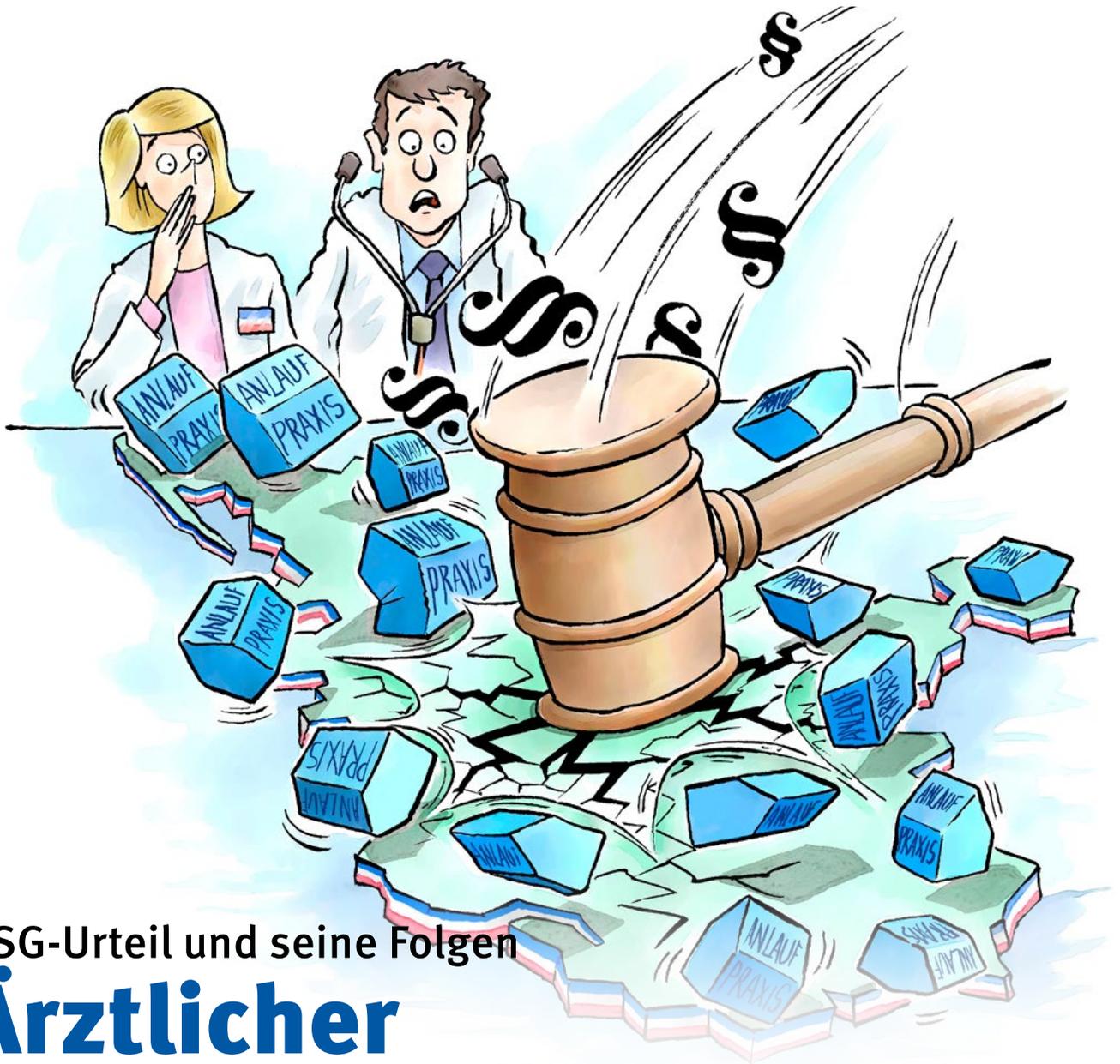


Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 4 | 2024
26. Jahrgang



BSG-Urteil und seine Folgen

Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Gefahr

Hygienebegehungen in Praxen:
Worauf müssen besonders
Praxisgründer achten?

Selektivvertrag „Checkup+“
effizient in den Praxisalltag
einbauen

Änderung der Psychotherapie-
Vereinbarung

INHALT

IM FOKUS

- 4 Was wird aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst?
Der Vorstand der KVSH gibt Antworten

8 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

- 10 Neuer Entwurf für das Gesundheitsversorgungs-
stärkungsgesetz
- 12 Kommentar: Stillstand

PRAXISINFOS

- 13 Hygienebegehungen in Praxen:
Das Gesundheitsamt kommt
- 16 Selektivvertrag „Checkup+“: effizienter Einbau in
den Praxisalltag
- 18 HAFA in der Versorgungsrealität
- 19 Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung
- 21 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit
und Verantwortung

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 25 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 27 3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023
bis 2024
- 27 Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II
der KVSH
- 27 Ordnungsverträge für das Jahr 2024

DIE MENSCHEN IM LAND

- 28 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 29 Eine echte Herzenssache: Dr. Laura Tomala half beim
Aufbau einer Krankenstation in Nepal
- 32 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 33 Sie fragen, wir antworten
- 34 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 35 Fortbildungsseminare
- 38 Termine
- 39 Ansprechpartner der KVSH
- 41 Kreisstellen der KVSH
- 42 KVSH-Abrechnung: Check it out!

AUS DEM INHALT

Die bisherige Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Schleswig-Holstein steht seit dem Urteil des Bundessozialgerichtes zu Poolärzten aus dem Oktober vergangenen Jahres vor dem Aus. Der Vorstand der KVSH gibt im Titelthema ein Überblick über den aktuellen Stand der Dinge und nennt Handlungsoptionen für die Zukunft.

04



Steht eine Begehung zur infektionshygienischen Überwachung an, schrillen bei vielen Praxisteams die Alarmglocken. Dr. Anne Marcic und Stephen Freytag vom Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel klären auf, was überwacht und überprüft wird.



13

Dr. Laura Tomala unterstützt seit dem schweren Erdbeben von 2015 ein Hilfsprojekt in Nepal. Die Ärztin aus Lübeck berichtet von ihrem bisher letzten Einsatz auf dem „Dach der Welt“.



29



DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

manchmal kommt der Irrsinn von allen Seiten. Aber ja, es gibt zwei gute Meldungen vorab. Der neue Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) von Herrn Lauterbach enthält die Entbudgetierung der Hausärzte. Wenn dieser Entwurf Herr Lindner, den Gesundheitsausschuss, die Sommerpause und die Bundestagslesungen übersteht, dann ist vielleicht zum 1. Januar 2025 tatsächlich mit der Umsetzung zu rechnen. Damit wäre ein großer Schritt getan, dem der nächste zu den grundversorgenden Fachärzten folgen muss.

Die zweite Positivmeldung ist die Anhebung der Bagatellgrenze bei Regressverfahren. Diese soll nun auf 300 Euro angehoben werden, womit voraussichtlich 70 Prozent aller Verfahren der Prüfungsstelle überflüssig würden. Zwei Kernforderungen der Ärzteschaft aus 2023 wären damit von der Politik eingelöst.

Das wär's aber auch. Das GVSG will für die Hausärzte den ganzen EBM umbauen und auf diesem Weg liegen nicht nur Stolpersteine, sondern ganze Felsbrocken. Eine Vorhaltevergütung gibt es nur dann, wenn man auch Abend- und Samstagsprechstunden anbietet, ePA und Medikationsplan beständig bedient, Mindestpatientenzahlen hat und Besuche regelhaft durchführt. Es wird aus dem Wortlaut nicht einmal klar, ob es sich hier um eine zusätzlich finanzierte Leistung handeln soll. Wie man außerdem für Chroniker Jahrespauschalen schafft, ohne Patientenwanderungen zu berücksichtigen, bleibt als Mammutaufgabe des Bewertungsausschusses.

Vor allem gibt das Bundesgesundheitsministerium viel Geld aus, das es nicht hat, sondern von anderen bezahlt werden soll. Kioske, Gesundheitsregionen, Primärversorgungszentren, neue Studienplätze. Länder, Kommunen, Kassen dürfen zahlen und wenn sie es nicht tun, sind die bösen Buben schnell gefunden. Der Gesundheitsfonds wird zum Transformationsfonds für die Kliniken. Warum verschwendet man finanzielle und personelle Ressourcen, wenn die Basisversorgung auf dem Spiel steht?

