab sofort können auch Patienten dieser BKK in das DMP Osteoporose eingeschrieben werden.

Die aktuelle Liste der teilnehmenden BKK ist auf der KVSH-Website unter „Weitere Informationen“ eingestellt:
www.kvsh.de/praxis/vertraege/dmp-osteoporose

Hallo Baby – 8. Nachtrag zum 1. Januar 2024

Der Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraf 140a SGB V wurde zum 1. Januar 2024 mit einem 8. Nachtrag geändert. Die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft wurde durch den BKK Landesverband Bayern im Rubrum ersetzt und einige Anlagen mussten aufgrund der Umbenennung der BKK VBU in mkk und der Beendigung der Teilnahme der BKK BPW Bergische Achsen durch Fusion angepasst werden. Zudem steht eine neue Praxisinformation zur Verfügung.

Zum 1. April 2024 wird zudem die SECURVITA Krankenkasse dem Vertrag neu beitreten.

Alle Vertragsunterlagen und Informationen stehen Ihnen auf der KVSH-Website unter
www.kvsh.de/praxis/vertraege/hallo-baby zur Verfügung.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 23. Februar 2024 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2024 beschlossen.

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

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Jedes Jahr lassen sich rund 120 Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein nieder. Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Sie alle nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, um als niedergelassener Arzt zu arbeiten. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?

© privat

Dr. Laura Tomala
Name

Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Fachrichtung

Bad Schwartau und Ratzeburg
Sitz der Praxis

Nachfolgerin von Dr. Gie Vandehult, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Thomas Lange und Dr. Holger Giritsch
Niederlassungsform

1. APRIL 2023
Neu niedergelassen seit

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Die Praxis bietet mehr Gestaltungsspielraum für die Umsetzung eigener Ideen und Visionen. Ich habe zudem eine Praxis gefunden, in der ich ein breites operatives Spektrum haben kann und in der bis zu einem gewissen Grad auch eine wissenschaftliche Tätigkeit möglich ist. Außerdem liegt mir die enge Patientenbindung. Die Patienten kommen nicht in die Klinik, sie kommen zu mir.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Etwas Sinnvolles zu tun, etwas, das bleibt.

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

Es lohnt sich, zuvor zu hospitieren oder eine Weile als angestellter Arzt/angestellte Ärztin in einer Praxis tätig zu sein. Zudem sollte man den richtigen Zeitpunkt wählen: nicht zu früh und nicht zu spät und dann den Schritt wagen.

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

Ich würde gerne eines der Gründungsmitglieder von „Ärzte ohne Grenzen“, zum Beispiel Bernard Kouchner, kennenlernen. Ich habe 2015 mit meinem Mann und acht weiteren Ärzten und Lehrern die Lübecker Hilfsorganisation VIA CORDIUM e. V. gegründet. Bei unseren Einsätzen im In- und Ausland müssen immer wieder Hürden genommen werden. Es wäre für mich spannend zu erfahren, wie diese Menschen darüber denken und welche Erfahrungen sie gesammelt haben.

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Yoga. Ich bin selbst Yogalehrerin und für mich ist Yoga Regeneration pur.

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Kürzlich habe ich „Anna Inn – eine Reise zu den Katakomben der Welt“ von Anna Tokarczuk gelesen. Umwerfend fantasievoll geschriebene Geschichte, spannend bis zur letzten Seite.

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

Lübeck und Umgebung finde ich besonders schön. Das Gewirr an kleinen Straßen und Innenhöfen, das mittelalterliche Flair an der Trave: Das ist für mich der Norden.

Wenn ich nicht Ärztin/Arzt geworden wäre …

Kinderbuchautorin oder Reisejournalistin.

VOR ORT

Trost und seelischer Beistand

Patientengottesdienste sollen kranke Menschen und ihre Angehörigen ermutigen, neben den Angeboten der Medizin auch auf die Hilfe des christlichen Glaubens zu vertrauen. Sie sind ein ökumenisches Angebot, das von Menschen aus dem Gesundheitswesen und Christen aus verschiedenen Kirchen und Gemeinden ehrenamtlich getragen wird. Dr. Johannes Imdahl ist einer von ihnen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin aus Glinde (Kreis Stormarn) berichtet über eine gewachsene Initiative.

Dr. Georg Schiffner, 1. Vorsitzender des Vereins „Christen im Gesundheitswesen“ in der katholischen St. Pauluskirche in Hamburg-Billstedt

Nordlicht: *Sie waren viele Jahrzehnte lang in Praxisgemeinschaft mit ihrer Frau Barbara Hausarzt und haben Menschen in den unterschiedlichsten Lebensphasen ärztlich betreut. Haben Sie erlebt, dass Glaube ein positiver Gesundheitsfaktor sein kann?*

Dr. Johannes Imdahl: Besonders in aussichtslosen Situationen kann der Glaube an einen liebenden Gott, der jeden Menschen und auch mich in allen Augenblicken hält, sehr helfen. Wenn ich als Arzt an der Seite eines Kranken bleibe, ohne ihn aufzugeben, obwohl ich keine Besserung der Symptome mehr anbieten oder Hoffnung auf eine Heilung im Sinne des Endes einer Erkrankung machen kann, können wir trotzdem gemeinsam beten. Wir können Gott bitten, bei uns zu bleiben, auch wenn das Leben hier auf Erden für den Patienten zu Ende geht. Ich habe oft erlebt, dass Menschen das half, ihre Situation anzunehmen und danach friedlicher weiterzugehen. Auch mir als Arzt hat das sehr oft geholfen, mich nicht ohnmächtig zu fühlen, sondern demütig gegenüber der Schöpfung und dem Schöpfer zu sein, der es uns eben auch zumutet, dass wir zeitlich begrenzt hier auf Erden wandeln. Meine Frau hat mehrfach erlebt, dass es bei Kinderwunsch, Sorgen in der Schwangerschaft oder ungeplanter Schwangerschaft helfen kann, auf Gott zu verweisen und aus dem Vertrauen auf Gottes Führung Zuversicht und Kraft zu schöpfen. Auch muslimische Patientinnen und Eltern mit Sorgen um ihre kranken oder schwierigen Kinder waren für das Angebot, für sie zu beten, dankbar und manchmal entlastet.

Nordlicht: *Inwiefern haben Sie für sich privat und beruflich Kraft aus Ihrem eigenen Glauben gezogen?*

Imdahl: Beruflich hat mich mein Glaube mutig gemacht. Ich konnte im Bewusstsein arbeiten, die letzte Verantwortung nicht allein tragen zu müssen. Mein Tun steht unter einem Segen. Ich bekomme ihn geschenkt, wenn ich mich bemühe zu arbeiten, so gut ich eben kann, und wenn ich auf diese Kraft außerhalb meiner selbst vertraue: auf Gott. Privat geriet ich schon als Kind auf einen Lebensweg, auf dem der Glaube immer integraler Bestandteil war. Ich kann mir daher kaum vorstellen, wie es ist, ohne Glauben an Gott zu leben. Verschiedene eigene Grenz-

Katholischer Mariendom in Hamburg

Evangelische Auferstehungskirche in Oststeinbek (Kreis Stormarn)

Musikgruppe

erfahrungen mit schweren Erkrankungen haben mich darin bestärkt, dass ich nur mit meinem Glauben an einen liebenden Gott, der uns in Jesus Christus ganz nahegekommen ist, gut durch dieses Leben komme.

Der ursprüngliche Gedanke einer christlichen Heilkunde kann belebt werden.

Nordlicht: *Sie engagieren sich ehrenamtlich und unterstützen seit vielen Jahren die Einrichtung von Patientengottesdiensten. Was ist das für ein Angebot und welchen Zweck hat es?*

Imdahl: Bei einem Seminar „christliche Heilkunde“ erfuhr ich von den Patientengottesdiensten, besuchte einen und war beeindruckt. Durch die persönlichen Berichte von Betroffenen, ergreifende Musik, eine passende Lesung aus der Heiligen Schrift, eine ermutigende Predigt des Gemeindepastors und ein Angebot zur persönlichen Segnung der Besucher entstand eine sehr wohltuende Atmosphäre. Das erlebe ich bei jedem Gottesdienst erneut so, egal, ob ich als Besucher, selbst als Patient im Interview oder als Moderator, der einen Patienten oder Kollegen interviewt, teilnehme.

Unsere Hoffnung ist es, dass sich diese Gottesdienste, die wir in Hamburg viermal im Jahr in verschiedenen Kirchen feiern, ausweiten. So kann sich eine Allianz zwischen Gemeinden und Menschen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, bilden. Der ursprüngliche Gedanke einer christlichen Heilkunde, das Umsorgen des Nächsten, kann belebt werden. In unseren Patienten keimt häufig wieder eine Ahnung von der Liebe Gottes auf, die ihnen gilt.