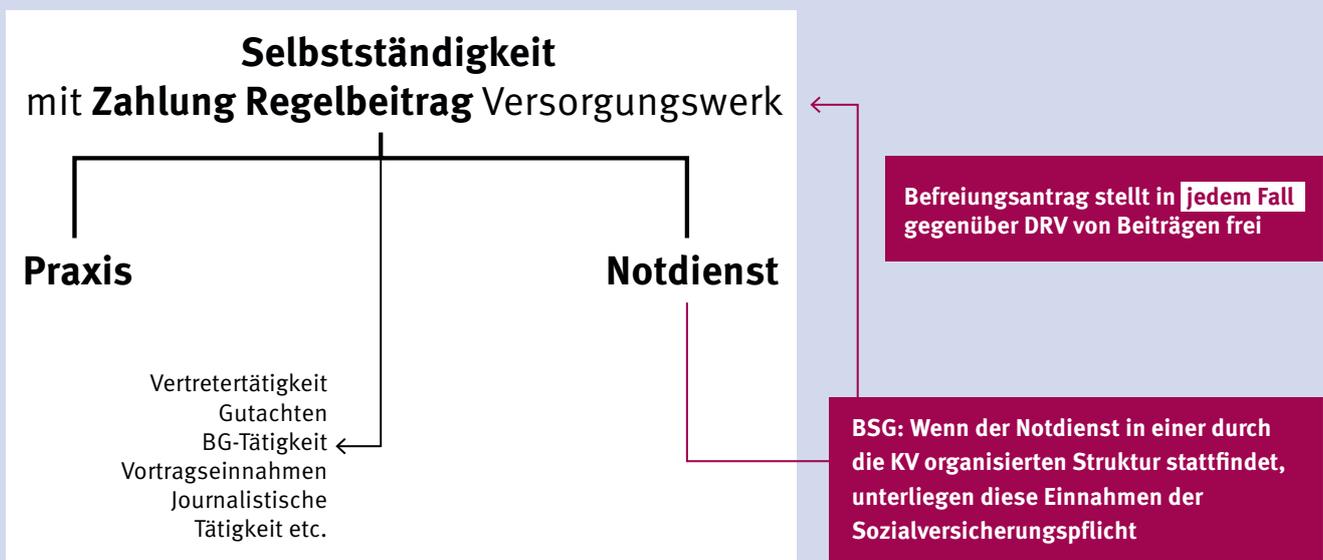
Eine sinnvolle Prioritätensetzung können wir nicht erkennen. Über so viel Sozialpolitik werden grundlegende Notwendigkeiten der Versorgung vergessen. Der Notdienst als zentrale Versorgungsaufgabe gerät infolge des BSG-Urteils unter die Räder, wenn wir nicht gemeinsam gegensteuern. Selbstständigkeit wird plötzlich unterteilt, Notdienst sei eine separat sozialversicherungspflichtige Angelegenheit. Sollte die Politik nicht froh sein, dass wir mit guter Organisation die Patientensteuerung und Versorgung in Gang halten? Ein Blick zum verfallenden britischen Gesundheitssystem NHS sollte genügen. Ihre KV ist beschäftigt mit juristischen Fragen und Sie werden belastet mit Fragestellungen, die eigentlich gar nicht notwendig wären. Irrsinn in Tüten - und trotzdem müssen wir da durch. Lesen Sie zu den Hintergründen dieser Thematik weiter in diesem Heft.

Ihre

KVSH-Vorstand gibt Überblick über aktuelle Situation

Der ärztliche Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein ist seit dem Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) zu Poolärzten aus dem Oktober vergangenen Jahres in existenzieller Gefahr. Das Gericht vertritt im Wesentlichen die Auffassung, dass Ärztinnen und Ärzte, die neben ihrer Praxistätigkeit oder neben einer anderen ärztlichen Tätigkeit Dienste im Bereitschaftsdienst übernehmen, einer zusätzlichen Sozialversicherungspflicht in der Rentenversicherung unterliegen müssten. Wenn der Gesetzgeber nicht handelt, droht eine bürokratische und finanzielle Überforderung für alle, die dieses Versorgungsangebot zu sprechstundenfreien Zeiten bisher ermöglichen. Das Thema ist hochkomplex und wirft in der Ärzteschaft viele Fragen auf. Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, und ihr Stellvertreter, Dr. Ralph Ennenbach, geben daher einen Überblick über die aktuelle Situation und nennen Optionen für die Zukunft des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Teiländerung des Status der Selbstständigkeit eines Vertragsarztes durch BSG-Urteil?



Wie groß sind die Herausforderungen, die sich für die KVSH aus dem BSG-Urteil zu den Poolärzten ergeben haben?

Das BSG-Urteil vom 24. Oktober 2023 hat viele organisatorische, juristische und finanzielle Fragen aufgeworfen, von denen ein großer Teil bis heute noch nicht beantwortet ist. Es blieb angesichts hoher Finanzrisiken keine Wahl, allen Poolärzten zu kündigen. Die KVSH hat dies umgehend nach Vorliegen der Pressemitteilung mit Wirkung zum 31. Dezember 2023 getan, um die laufenden Dienstpläne, die ja auch über Weihnachten und den Jahreswechsel reichten, nicht zu beeinträchtigen. Die finanziellen Risiken sind insbesondere unkalkulierbar, weil die Deutsche Rentenversicherung grundsätzlich das Recht hat, Beiträge für vier Jahre rückwirkend zu fordern. Eine Untätigkeit des Vorstands hätte haftungsrechtliche und strafrechtliche Fragen eröffnet. Uns war klar, dass 450 fehlende Ärzte eine große Lücke reißen, nicht nur in Bezug auf Dienstmengen, auch in Bezug auf Kompetenz. Viele Poolärzte mit viel Erfahrung waren dankenswerterweise lange Jahre im Notdienst tätig. Zur Entlastung der Ärzte haben wir an neun Standorten die Anlaufpraxen an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen geschlossen. Hier gab es bei der Jahresübersicht an diesen Tagen maximal vier Patienten in zwei Dienststunden.

Die schriftliche Begründung lässt vermuten, dass das Urteil umfangreiche Auswirkungen nicht nur auf den Einsatz von Poolärzten im Bereitschaftsdienst hat, sondern weit darüber hinaus und die bisherige Organisation des Bereitschaftsdienstes insgesamt infrage stellt. Was bedeutet das konkret?

In der Urteilsbegründung vom Februar 2024 ist zu lesen, dass das entscheidende Kriterium für das BSG der Organisationsgrad des Notdienstes ist. Da zudem kein hinreichendes unternehmerisches Risiko vorliegt, schlägt diese Sichtweise vollends durch. Die KVSH mietet die Räume an den Kliniken, stellt Sachmittel und Personal, unsere Leitstelle vermittelt die Besuche oder die Beratungen der Hintergrundärzte. All diese Dinge machen den hohen Organisationsgrad aus. Zudem kann das BSG kein zum Kern der Selbstständigkeit gehörendes unternehmerisches Risiko feststellen, welches den hohen Organisationsgrad aufwiegen würde. Der Arzt erhält im Bereitschaftsdienst vielmehr ein Honorar pro Stunde, wodurch er keinen Verdienstaustausch zu befürchten hat.

Aus all dem folgert das BSG dann in seiner Logik den Status eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses. Für Poolärzte und Vertragsärzte ist die Organisationsform gleich. Von daher können wir nicht ausschließen, dass sich das Urteil auch auf Vertragsärzte bezieht, auch wenn nur der Fall eines Poolarztes verhandelt wurde. Diese Sicht wird durch juristische Stellungnahmen gestützt.

Keinesfalls geht es im Notdienst um ein Arbeitsverhältnis im juristischen Sinne, was mit Gehalt, Lohnfortzahlung, Urlaub, Lohnsteuer, Sozialabgaben etc. einhergeht. Dies sieht auch das

BSG so. Wir mussten erst verstehen lernen, dass ein Arbeitsverhältnis und ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis neben einer Selbstständigkeit zwei völlig getrennte Dinge sind. Ärzte gehen in keinem Fall ein Arbeitsverhältnis im Notdienst mit der KV ein. Die Selbstständigkeit ist nicht eingeschränkt. Allerdings scheint sie jetzt angekratzt zu werden, wenn man Teile wie Notdienst in einen anderen juristischen Status überführt.

Was müsste mit der Struktur des Bereitschaftsdienstes passieren, sollte sich eine Ausdehnung des BSG-Urteils auf alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bestätigen?