Nordlicht: *Welche Elemente, Gebete oder Lieder unterscheiden einen Patientengottesdienst von einem „normalen“ Gottesdienst?*

Imdahl: Ich glaube, es ist die klare Ausrichtung auf die Menschen, die da sind und die sich in den Patienteninterviews oft selbst wiedererkennen. Patienten oder Angehörige berichten, wie sie durch die tiefen Täler von Krankheit und Trauer gegangen sind und wie sie Hilfe, neue Hoffnung und Ermutigung durch gute Behandlung und durch Glaubenserfahrungen erlebt haben. So werden andere Patienten und auch wir als Helfer ermutigt, den schweren Weg weiterzugehen. Die Texte und Inhalte sind ganz auf notleidende und suchende Menschen ausgerichtet. Die Patientengottesdienste sind betont konfessionsverbindend. Sie werben nicht für eine spezielle Gemeinde, haben jedoch schon manchmal geholfen, wieder eine geistliche Heimat zu finden. Es geht um das Heilsame der Begegnung mit Gott im Wort, im Segen und in der Gemeinschaft.

Nordlicht: *Die Kirchen haben momentan einen schweren Stand, haben mit Austritten zu kämpfen und sind selten gut besucht. Wie kommen die Patientengottesdienste an?*

Imdahl: Auch wenn sich viele Menschen der Kirche nicht mehr zugehörig fühlen, nehme ich in Gesprächen häufig noch eine Ahnung oder Sehnsucht nach Gott wahr. In Notzeiten werden wir Menschen wieder suchend und beginnen nach einem Sinn zu fragen. Da taucht manchmal die Frage nach Gott wieder auf. Genau diesen Menschen machen wir mit den Patientengottesdiensten ein Angebot und es wird dankbar angenommen.

Nordlicht: *Wie können Patienten, die nicht mobil sind, an so einem Gottesdienst teilnehmen?*

Imdahl: Die Pandemie hat uns gelehrt, neue Wege zu finden und Patientengottesdienste auch online anzubieten. Man kann sich auch einige Patienteninterviews in einer ausführlicheren Fassung auf YouTube anschauen. In den Gemeinden finden sich aber auch oft Menschen, die bereit sind, weniger mobile Menschen mitzunehmen.

Die Angehörigen Schwerkranker dürfen nicht vergessen werden.

Nordlicht: *Wie werden Angehörige anderer Religionen in einen Patientengottesdienst einbezogen?*

Imdahl: Gottesdienstbesucher werden durch das Mitsingen der Lieder, durch die Identifikation mit den Menschen im Interview, das gemeinsame Hören der Lesung und die darauf bezogene Predigt und durch die Möglichkeit der Segnung als festem Bestandteil der Patientengottesdienste einbezogen. Jeder ist willkommen und auch muslimische Menschen oder Menschen ohne Glauben besuchen den Patientengottesdienst.

Die Angehörigen Schwerkranker dürfen nicht vergessen werden. Manchmal nehmen sie die Segnung für sich und stellvertretend auch für ihre kranken Angehörigen in Anspruch. Beim letzten Gottesdienst hat eine tumorkranke Patientin mit fortgeschrittener Erkrankung zusammen mit ihrem Mann berichtet, was sie beide durchmachen und wie sie auch im Glauben und durch Freunde Hilfe erfahren. Wenn man den Gottesdienst mit offenem Herzen besucht und bereit ist, Gott zu sich sprechen zu lassen, kann dies passieren.

Nordlicht: *Welche Impulse, die über den Gottesdienst hinausgehen, kann die christliche Kirche dem Gesundheitswesen und der Medizin geben?*

Imdahl: Die Demut der Kirchen und die des glaubenden Menschen gegenüber Gott ist etwas, das wir in unserer an statistischen Werten und Fünf-Jahres-Überlebensraten orientierten Medizin sehr gut gebrauchen können. Mir kommt es so vor, als würden Wirtschaftlichkeit und technische Machbarkeit von Diagnostik und Therapie unseren Blick dafür verstellen, dass wir als Menschen soziale Wesen sind, die auf gegenseitige Wertschätzung und Fürsorge angewiesen sind. Wir leben in dieser Welt, die von einer Kraft geschaffen wurde, die außerhalb unserer Verfügbarkeit steht und die ich Gott nenne. Wenn die christlichen Kirchen helfen, dass die Medizin über ökonomische und technisch machbare Grenzen hinweg den Menschen mit seinen Fragen und Nöten wieder in den Blick nimmt, dann wird die Medizin wieder menschlicher und reicher. Man muss sich dazu allerdings auf das Wagnis des Glaubens einlassen und auf Beziehungen mit den Patienten als meinem Nächsten.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

© privat

Kontakt
Barbara Imdahl und Dr. Johannes
Haferberg 2
21509 Glinde
dr.imdahl@t-online.de

Patientengottesdienste finden unter anderem in Hamburg und Umgebung, Lübeck und Kiel (20. Oktober 2024, Gottesdienst um 19 Uhr, Petrus-Kirche, Kiel-Wik) statt.

Weitere Termine und Informationen zum Verein „Christen im Gesundheitswesen e. V.“ **unter www.cig-online.de**

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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

Klaus-Peter Kruse
Name

Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachrichtung

Röhlingsweg 10, 24768 Rendsburg
Sitz der Praxis

Einzelpraxis
Niederlassungsform

Praxis geführt vom 1. Dezember 1994 bis zum 30. Juni 2023

Dr. Bernd Roediger
Praxisnachfolger

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Ich denke, es war die beste Entscheidung in meinem Berufsleben, den Schritt in die Niederlassung zu wagen. Die Jahre in der Klinik zuvor – auch als Oberarzt – waren sicher reich an Erfahrungen und wichtig für das fachliche Wissen. In der Praxis konnte ich aber meinen persönlichen Stil der medizinischen Tätigkeit frei und selbstbestimmt leben. Die persönlichen Kontakte zu meinen Patientinnen und Patienten haben mir immer viel Erfüllung gegeben.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Es gab viele schöne Erlebnisse in diesen 29 Jahren. Es war aber eine besonders beeindruckende Erfahrung, meine erste Enkeltochter während der Schwangerschaft einmal selbst im Ultraschall sehen zu dürfen.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Nein, es war alles gut so, wie es war.

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

Ich hatte immer einen festen Rückhalt in meiner Familie. Die Zeit, als meine Söhne noch zu Hause wohnten, habe ich sehr genossen. Ansonsten sind meine Frau und ich oft und viel gereist, auch mal schnell mit dem Wohnmobil an die Nord- oder Ostsee zum Auftanken. Außerdem singe ich Bass in einer Kieler A-Cappella-Band. Dabei konnte und kann ich immer sehr gut abschalten.

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Wir werden weiterhin viel reisen, insbesondere mit unserem Wohnmobil ins europäische Ausland. Mein Gesangs-Hobby werde ich weiterhin intensiv betreiben und ich möchte Fremdsprachen lernen. Mit Dänisch habe ich bereits begonnen. Und natürlich möchte ich Zeit mit meinen Kindern und Enkelkindern verbringen. Mit einem gewissen zeitlichen Abstand kann ich mir durchaus auch eine neue ärztliche Tätigkeit vorstellen.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Ich fahre sehr gern nach Brasilien/Schönberger Strand. Lange, unverbaute Strände und die Natur dort ist immer ein Genuss.

Haben Sie ein Lebensmotto?

Freundlichkeit, Toleranz und Respekt gegenüber meinen Mitmenschen

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

Allen bürokratischen Widrigkeiten zum Trotz immer die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen, zuhören und ihre Fragen und Probleme ernst nehmen. Zeit für das Gespräch nehmen und den Spaß am Ärztin-/Arzt-Sein niemals verlieren. Klein anfangen und Geduld haben. Alles wächst dann von allein.

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.

Werden die Zuschläge für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (GOP 03040 und GOP 04040 EBM) von der KV zugesetzt oder erfolgt der Ansatz durch die Praxen?

Diese GOP werden als Zuschlag zur Versichertenpauschale automatisch von der KV zugesetzt.

Werden die GOP 03040 und 04040 analog zur Versichertenpauschale außerhalb des PZV vergütet?

Im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) sind nur die Versicherten- und Grundpauschalen aus den Punktzahlvolumen herausgenommen, nicht aber die Zuschläge hierfür.

Ab welchem Alter darf die Gesundheitsuntersuchung (GU) erbracht und abgerechnet werden?