Wir wollen nicht, dass mit dem Notdienst etwas „passiert“, weil wir von der Struktur überzeugt sind. Dies war und ist auch ausdrücklich die Auffassung einer breiten Mehrheit der Abgeordnetenversammlung. Seit 17 Jahren bieten wir den Patienten feste Anlaufstellen, wir haben gemeinsame Tresen mit Kliniken geschaffen, wir leiten die Patienten in die für sie richtige Behandlung, das Ersteinschätzungsverfahren läuft bereits gut, ebenso die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, mit dem wir in den direkten Datenaustausch kommen. Nicht zuletzt – in dieser Struktur hat man nach der Sprechstunde dienstfrei, wenn man nicht eingeteilt ist. Man kann sein Telefon abschalten, das ist angesichts hoher Praxisbelastungen ein Wert an sich. Die Abgeordnetenversammlung hat am 23. Februar deutlich betont, dass sie ein Zurück in die Strukturen vor 2007 nicht will. Zudem sind wir mit unserer Struktur auf die vom Bund beabsichtigte Notfallreform bereits bestens vorbereitet.

Eine Umstellung der Vergütungsstruktur in Richtung EBM-Abrechnung des Einzelpatienten durch jeden Arzt haben wir erwogen und sie muss auch in der Diskussion bleiben. Dies ginge auf das BSG-Argument des fehlenden unternehmerischen Risikos ein. Jedoch stellen sich hier andere erhebliche Nachteile ein, so müsste z. B. ein unternehmerischer Verlust möglich sein, was niemandem vermittelbar wäre. Es bleibt letztlich dabei, dass juristisch und praktisch die Organisationsform das Hauptargument ist.

Welche weiteren Konsequenzen hätte ein Rückbau der Strukturen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf den Stand vor der Reform?

Es sind vier wesentliche Konsequenzen:

1. Die Patienten hätten zu sprechstundenfreien Zeiten keine festen Anlaufstellen mehr, sie würden die Kliniken fluten.
2. Es müssten sich wieder kleine regionale Notdienststringe bilden, die sich untereinander organisieren, damit nicht jeder 365/24/7 im Dienst ist. Jeder Arzt hätte in der kleinen Ringform deutlich mehr Dienste bei weniger Einnahmen.
3. Das Signal an die junge Arztgeneration wäre verheerend. Ein geregelter Notdienst gilt heute als wichtiges Niederlassungsargument.

4. Es wäre zu befürchten, dass mancher Arzt, der heute bereits älter als 65 Jahre ist oder sich seinem Rentenalter nähert, seine Praxistür schließt. Das könnte uns 20 Prozent der Hausärzte kosten, ohne dass es für diese Ersatz gäbe.

Beschränken sich die Auswirkungen des BSG-Urteils zur Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst auf die Rentenversicherung oder drohen auch neue Sozialversicherungsabgaben im Bereich der Krankenversicherung?

Unsere Juristen haben die Sozialgesetzbücher durchforstet und tatsächlich für die Krankenversicherung Befreiungstatbestände gefunden. Insofern ist nach derzeitiger Einschätzung erst einmal die Rentenversicherung betroffen. Alles Weitere befindet sich in der Klärung

Warum kann die KVSH nicht einfach die aktuellen Strukturen des Bereitschaftsdienstes erhalten, indem sie die Sozialversicherungspflicht in Kauf nimmt?

Das wird die wahrscheinlichste Option sein. Dazu müsste allerdings feststehen, was von wem wohin bezahlt werden soll und welche Grundbedingungen dafür gelten. Auskünfte dazu sind bisher weder von der Politik noch von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gekommen. Wir wissen, dass der überwiegende Teil der Vertragsärzte monatlich den Regelbeitrag an das Versorgungswerk bezahlt. Der Regelbeitrag ist exakt so hoch wie der Höchstbeitrag der DRV. Mit welchem Recht sollte noch mehr gezahlt werden als der Höchstbeitrag? Eigentlich dürften nur Beiträge fällig werden für diejenigen, die heute z. B. wegen Teilzeittätigkeit nicht den Regelsatz bezahlen. Da die Einnahmen aus dem Bereitschaftsdienst aber in die Grundlage der Beiträge an das Versorgungswerk einfließen, stellt sich diese Frage nach dieser Logik auch nicht. Ob sich für alle Ärzte überhaupt noch weitere Anteile der KVSH ergeben, wissen wir auch noch nicht endgültig. Wie gesagt, es handelt sich ja gerade nicht um Arbeitsverhältnisse.

Die KVSH hat alle Ärztinnen und Ärzte, die am Bereitschaftsdienst teilnehmen, gebeten, über das Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein einen elektronischen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Warum ist das notwendig?

Diese Frage schließt an die letzte an. Wer den Regelbeitrag an sein berufsständisches Versorgungswerk bezahlt, hat einen Rechtsanspruch auf Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung, sofern die Tätigkeiten ein ärztliches Gepräge haben. Zumindest galt bisher dieser Grundsatz. Zwar hat jeder Arzt mit Eintritt in die Berufstätigkeit einen Befreiungsbescheid der DRV zugunsten des Versorgungswerks erhalten. Zusätzlich hat die KVSH im Rahmen regelhafter Prüfungen von der DRV die Freistellung der Ärzte bestätigt bekommen. Da seit der Gesetzesänderung im Jahr 2012 jede Befreiung nur für eine konkrete Beschäftigung bei einem bestimmten Beschäftigungsgeber erteilt wird, sind die bestehenden Bescheide in

Bezug auf Notdiensteskünfte vermutlich juristisch nicht mehr wirksam. Insofern muss jeder nun eine neue und zusätzliche Befreiung anfordern.

Müssen Ärztinnen und Ärzte, die bisher nicht am Bereitschaftsdienst teilnehmen, ebenfalls einen Befreiungsantrag von der Rentenversicherungspflicht stellen?

Wir wissen es heute noch nicht, aber es wird wahrscheinlicher. Es ist nicht auszuschließen, dass die KVSH eines Tages Notdienstverpflichtungen aussprechen muss. Da Befreiungsanträge inzwischen Bearbeitungszeiten bei der DRV von mehr als einem Jahr haben, werden wir wahrscheinlich bald vorsorglich dazu auffordern müssen.

Entstehen Ärztinnen und Ärzten durch den Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung Kosten?

Nein, eine Antragstellung ist kostenfrei.

Antragstellung auf Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung

- Mitgliedsnummer beim Versorgungswerk
- Hat man keine DRV-Nummer mehr, setzt das Versorgungswerk diese zu
- **Status: abhängige Beschäftigung**
- Datum der Praxisaufnahme (denn ab diesem Tag beginnt die Notdienstverpflichtung, frühere Klinikzeiten rechnen nicht mit)
- **Tätigkeit: Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVSH Notdienst)**
- Beginn der Befreiung: bei Genehmigung mit Tag der Antragsstellung

Müssen Ärztinnen und Ärzte, die zwar am Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein teilnehmen, aber bei einem Versorgungswerk in einem anderen Bundesland gemeldet sind, ebenfalls einen Befreiungsantrag stellen?

Das ist dringend zu empfehlen, es gelten schließlich dieselben Überlegungen. Die Anträge sind in jedem Bundesland gleich, da alle Versorgungswerke denselben Dienstleister dazu nutzen. Wahrscheinlich werden diese Anträge erst einmal liegen, solange die Rechtslage ungeklärt ist. Da es für spätere mögliche Veranlagungen aber auf den Tag der Antragstellung ankommt, sollte man nicht zögern.

Stehen Sie schon in Kontakt mit der Deutschen Rentenversicherung und gibt es von ihr eine Einschätzung zur drohenden Sozialversicherungspflicht?

Die Deutsche Rentenversicherung ist selbstverständlich schriftlich kontaktiert. Bisher liegt aber keine Äußerung vor. Parallel werden entsprechende Statusfeststellungsverfahren eingeleitet, deren Bearbeitungsdauer derzeit nicht absehbar ist. Wir haben den Eindruck, dass die DRV noch die Grundsatzfragen diskutiert und sich noch nicht entschieden hat.

Bisher hat das zuständige Bundessozialministerium eine Gleichstellung der Ärztinnen und Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst mit jenen im Rettungsdienst, für die eine gesetzliche Ausnahme von der Sozialversicherungspflicht gilt, abgelehnt. Mit welcher Begründung?

„Da könnte ja jeder kommen“. Mit jeder sind hier andere Dienstleister genannt worden wie z. B. Wasserwerke, Elektro-Notdienste etc. Dabei hinkt der Vergleich, weil diese Dienste von Menschen ausgeführt werden, die in der Regel in einem festen Angestelltenverhältnis arbeiten und somit Gehaltsaufschläge für Notdienste erhalten wie Klinikärzte mit Notdiensten. Wir schließen daher nicht aus, dass die Zurückhaltung gegenüber selbstständigen Ärzten der ambulanten Versorgung ideologische Gründe hat.

Wie verhält sich das Bundesgesundheitsministerium?

Das Bundesgesundheitsministerium unterstützt nach unserer Wahrnehmung zwar die Herbeiführung einer gesonderten Regelung, aber wir hätten schon die Erwartung, dass dies im eigenen Interesse auch deutlicher passieren müsste. Wir verstehen z. B. nicht, wie eine wie auch immer geartete bundesweite Notfallreform unter den Vorzeichen des BSG-Urteils organisierbar wäre.

Sie fordern eine klare gesetzliche Regelung, die Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst, seien es Vertrags- oder Poolärzte, von einer zusätzlichen Sozialversicherungspflicht ausnimmt. Wie und wo setzen sie sich dafür ein?

Bezüglich des „Wie“ haben wir dem Bundesarbeitsministerium einen Textentwurf zur Ergänzung des Paragraphen 23c SGB IV geliefert, der jetzt die Ausnahme für die Rettungsdienstärzte festlegt. Zum „Wo“: Seit Ende Oktober gab es mehrere Termine beim Bundesarbeitsministerium über die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Zusammen mit Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz – wir sind die KVen mit der höchsten Organisationsstruktur – haben wir Gespräche mit Gesundheitspolitikern des Bundestages von Regierung und Opposition geführt. Alle Bundestagsabgeordneten aus Schleswig-Holstein sind informiert. Unsere Landesregierung unterstützt uns, der Landtag hat einen Beschluss gefasst. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat bereits im letzten Jahr die gesetzliche Gleichstellung von Ärzten im Rettungsdienst und im ambulanten Notdienst gefordert. Der NDR hat nachgefragt, hat ausführlich Erläuterungen erhalten und wird das Thema gegebenenfalls aufgreifen. Darauf haben wir allerdings keinen Einfluss.

Wir gehen schon allen mächtig auf die Nerven – allerdings ohne bisher etwas zu erreichen.

Ist die Einführung einer Notdienstumlage, die die Abgeordnetenversammlung beschlossen hat, eine Reaktion auf das BSG-Urteil?

Nein. Die Notdienstumlage hat mit den Auswirkungen des BSG-Urteils nichts zu tun und wäre ohnehin gekommen. Die Umlage ist eine veränderte Zahlweise für bereits heute bestehende Strukturkosten. Haben alle Ärzte die Strukturkosten des Notdienstes bisher aus dem Vorwegabzug der Gesamtvergütung bezahlt, so sind diese jetzt in eine Umlage separiert. Es kann also jetzt mehr Geld in die Honorarverteilung kommen und parallel werden die Strukturkosten transparenter. Das Prinzip erklärt auch, warum Notdienstärzte hiervon nicht ausgenommen sind.

Wann trifft die KVSH eine grundsätzliche Entscheidung, wie es mit dem Bereitschaftsdienst weitergeht?

Wahrscheinlich wird es keine schnelle Entscheidung geben können, weil die juristischen Fragen im Raum stehen und wir bisher keine Antworten erhalten. Schnell könnte nur der Gesetzgeber mit einem Omnibusgesetz sein, wenn er sich zur Befreiung durchringt. Da wir unseren Notdienst nicht grundsätzlich ändern wollen, müssen wir allerdings in Kürze entscheiden, wieviel Geld sicherheitshalber zurückgelegt werden muss, um die vergangenen und zukünftigen Beiträge zahlen zu können. Altlasten für Poolärzte werden aus den KV-Verwaltungskosten bezahlt werden müssen, sofern dazu seitens der DRV keine Amnestie beschlossen wird. Für die Zukunft werden wir wohl einen Anteil des Notdiensthonorars vorläufig einbehalten und parken müssen.

Wir setzen als noch amtierender Vorstand alles dran, bis Ende Juni dieses Monsterthema geregelt zu haben – wie auch immer. Mit dieser Hypothek sollte der neue Vorstand nicht starten müssen.

DR. MONIKA SCHLIFFKE UND DR. RALPH ENNENBACH,
VORSTAND DER KVSH

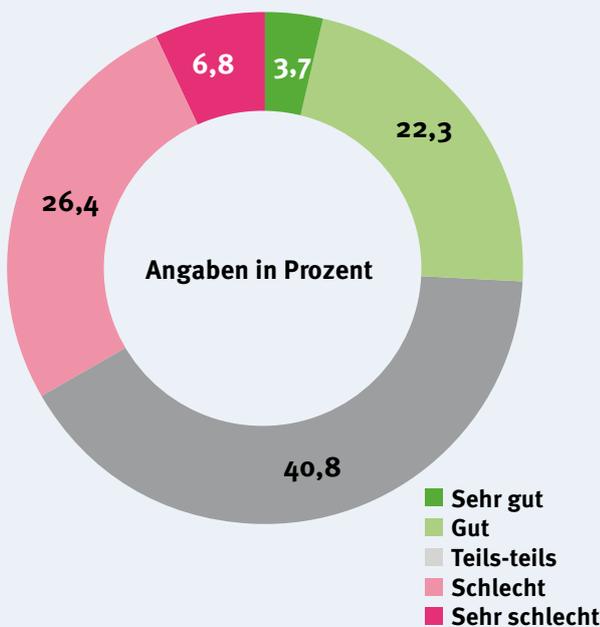
EINSATZ VON DIGA STECKT NOCH IN DEN KINDERSCHUHEN

BERLIN – Beim Einsatz von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), wie etwa zertifizierten Gesundheits-Apps, gibt es nach wie vor viele Unsicherheiten, obwohl sie seit Herbst 2020 auch zulasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können. Das ist das wichtigste Ergebnis des diesjährigen BARMER-Arztreports. Zu wenig Detailwissen und falsche Erwartungen führten dazu, dass DiGA noch immer sehr zurückhaltend verordnet würden und deren Einsatz oftmals vorzeitig abgebrochen werde, heißt es im Report. In den zwölf Monaten vor der Befragung Ende 2023 hatten 44 Prozent der Behandelnden keine DiGA verordnet, ein Drittel hatte sich selbst einen schlechten Kenntnisstand zum Thema bescheinigt. Die Untersuchung basiert auf Umfragen unter mehr als 1.700 Patientinnen und Patienten sowie unter 1.000 Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Patientenkontakt.

Wenig DiGA-Kenntnisse bei einem Drittel der Ärztinnen und Ärzte

Befragung unter 1.000 in Praxen ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten Ende des Jahres 2023

Wie schätzen Sie Ihren aktuellen Kenntnisstand zu Digitalen Gesundheitsanwendungen ein?



© BARMER-Arztreport 2024

Mehr Informationen unter www.barmer.de/presse/information/studien-und-reporte/arztreports

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.

UMFRAGE ZUR NUTZERFREUNDLICHKEIT VON PRAXISVERWALTUNGSSYSTEMEN

BERLIN – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat eine Online-Umfrage zur Nutzerfreundlichkeit von Praxisverwaltungssystemen (PVS) und Anwendungen der Telematikinfrastruktur gestartet. Diese richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal. Das Zi appelliert an die Niedergelassenen, sich zu beteiligen – unabhängig davon, ob sie mit ihrer Praxissoftware zufrieden sind oder nicht. Nur dann könnten alle PVS-Anbieter verlässlich bewertet werden. Eine Teilnahme ist bis zum 14. April 2024 möglich. Bislang gibt es dem Zi zufolge keinen bundesweiten Erfahrungsvergleich aller Praxisverwaltungssysteme aus Anwendersicht. Deshalb wird unter anderem gefragt, welche PVS die Teilnehmer der Erhebung nutzen und ob sie diese weiterempfehlen würden oder eher einen PVS-Wechsel befürworten.

Die Umfrage steht unter <https://zentralinstitut.limesurvey.net/382775?lang=de> zur Verfügung.