Sie darf einmalig bis zum Alter von 35 Jahren erbracht werden, ab dem Alter von 35 Jahren haben die Patienten alle drei Jahre Anspruch auf diese Untersuchung. Das Hepatitis-Screening im Zusammenhang mit der GU darf einmalig ab dem Alter von 35 Jahren in Anspruch genommen werden.

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Erwachsene beim Kinderarzt behandelt werden?

Vom Kinderarzt dürfen direkte Angehörige (Eltern, Kinder, Ehepartner) behandelt werden, dies ist in der Abrechnung anzugeben. In Ausnahmefällen bei Patienten mit einer geistigen Behinderung oder Patienten, bei denen eine begonnene Behandlung beendet werden muss, kann eine Behandlung über das 18. Lebensjahr hinaus stattfinden. In diesen Fällen ist ein Antrag an die Abrechnungsabteilung erforderlich.

Gibt es für die postoperative Behandlung nach einer belegärztlichen Operation eine Abrechnungsziffer?

Nein, eine GOP für die postoperative Behandlung gibt es nur für ambulante Operationen nach Kapitel 31 EBM.

INFO-TEAM
Tel. 04551 883 883
Montag bis Donnerstag 8.00 bis 17.00 Uhr
und Freitag 8.00 bis 14.00 Uhr

TEAM BERATUNG

Sicher durch den Verordnungsdschungel

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.

Substitution durch den Apotheker bei Lieferengpass

Durch das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) ist es seit 2023 geregelt, dass Apothekerinnen und Apotheker bei Lieferengpässen ohne Rücksprache mit der verordnenden Praxis (und somit auch ohne neues Rezept) substituieren dürfen.

Und zwar in folgenden Situationen:

- Die Packungsgröße z. B. 100 Stück ist nicht vorhanden: Die Apotheke gibt ein Vielfaches einer kleineren Packung ab, bis 100 Stück erreicht sind.
- Die Wirkstärke z. B. 100 mg 100 Stück ist nicht lieferbar: Die Apotheke gibt ein Mehrfaches der niedrigeren Dosierung ab, bis 100 mg in der entsprechenden Menge (2 x 50 mg zu 100 Stück) ab.
- Die Packungseinheit 50 Stück ist nicht vorhanden: Die Apotheke entnimmt 50 Stück aus einer größeren Packung.

Nicht lieferbar bedeutet, dass die Apotheke zwei Großhändler abfragen muss, bevor substituiert wird. Diesen Sachverhalt und damit die Begründung für die Abgabe von z. B. zweimal N2 dokumentiert die Apotheke mit einer Pseudo-PZN gegenüber dem Kostenträger.

Seit dem 1. Februar 2024 ist die Zuzahlung für den Patienten in solchen Fällen auf einmal pro Wirkstoff begrenzt worden, vorher mussten die Patienten pro abgegebene Packung zuzahlen.

THOMAS FROHBERG, KVSH

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE
Thomas Frohberg Tel. 04551 883 304 thomas.frohberg@kvsh.de
Cornelius Aust Tel. 04551 883 351 cornelius.aust@kvsh.de
IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF
Heidi Dabelstein Tel. 04551 883 353 heidi.dabelstein@kvsh.de
IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL
Ellen Roy Tel. 04551 883 931 ellen.roy@kvsh.de

Fortbildungsseminare

Für Medizinische Fachangestellte

Telefontraining Basisschulung – zweitägig

8. MAI 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1)
15. MAI 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)

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.

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

TEILNAHMEGEBÜHR:
95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

WEITERE TERMINE DER ZWEITÄTIGEN KURSE:

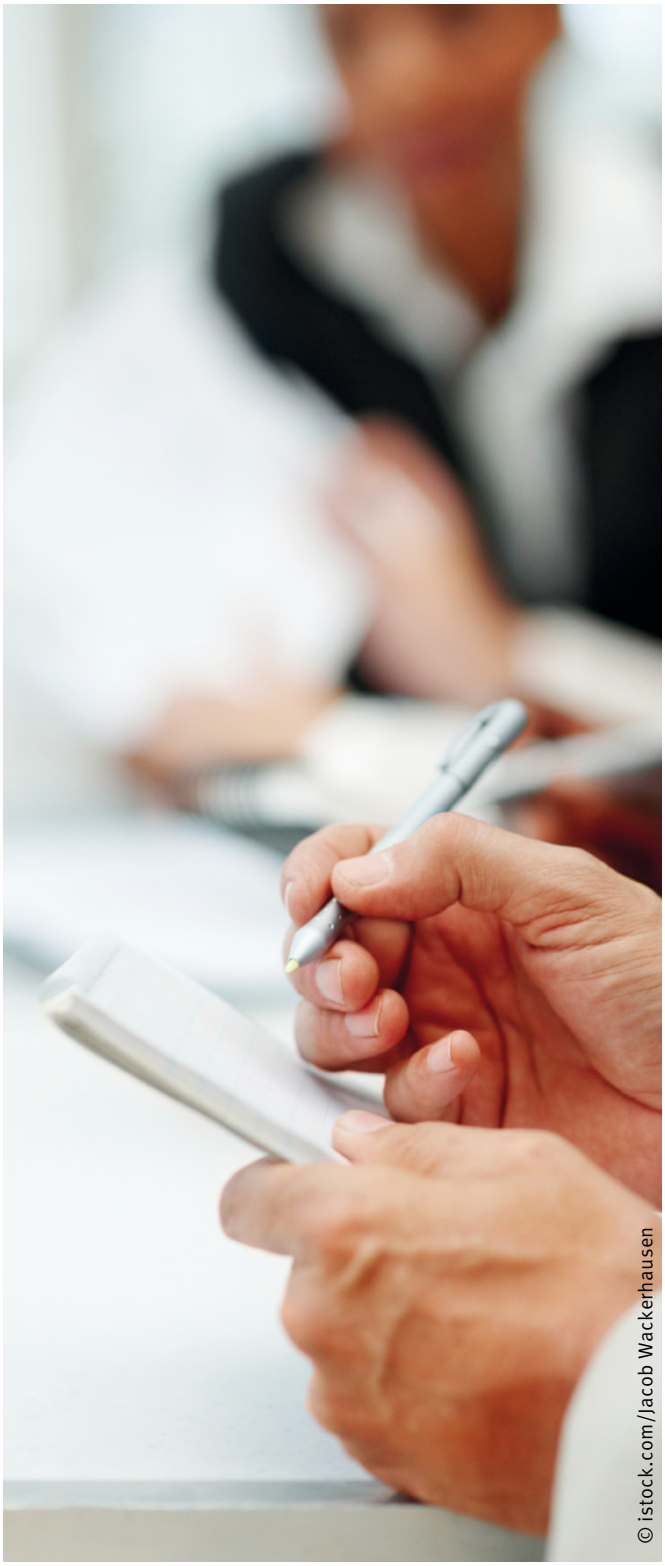
- Mittwoch, 19. Juni 2024 (1. Teil)
  MIttwoch, 26. Juni 2024 (2. Teil)
- Mittwoch, 25. September 2024 (1. Teil)
  Mittwoch, 2. Oktober 2024 (2. Teil)
- Mittwoch, 13. November 2024 (1. Teil)
  Mittwoch, 20. November 2024 (2. Teil)

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Tanja Glaw
E-Mail: seminare@kvsh.de



© istock.com/Jacob Wackerhausen

FORTBILDUNGSSEMINARE

Für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement – die G-BA-Richtlinie erfüllen

13. MÄRZ 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:
50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

WEITERE TERMINE:

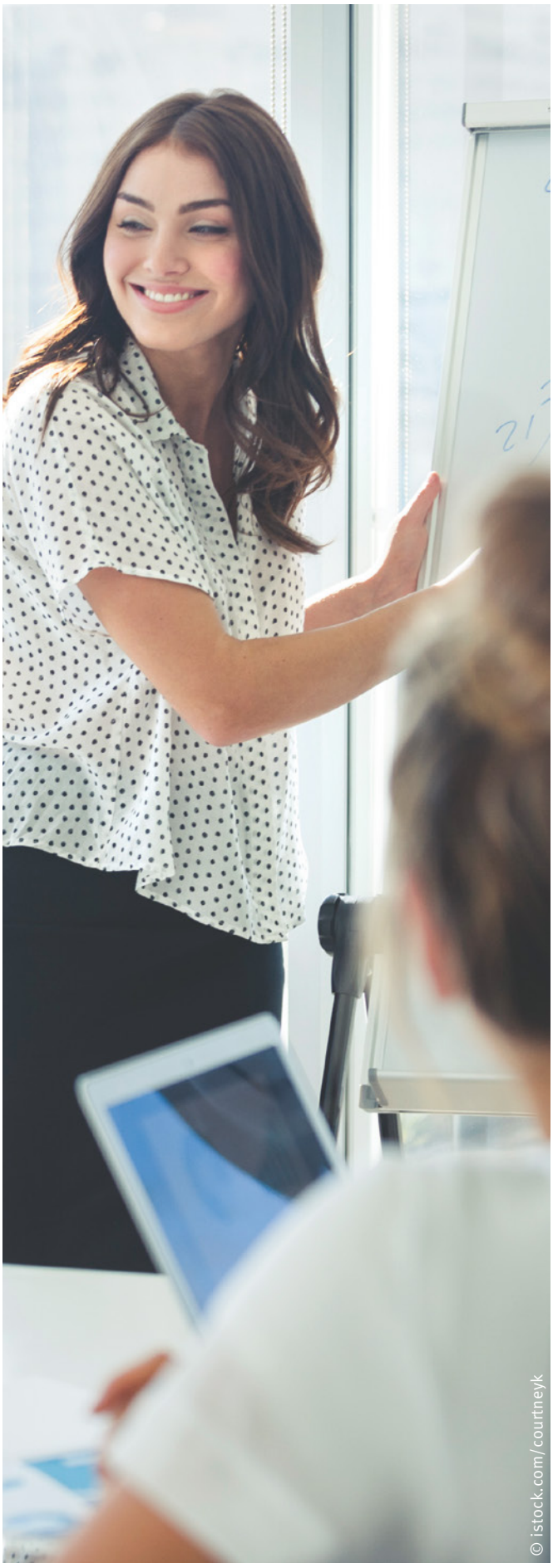
- 24. April 2024
- 18. September 2024
- 20. November 2024

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Stefanie Mertens
E-Mail: seminare@kvsh.de



© istock.com/courtneyk

Für Ärzte und Psychotherapeuten

Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel zweitägig

5. JULI 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR
6. JULI 2024, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ein ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel setzt eine zielorientierte, achtsame und methodische Moderation voraus. Dies erfordert Übung und Methodik, welche wesentliche Bestandteile der Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel sind. Um Ihnen als angehender Moderator die Arbeit zu erleichtern wurden in den letzten Jahren viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt.

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:
200 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

WEITERER TERMIN:
15. und 16. November 2024

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen
E-Mail: seminare@kvsh.de

Für Medizinische Fachangestellte

Telefontraining Refresher

20. MÄRZ 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

Der Refresher-Kurs richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die sich für die immer intensiver werdenden Anforderungen des Arbeitsplatzes mental fit machen und stärken wollen und das Grundseminar „Telefontraining für Medizinische Fachangestellte“ besucht haben.

Mehr Arbeit, neue Aufgabengebiete, unzufriedene und schwierige Patienten, Strukturveränderungen in der Verwaltung, turbulente und herausfordernde Situationen sind im Berufsalltag unvermeidbar. Konnten Sie das Erlernte aus dem Grundkurs in die tägliche Praxis übernehmen? Und gibt es darüber hinaus noch etwas, was Sie gerne besprechen oder trainieren möchten? Die Referentin greift die bereits erarbeiteten Themen aus dem Basistraining noch einmal auf und setzt individuelle Schwerpunkte, je nach Gruppenanliegen.

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

TEILNAHMEGEBÜHR:
95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

WEITERER TERMIN:
4. Dezember 2024

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Tanja Glaw
E-Mail: seminare@kvsh.de

WAS, WANN, WO?

Termine

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

20. MÄRZ 2024, 15.30 BIS 17.00 UHR

1. HZV Qualitätszirkel 2024

Ort Bürgerhaus Kronshagen, Kopperpahler Allee 69, 24119 Kronshagen
Info Risikostratifizierung Hyperlipidämie im allgemeinmedizinischen Kontext
Wir bitten um vorherige Anmeldung bis zum 15. März 2024
Termine für die nächsten Qualitätszirkel:
12. Juni, 18. September und 11. Dezember 2024
E-Mail kontakt@hausaerzteverband.sh

20. MÄRZ 2024, 17.00 BIS 19.00 UHR

Fortbildungsveranstaltung: Update Kolonkarzinom

Ort Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Info Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 13. März 2024 erbeten.
Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammmer Schleswig-Holstein mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.
Maike Wolf, Tel. 0451 500 40 102
E-Mail maike.wolf@uksh.de