NEUE KODIERHILFEN FÜR PRAXEN

BERLIN – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine Kodierhilfe an die aktuelle Version des sogenannten ICD-Kataloges (ICD-10-GM für 2024) angepasst. Die Kodierhilfe ist ein elektronisches Nachschlagewerk, mit dessen Hilfe Ärzte und Psychotherapeuten nach Angaben des Zi den richtigen Diagnoseschlüssel für eine Erkrankung, einen Behandlungsanlass oder einen Gesundheitszustand finden können. Außerdem stellt das Institut „Kodier-Manuale“ zu ausgewählten Krankheitsbildern bereit. Aktuell stehen themenspezifische Übersichten zu „COVID-19“, „Demenz“, „HIV“ sowie „Infektanfälligkeit und Immundefekt“ zur Verfügung. Die Manuale sollen Praxen beim Kodieren zusammenhängender Diagnosen unterstützen und eine differenzialdiagnostische Abgrenzung verschiedener Krankheitsbilder ermöglichen. Ein weiteres Angebot des Zi sind die fachgruppenspezifischen „Thesauren“, die einen Überblick über die häufigsten Kodierungen eines Fachgebiets bieten sollen.

Mehr Informationen unter www.zi.de/kohi

ÄRZTINNEN BEI PRAXISGRÜNDUNGEN VORN

BERLIN – Frauen in akademischen Heilberufen entscheiden sich im Vergleich zu anderen Branchen häufiger für eine Existenzgründung. Waren im Jahr 2022 branchenübergreifend im Schnitt 37 Prozent Gründerinnen, so lag der Anteil der gründenden Ärztinnen im selben Jahr bei 61 Prozent. Bei Zahnärztinnen waren es 53 Prozent, bei Apothekerinnen 48 Prozent. Das zeigt eine Analyse der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (Apobank). „Wir beobachten seit Jahren, dass die Anzahl der Ärztinnen, Zahnärztinnen und Apothekerinnen unter den Studierenden und Angestellten steigt – inzwischen setzt sich dieser Trend auch bei Existenzgründenden fort“, erklärte Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der Apobank.

Die Auswertung zeige auch, dass Frauen finanziell zurückhaltender sind als ihre männlichen Kollegen, wenn es um die Gründung einer eigenen Praxis geht. Diese falle in der Regel räumlich kleiner aus und es wurde ein entsprechend niedrigerer Kaufpreis gezahlt. So haben laut Apobank Ärztinnen 2022 bundesweit im Schnitt 88.000 Euro für die Übernahme einer hausärztlichen Einzelpraxis gezahlt. Das sind 35 Prozent weniger als Männer.



© istockphoto.de/

WENIGER HPV-IMPFUNGEN

BERLIN – In Deutschland ist die Zahl der Impfungen gegen Humane Papillomviren (HPV) bei Kindern und Jugendlichen einer Auswertung der DAK-Gesundheit zufolge deutlich zurückgegangen. Demnach seien im vergangenen Jahr rund 25 Prozent weniger von ihnen gegen HPV geimpft worden als im Vorjahr, so die Krankenkasse. Insgesamt habe es bei Jungen ein Minus von 31 Prozent und bei Mädchen einen Rückgang von 21 Prozent gegeben. Besonders stark sei der Rückgang der Analyse bei 15- bis 17-jährigen Jungen ausgefallen. In dieser Altersgruppe sanken die HPV-Impfungen der DAK zufolge um 42 Prozent. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte bezeichnete die Impfquote als „besorgniserregend niedrig“.

Sicherlich habe die HPV-Impfung im Zuge der hohen medialen Aufmerksamkeit rund um die Corona-Schutzimpfung zeitweise weniger Beachtung erfahren, mutmaßte der ehemalige Verbandspräsident Dr. Thomas Fischbach. Er könne aber auch eine leicht erhöhte Impfskepsis beobachten, die durch die vielen Diskussionen um vermeintliche Folgeschäden der Corona-Schutzimpfung entstanden sei.

LIEFERENGPÄSSE BEI ARZNEIMITTELN BLEIBEN EIN PROBLEM

BERLIN – Lieferengpässe bei Arzneimitteln haben sich zu einem Dauerthema in der medizinischen Versorgung entwickelt, von dem bis zu 6,5 Millionen gesetzlich Versicherte potenziell betroffen sind. Das zeigt eine Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). In der Wintersaison sei zwar der Lieferengpass bei Schmerz- und Fiebertmitteln mit Paracetamol und Ibuprofen für Kinder und Jugendliche behoben worden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte habe aber immer noch 470 Verfügbarkeitsprobleme gemeldet. Die Politik müsse deshalb jetzt handeln und Lücken schließen, forderte das Zi. Besonders betroffen sind danach Antibiotika, darunter viele Saftzubereitungen, Schmerzmittel sowie Arzneimittel zur Behandlung von Asthma, Diabetes und Krebs. „Nicht vergessen werden sollten auch jene Arzneimittel, bei denen zwar nicht so viele Patienten betroffen sind, für die es aber innerhalb der Wirkstoffgruppe keine Alternativen gibt. Hier sind es besonders die GLP-1-Agonisten zur Behandlung von Diabetes“, warnte Dr. Dominik von Stillfried. Der Vorstandsvorsitzende des Zi nannte unterbrochene Lieferketten als zentrales Problem. Außerdem werde häufig nur bei einem Hersteller eingekauft, der möglichst preisgünstig anbietet. „Das muss die Politik schleunigst ändern, indem mehrere Hersteller und Lieferanten, möglichst geografisch nah an Deutschland, vertraglich zur Belieferung verpflichtet werden“, forderte von Stillfried.

Mehr Informationen zu bestehenden Lieferengpässen unter www.bfarm.de

GVSG, die Dritte!

Keine Budgetierung für Hausärzte, Bagatellgrenze für Regresse und an Gesundheitskiosken wird weiter festgehalten. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat einen neuen Entwurf für das geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vorgelegt, den mittlerweile dritten.



Der Referentenentwurf für das geplante „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“, so der komplette Titel, greift Forderungen der Ärzteschaft auf. So soll die Budgetierung der Honorare im hausärztlichen Bereich gestrichen werden. Die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung werden von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen ausgenommen, heißt es in dem Entwurf. Und weiter: „Für die Leistungen des Versorgungsbereichs der Kinder- und Jugendmedizin wurden bereits Regelungen zur Aussetzung der Mengenbegrenzung in Paragraph 87a Absatz 3b aufgenommen. Absatz 3c sieht nun vergleichbare Regelungen für die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung, die im dritten Kapitel des EBM abgebildet sind, einschließlich der hausärztlich durchgeführten Hausbesuche (...) vor“. Von einem Wegfall der Budgetierung zumindest bei den grundversorgenden Fachärzten ist in dem Entwurf dagegen nichts zu lesen.

Bagatellgrenze für Regresse

Auch die vom KV-System mehrfach geforderte Bagatellgrenze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen soll kommen und damit die Ärztinnen und Ärzte entlasten sowie Bürokratie abbauen. „Bis zu einem Betrag von 300 Euro je Betriebsstättennummer, Krankenkasse und Quartal“ soll keine solche Prüfung beantragt werden, heißt es. Damit sollen Einzelprüfungen von Krankenkassen weitestgehend wegfallen. Wörtlich steht in dem Entwurf: „Es wird davon ausgegangen, dass durch diese Maßnahme rund 70 Prozent der bislang durchgeführten Prüfverfahren zukünftig entfallen werden.“

Jahrespauschale für Chroniker

Um die Hausarztpraxen zu entlasten, soll die Menge an Arzt-Patienten-Kontakten reduziert werden. Geplant ist, die quartalsbezogene Versichertenpauschale für die kontinuierliche Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten von einer jahresbezogenen Versorgungspauschale im EBM abzulösen.

Die Pauschale soll „monetäre Anreize zur Überbehandlung“ nehmen und dafür sorgen, dass nur tatsächlich notwendige Behandlungen bei chronisch Erkrankten durchgeführt werden. Der Referentenentwurf formuliert hier an den Bewertungsausschuss von Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung den Auftrag, eine „angemessene Honorierung“ zu finden. Der Bewertungsausschuss kann die Höhe der Versorgungspauschale in Stufen beschließen, das letzte Wort aber hat das Bundesgesundheitsministerium, das den Vorschlag der Selbstverwaltung genehmigen muss.

Neu: Vorhaltepauschale für Hausärztinnen und Hausärzte

Laut Gesetzentwurf soll es erstmals eine Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages geben, sofern die Hausärztin oder der Hausarzt bestimmte Kriterien erfüllt. Dazu gehören z. B. eine Mindestanzahl von 450 Patienten je Arzt und je Quartal, Haus- und Pflegeheimbesuche, „die bei Versicherten über 75 Jahre regelmäßige aufsuchende Behandlungen umfassen sollen“, sowie „bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten“ mit regelmäßigen monatlichen Abendsprechstunden und Samstagssprechstunden. Auch hier kommt der Bewertungsausschuss ins Spiel, denn er soll verpflichtet werden, die Vergütung der Vorhaltepauschale mit den Kriterien zu beschließen. Dafür soll er drei Monate Zeit haben nach Inkrafttreten des Gesetzes.

Außerdem sollen vor allem Praxen gefördert werden, die primär hausärztliche Leistungen erbringen (Versorgung geriatrischer Patienten, palliativmedizinische Versorgung). Darüber hinaus wird als Bedingung genannt, dass „eine regelhafte Pflege der elektronischen Patientenakte stattfindet“.

BMG setzt weiter auf Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren

Die geplanten Gesundheitskioske haben es auch in den neuen GVSG-Entwurf geschafft. Diese sollen in strukturschwachen Gebieten und Brennpunktbezirken eine Anlaufstelle für Patienten werden, z. B. für die Beratung zu medizinischen Themen oder die Vermittlung von Arztterminen. Außerdem sollen medizinische Routineaufgaben wie Verbandswechsel, Wundversorgung oder Blutdruck-Messung „im Rahmen ärztlicher Delegation“ möglich sein. Geleitet werden sollen die Gesundheitskioske von Pflegekräften. Im Gesetzentwurf gibt es dazu schon eine Entwicklungsprognose: „Einer ersten Schätzung zufolge könnten im Jahr 2025 deutschlandweit rund 30 Gesundheitskioske, im Jahr 2026 insgesamt etwa 60 Gesundheitskioske, im Jahr 2027 rund 120 Gesundheitskioske und im Jahr 2028 etwa

220 Gesundheitskioske errichtet sein.“ Die Gesundheitskioske sollen von Kommunen und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung gegründet werden. Dabei werde das Initiativrecht bei den Kommunen liegen, heißt es.

Zudem ebnet das BMG weiter den Weg für sogenannte Primärversorgungszentren. Diese sollen neben der regulären hausärztlichen Versorgung ein besonderes allgemeinmedizinisches Angebot bieten, das vor allem den medizinischen Bedürfnissen älterer und multimorbider Patienten entspricht. Primärversorgungszentren können von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten, Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren gegründet werden.

Was noch?

Verbessert werden sollen laut Gesetzentwurf auch psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche. Dazu ist vorgesehen, in der Bedarfsplanung eine eigene Arztgruppe zu bilden. Diese soll psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten umfassen, „die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln“.

Neu ist auch eine Regelung für mehr Medizinstudienplätze in Deutschland. Zwar sind dafür die Bundesländer zuständig, doch diese beklagen, dass sie den Ausbau von Medizinstudienplätzen nicht alleine bezahlen können. Das BMG will daher ab dem Jahr 2026 ein Fördermodell schaffen, das aus Mitteln der GKV finanziert wird. Die geförderten Studierenden müssen dann mindestens zehn Jahre lang in der vertragsärztlichen Versorgung, einem Krankenhaus oder einer zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung arbeiten.

Und: Homöopathie bleibt wohl nun doch eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Ursprünglich wollte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach homöopathische und anthroposophische Behandlungen aus dem GKV-Katalog streichen. In dem neuen Entwurf zum GVSG ist das Homöopathie-Verbot allerdings nicht mehr enthalten – der entsprechende Abschnitt aus dem Entwurf von Dezember ist ersatzlos gestrichen worden.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Stillstand

Seit Jahresbeginn steckt Deutschland in einer Welle von Streiks. Vor allem die Bahn, aber auch Busbetriebe, öffentlicher Dienst und andere Dienstleister führen vor, was ihnen wichtig ist: Mehr Geld und weniger Arbeit. Zweistellige Lohnforderungen regen niemanden mehr auf, Prämien zum Ausgleich von Inflation und weitere Einmalzahlungen sind selbstverständlich. Wer glaubt, mit so viel Rückenwind wird wieder „in die Hände gespuckt“, lebt nicht im Jahr 2024: Für 700.000 Stellen findet sich niemand auf dem Arbeitsmarkt, der Fachkräftemangel bremst die Nachfrage in vielen Branchen aus und der Krankenstand erreicht Höchstwerte. Das Wirtschaftswachstum bewegt sich seit Monaten an der Nulllinie und die öffentlichen Haushalte werden mit selbsterklärten Notlagen abgesichert. Es ist keine Übertreibung zu sagen, Deutschland steht vor dem Stillstand.

Was viele als vorübergehende Phase von Umbruch und Krisenbewältigung abtun, sorgt bei anderen für Stirnrünzeln. So schrieb die New York Times vor einigen Tagen auf ihrer Seite 1 von „düsteren Aussichten für Europas Kraftzentrum“. Auch die Welthandelsorganisation und die europäischen Nachbarn warnen vor den Folgen einer Rezession und drängen auf mehr Tempo beim Umbau der deutschen Wirtschaft sowie bessere Bedingungen für Innovationen und Investitionen. Die Wirtschaftsforscher im eigenen Land konstatieren, „die Wirtschaft ist wie gelähmt“ und begründen dies mit der Unsicherheit über die Wirtschaftspolitik. Das gerade verabschiedete Wachstumschancengesetz sei viel zu wenig und ändere nichts an Reformstau, überbordender Bürokratie und dem Abwandern von Kapital und Unternehmen. Rettung für die Beschäftigung erwarten die Analysten allenfalls vom Export.

Nicht eingepreist in diese Analyse sind der gewerbliche Mittelstand und die Selbstständigen, unter ihnen die freien Berufe, wie niedergelassene Ärzte, Apotheker und der große Bereich der medizinischen Dienstleistungen. Was hier passiert, vollzieht sich nicht auf der großen Bühne von Politik und Medien. Apotheken, die einfach schließen und Niedergelassene, die keine Nachfolger finden, werden nur vor Ort registriert, obwohl die KV seit zehn Jahren auf den sich abzeichnenden Mangel an Ärzten, vornehmlich auf dem Land, hinweist. Doch wie ein Rufer in der Wüste, den niemand hört, belässt es die Politik bei der Feststellung des Zustandes und hofft offenbar darauf, dass sich auch dieses demografisch bedingte Problem von selbst regelt. Abwarten löst aber kein Problem.

Das gilt auch für die weiterbestehende Abhängigkeit Deutschlands von Einfuhren existenziell wichtiger Grundstoffe für Pharmazie, Chemie, die Medizintechnik und die Daten-

verarbeitung. Die Verknappung zahlreicher Basisbausteine der Industrie während der Coronapandemie war ein erstes Warnzeichen. Belastbare Lieferketten oder die Rückführung der Produktion ins eigene Land lassen aber weiter auf sich warten. Anders ist nicht zu verstehen, dass die Engpässe bei Medikamenten im vergangenen Jahr um 50 Prozent auf einen neuen Höchstwert gestiegen sind und alle fachlichen Institutionen vor weitreichenden Belastungen, vor allem für die Patienten, warnen. Und auch hier verspürt man keinen Handlungswillen, obwohl die Forderung, Deutschlands Resilienz zu stärken, mittlerweile in jeder Sonntagsrede vorkommt.

*„Es ist keine Übertreibung zu sagen,
Deutschland steht vor dem Stillstand.“*

Auch das stärkt den Eindruck des Stillstandes und sorgt für Zurückhaltung bei Unternehmern und den Leistungsträgern in Mittelstand und freien Berufen. Ihnen fehlt die Gewissheit, dass sich ihr Engagement noch auszahlt. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geben deshalb ihre Praxis vorzeitig auf oder ab, weil ihnen obendrein eine bürokratielastige Bevormundung den Job sauer macht und statt der immer wieder versprochenen Entschlackung von Abläufen und Beschleunigung von Verfahren stets neue Auflagen ins Haus flattern, oft genug gleich mit dem Hinweis auf Bußgelder und andere Sanktionsmaßnahmen, wenn Amt und Aufsicht nicht pünktlich und vollumfänglich beliefert werden.