25. MÄRZ 2024, 8.30 BIS 14.00 UHR

Fortbildungsveranstaltung: Neuro Update

Ort Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Info Tel. 0451 500 43 412, Fax 0451 500 43 424
Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt.
E-Mail tina.tribull@uni-luebeck.de

27. MÄRZ 2024, 17.30 BIS 20.00 UHR

Präsenzveranstaltung: Was ist neu …? Endokrinologie – Gastroenterologie – Nephrologie – Allgemein Innere Medizin

Ort Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Info Jana Grabowski, Tel. 0451 500 44103
E-Mail jana.grabowski@uksh.de

© istock.com/Tatomm

KONTAKT

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke ____ 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. Ralph Ennenbach ____ 206/217/355/229

Justitiarin

Alexandra Stebner ____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher ____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt ____ 486
Karsten Willms ____ 486

Abteilungen

Abrechnung
Christopher Lewering (Kommissarische Leitung) ____ 361/534
Fax ____ 322

Abteilung Recht
Alexandra Stebner (Leiterin) ____ 230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) ____ 251
Stefanie Kuhlee ____ 431
Hauke Hinrichsen ____ 265
Tom-Christian Brümmer ____ 474
Esther Petersen ____ 498
Lisa Woelke ____ 343
Nadine Aksu ____ 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) 579
Alexander Paquet (Leiter) ____ 214

Beratungsapotheker
Cornelius Aust ____ 351

Datenschutzbeauftragter
Tom-Christian Brümmer ____ 474

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

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
Fax ____ 451

Plausibilitätsprüfung
Sabrina Rüdiger ____ 691
Ulrike Moszeik ____ 336

Pressesprecher
Marco Dethlefsen ____ 818
Nikolaus Schmidt ____ 381

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 Frohberg ____ 304

Widersprüche (Abteilung Recht)
Gudrun Molitor ____ 439

Zulassung
Bianca Hartz (Leiterin) ____ 255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) ____ 456

SERVICE

KONTAKT

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

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	Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Fotos	iStockphoto
Titelbild	Olaf Schumacher

Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

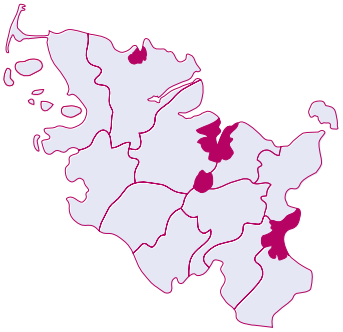
Das **Nordlicht** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor.

Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers.

Im Interesse der Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen das generische Maskulinum, mit dessen Verwendung jegliche Form des Geschlechts im Sinne der Gleichbehandlung gemeint ist. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222
Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771
Fax 0431 549778
E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240
Fax 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04502 888774
Fax 04502 889095
E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047
Fax 0461 310817
E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel 04321 949290
Fax 04321 949294
E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128
Fax 04832 3164
E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044
Fax 04155 2020
E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313
Fax 04884 903300
E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950
Fax 04521 3989
E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525
Fax 04106 82795
E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000
Fax 04526 1849
E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300
Fax 04351 712561
E-Mail kreisstelle.rendsburg-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

ANZEIGE

AbrechnungsCheck der KVSH

Check it out!

Nutzen Sie Ihre Vorteile

Ihre Vorteile

- kostenloser Online-Service, der bares Geld wert sein kann.
- Quartalsabrechnung wird zur Probe patientengenau überprüft.
- Verhindert unnötige und honorarrelevante Fehler.

Ansprechpartner für Fragen

Timo Rickers
Abrechnungsabteilung der KVSH
Tel. 04551 883 286
timo.rickers@kvsh.de

AbrechnungsCheck – so wird's gemacht

- Einwählen in das eKVSH-Onlineportal **www.ekvsh.de** bzw. **www.ekvsh.kv-safenet.de**
- Menüpunkt „Daten zur KV–Abrechnungs-Check" auswählen
- Übertragen der Abrechnungsdatei
- Das Ergebnisprotokoll kommt circa 15 Minuten später. Die Praxis kann die Abrechnungsfälle danach aufgrund der im Prüfprotokoll aufgeführten patienten-bezogenen Hinweise ändern. Die Praxis übermittelt die Abrechnung danach als „Echt-Abrechnung" an die KVSH.
- Unter dem Menüpunkt „Informationen–AbrechnungsCheck" stehen Hinweise und ein Schulungsfilm zur Verfügung.

www.ekvsh.de | www.ekvsh.kv-safenet.de