Dass der Bürger anfängt, sich innerlich aufzulehnen, hat man spätestens bei den von den Landwirten angeführten Protesten in den letzten Wochen gesehen. Der Versuch, diese Proteste zu diskreditieren, läuft einerseits ins Leere, verstärkt aber den Eindruck, dass weite Teile der Politik nicht verstanden haben, worum es geht. Denn die Kraft dieses Landes liegt in der Vielzahl mittelständischer Unternehmen und Selbstständiger aller Branchen. Ihr Erfolg sind berufliche Qualifikation und betriebliche Leistung. Maß und Mitte sind dafür die Richtschnur und nicht Streik und Klassenkampf. Sie sind das oft geschmähte liberale Bürgertum, das diesen Staat trägt. Hier liegt die Kraft zur Erneuerung überalterter Strukturen auf allen Ebenen – und für den erforderlichen Schwung, um aus dem Stillstand rauszukommen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Das Gesundheitsamt kommt

Wenn eine Begehung zur infektionshygienischen Überwachung ansteht, sind viele Praxisteams verunsichert und wissen nicht, was auf sie zu kommt. Dr. Anne Marcic und Stephen Freytag vom Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel klären auf, was genau überwacht und überprüft wird, und wie sich insbesondere Praxisneugründer am besten vorbereiten können.



Gesundheitsämter führen auf der rechtlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO) infektionshygienische Überwachungen in medizinischen Einrichtungen durch. Gemäß Paragraf 23 Absatz 3 IfSG müssen in allen medizinischen Einrichtungen, unabhängig davon, ob es sich um ambulante oder stationäre Einrichtungen handelt, die nach dem Stand der Wissenschaft erforderlichen Hygienemaßnahmen getroffen werden. Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut sind hier als Stand der medizinischen Wissenschaft definiert. Daher sind die KRINKO-Empfehlungen der Maßstab der Überwachung.

Die infektionshygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt verfolgt ein breit angelegtes Schutzziel der Infektionsprävention und unterstützt durch seine Aufgaben die Einhaltung

der Anforderungen gemäß den Empfehlungen der KRINKO. Die infektionshygienische Überwachung findet risikoadaptiert statt. Das bedeutet, dass Einrichtungen in Abhängigkeit von ihrem Risikoprofil eingestuft und überwacht werden.

Zur infektionshygienischen Überwachung gehören neben der Überprüfung von Aspekten der Keimminderung, zu denen Desinfektions- und Aufbereitungsmaßnahmen von Händen, Flächen, Instrumenten etc. zählen, weitere Aspekte der Infektionsprävention. Diese betreffen das gesamte Hygienemanagement, den Umgang mit Infektionserkrankungen und die räumlichen Bedingungen.

Thematische Beispiele der infektionshygienischen Überwachungsinhalte:

- Hygieneplan enthält Festlegungen für innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Sicherstellung der Infektionshygiene. Hier findet eine stichprobenartige Überprüfung der Inhalte statt.
- Umgang mit meldepflichtigen Krankheiten (bei Verdacht, Erkrankung und Tod) gemäß Paragraf 6 IfSG – Arztmeldung und meldepflichtigen Krankheitserregern gemäß Paragraf 7 IfSG – Labormeldung
- Infektionspräventive Maßnahmen des Behandlungsteams, Personalhygiene, Händehygiene
- Umgang mit infektionsgefährdeten Patienten und Überprüfung des aseptischen Arbeitens beim Umgang mit keimarmen und sterilen Materialien zum Einsatz am Patienten
- Überprüfung der räumlichen Bedingungen, unter anderem die Trennung reiner und unreiner Arbeitsbereiche
- Überprüfung von Desinfektionsplänen und Ergebnissen mikrobiologischer Eigenkontrollen (Umgebungsuntersuchungen, Geräteüberprüfungen)
- Einsatz persönlicher Schutzausrüstung (PSA, „Schutzkleidung“)
- Impfschutz, insbesondere zum Drittschutz/Patientenschutz
- Wasserführende Systeme, die unter infektionshygienischen Aspekten bzw. zum Ausschluss potenzieller Infektionsquellen bewertet werden sollen
- Fragen der Versorgung und Entsorgung wie Lagerung von Gebrauchsgegenständen, Anforderung an Textilien, Abfallgruppen etc. Hygienische Aspekte bei Baumaßnahmen (z. B. Umbau, Erweiterung, Praxisübernahmen) in medizinischen Einrichtungen

Im ambulanten Bereich sind folgende KRINKO-Empfehlungen von besonderer Relevanz:

- Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen
- Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

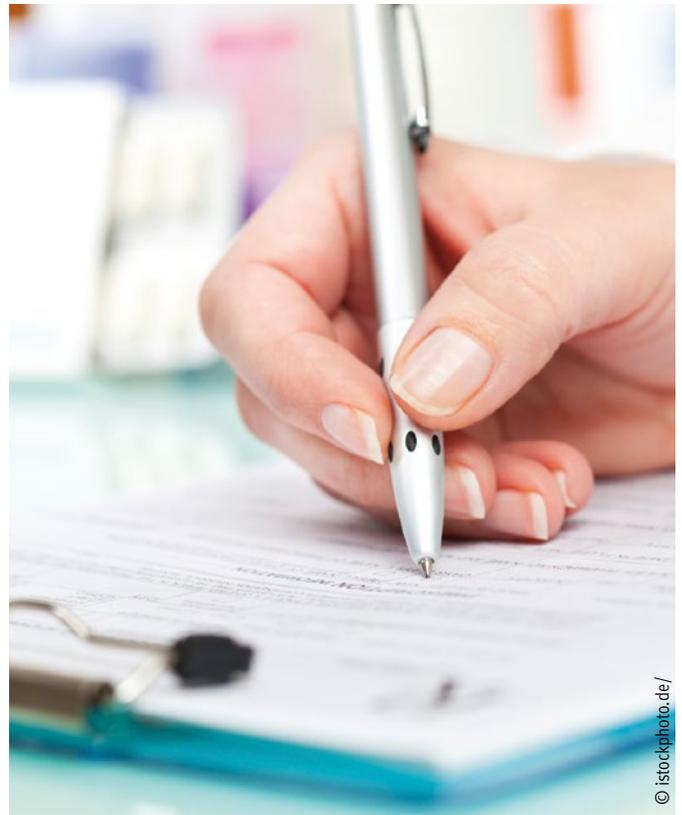
Aber auch andere KRINKO-Empfehlungen, wie „Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen“ sollen bekannt sein und umgesetzt werden.

Das Amt für Gesundheit in Kiel legt bei seinen Begehungen folgende Struktur zugrunde:

- Anforderungen nach IfSG und MedIpVO
- Baulich-räumliche Anforderungen
- Umgang mit Arzneimitteln
- Umgang mit Medizinprodukten/Pflegehilfsmitteln (Achtung: Die Medizinprodukteüberwachung erfolgt durch das Landesamt für soziale Dienste.)

- Personalhygiene (Achtung: Hierzu gehört der Impfschutz des Personals zum Drittschutz und die entsprechende KRINKO-Empfehlung.)
- Wäschehygiene
- Reinigung und Flächendesinfektion
- Krankenhaushygienische Aspekte/infektionshygienische Aspekte wasserführender Systeme
- Abfallhygiene

Die Punkte werden im Einzelnen kontrolliert und bei festgestellten Mängeln unter Hinweis auf die fachlichen Grundlagen und Rechtsgrundlagen mit Hilfe eines Protokolls inkl. Fotodokumentation festgehalten.



Beispiel aus der infektionshygienischen Überwachung: Auswahl von geeigneten Desinfektionsmitteln

Bei den Begehungen von medizinischen Einrichtungen zeigt sich immer wieder, dass die Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel für Hände und Flächen eine Herausforderung ist. Generell sind unabhängig geprüfte, nachgewiesenermaßen wirksame Desinfektionsmittel im Sinne der Stellungnahme der KRINKO zu verwenden. Produkte aus den Desinfektionsmittellisten des Verbundes für angewandte Hygiene e. V. (VAH) oder des Robert Koch-Institutes (RKI) erfüllen die Anforderungen an die herstellerunabhängige Bewertung der Wirksamkeit.

In Einrichtungen, in denen kein Hygienefachpersonal vorhanden ist, muss die verantwortliche Leitung die Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel sicherstellen.

Das Gesundheitsamt

- kann beraten
- wird auf das Erfordernis der unabhängigen Prüfung der Wirksamkeit hinweisen
- wird den Einsatz unabhängig geprüfter Desinfektionsmittel fordern
- wird gegebenenfalls die Einrichtung auffordern, Wirksamkeitsnachweise des Herstellers einzuholen

Schwerpunkt: Praxisneugründung

Für Praxisgründer und Praxisgründerinnen bzw. neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist es lohnend, vor Übernahme/Gründung einer Praxis Hygienefachpersonal hinzuzuziehen und die Arbeitsabläufe im Einzelnen unter den Gesichtspunkten der Praktikabilität und Umsetzung hygienischer Anforderungen bewerten zu lassen. Dazu kann z. B. gehören, die Zahl der tatsächlich erforderlichen Wasserauslässe (und damit potenziellen Infektionsquellen) zu begrenzen, optimierte Spendersysteme für Desinfektionsmittel und Waschlotionen auszuwählen, oder Lagerungsbedingungen für Sterilgut zu klären. In jedem Fall gilt: schwierige bauliche Voraussetzungen bedeuten erhöhte Anforderungen an die Personaldisziplin zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen.

Durch eine kluge bauliche und arbeitsorganisatorische Planung lassen sich nicht nur Kosten sparen, sondern auch Hygienemaßnahmen einfacher umsetzen, was gleichzeitig zu einer Arbeitsentlastung beiträgt.

Neben den Informationen des Robert Koch-Institutes stellt z. B. der Verbund für Angewandte Hygiene e. V. (VAH) praxisrelevante Anwenderhinweise und FAQ für Arztpraxen zur Verfügung: <https://vah-online.de/de/wissenschaft-praxis>

Auch das Online-Informationsangebot des Kieler Amtes für Gesundheit, Bereich Infektionsschutz & Hygieneaufsicht, liefert Hilfestellungen, wie z. B. ein Merkblatt zur Erstellung eines Hygieneplanes: [https://www.kiel.de/de/gesundheitsvorsorgen_heilen/infektionsschutz/hygieneaufsicht.php](https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/gesundheitsvorsorgen_heilen/infektionsschutz/hygieneaufsicht.php)

Literatur

- Infektionsschutzgesetz: www.gesetze-im-internet.de/ifsg/
- Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO): www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/bssh/document/jlr-MedInfpVSH2017pP11/part/X
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Stellungnahme der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu Anforderungen an Desinfektionsmittel für den Einsatz in infektionshygienisch sensiblen Bereichen; Epid Bull 2023; 23:22-26 | DOI 10.25646/11517: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/23/Art_02.html
- Landesamt für soziale Dienste, Medizinprodukteüberwachung: www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/LASD/Aufgaben/Medizinprodukteueberwachung/MedizinprodukteueberwachungAnsprechspartner.html
- VAH-Liste: <https://vah-online.de/de/vah-liste>
- RKI-Liste: www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittellist/Desinfektionsmittelliste_node.html

DR. MED. ANNE MARCIC, FACHÄRZTIN FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN
UND STEPHEN FREYTAG, HYGIENEKONTROLLEUR, AMT FÜR GESUNDHEIT DER
LANDESHAUPTSTADT KIEL, ABTEILUNG INFektionSSCHUTZ

Selektivvertrag „Checkup+“ effizient in den Praxisalltag einbauen

Seit August 2022 ergänzt der Selektivvertrag „Checkup+“ mit der AOK NordWest das Selektivvertragsangebot für Hausarztpraxen im Bereich „Frühzeitige Diagnostik“.



Ziel dieser Verträge ist es, bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, indem bei bestimmten Indikationen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht wird, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können. So sind im „Checkup+“ mehrere Module enthalten, die regelmäßige Vorsorge- bzw. Kontrolluntersuchungen vorsehen und mit jeweils 15 bzw. 20 Euro abgerechnet werden können.

Aber wie lässt sich das ideal in den Praxisalltag integrieren? Tipp: Prüfen Sie einfach die Diagnosen Ihrer Patienten, ob sich diese für „Checkup+“ eignen.

Folgende sechs Versorgungsfelder (Module) sind aktuell enthalten: Demenz, symptomatische Arthrose des Hüft- und Kniegelenks, Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz bei Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und COPD bei bestehendem Asthma bronchiale.

CHRONIKER-VERSORGUNG

DMP-Teilnahme	Module „Checkup+“
DMP Diabetes mellitus	Demenz (75*) + Arthrose Hüft- und Kniegelenk (45*) + pAVK (50*)
DMP KHK	Demenz (75*) + pAVK (50*)
DMP COPD	Demenz (75*)
DMP COPD (Grad III und Grad IV)	respiratorische Insuffizienz
DMP Asthma bronchiale	COPD (40*) bei Asthma
	* Mindestalter in Jahren

Bis auf das Arthrose-Modul wurden die Inhalte übrigens auch in den „Vorsorge+“- Vertrag der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) übernommen.

Die Einschlusskriterien für diese Module überschneiden sich mit den Disease-Management-Programmen (DMP) und lassen sich dadurch ganz einfach in den Praxisalltag integrieren. Nutzen Sie beispielsweise die regelmäßigen Quartalsbesuche von DMP-Teilnehmenden und chronisch kranken Patientinnen und Patienten für Früherkennungsuntersuchungen und Verlaufskontrollen. Es können z. B. alle männlichen Raucher ab 60 Jahren und Bluthochdruckpatienten ab 50 Jahren auf pAVK untersucht werden – hier kann eine Untersuchung/Kontrolle mit dem Praxisbesuch zum Ausstellen von Rezepten kombiniert werden.

Teilnehmen können nach einer schriftlichen Genehmigung durch die KVSH alle im Bereich der KVSH zugelassenen und angestellten Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Patientinnen und Patienten müssen ihre Teilnahme am Vertrag gegenüber der AOK NordWest erklären.

Die erforderlichen Unterlagen für die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen finden Sie auf unserer Website. Voraussetzung ist, neben der allgemeinmedizinischen Zulassung, die Erfüllung besonderer Anforderungen und der Besuch von Fortbildungen zu den entsprechenden Krankheitsbildern (z. B. Teilnahme an geeigneten Qualitätszirkeln – kann im „laufenden Betrieb“ erfolgen).

Den vollständigen Vertragstext, weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen für Ärzte und Patienten finden Sie auf unserer Website:

[www.kvsh.de/Praxis/Verträge/frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen/Checkupplus](http://www.kvsh.de/Praxis/Verträge/frühzeitige_Diagnostik_und_Behandlung_von_Begleiterkrankungen/Checkupplus)

Paul Brandenburg
Struktur und Verträge

**Kassenärztliche
Vereinigung
Schleswig-Holstein**

Bismarckallee 1–6
23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 883 357
paul.brandenburg@kvsh.de
www.kvsh.de



Anja Bräuner
Spezialisierte
Versorgung Verträge

**AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
Unternehmensbereich
Ambulante Versorgung**

Edisonstraße 70
24145 Kiel
Tel. 0800 2655 505494
anja.braeuner@nw.aok.de
nw.aok.de

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an Ihren persönlichen AOK-Gesundheitspartner



PAUL BRANDENBURG, KVSH

HAFA in der Versorgungsrealität

HAFA

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.

HAFA in der Radiologie

Mit der Umsetzung des EBM und des neuen HVM zum ersten Quartal 2024 hat sich die Stimmungslage der Radiologen in Schleswig-Holstein deutlich verschlechtert. Schon durch hohe Energiekosten gebeutelt und weiter durch die hohen Vorhaltekosten belastet, trifft die Absenkung der Budgets und die fehlende Vergütung der Mehrleistung die Praxen. In vielen Instituten sind bereits zum Jahreswechsel Terminvergaben in das erste Quartal 2024 erfolgt, sodass eine kurzfristige Reaktion bzw. Umplanung mit dem Fokus auf HAFA-Fälle nur protrahiert gelingen konnte. Als zuweisergebundenes Fach erfolgen Untersuchungsaufträge in hoher Anzahl nicht über Hausärzte, sondern über Fachärzte anderer Fachrichtungen. Dazu war es notwendig, neue Netzwerke aufzubauen, was zum Teil über die Kreisstellen und direkte Ansprachen gelungen ist. Die meisten radiologischen Institute haben ihre Websites um den Hinweis an Patienten ergänzt, dass es bei eingeschränktem Terminangebot die Möglichkeit gibt, im Rahmen der HAFA-Fälle priorisiert zu werden. Zudem sind in den Buchungsportalen der Praxen freie Termine für HAFA-Fälle eingerichtet worden.

Ob es gelingt, die wirtschaftlichen Verluste über HAFA-Fälle, die TSS oder auch ASV zu kompensieren, muss die Abrechnung des ersten Quartals 2024 zeigen. Das Thema wurde auch auf der diesjährigen Bundesdelegiertenkonferenz des Berufsverbands

der Deutschen Radiologen (BDR) diskutiert. Dabei hat sich ein heterogenes Bild gezeigt. In Niedersachsen und Hamburg scheinen Praxen deutlich zu profitieren. In KVen mit weniger restriktivem HVM ist das Thema eher nachrangig. Der BDR-Landesverband hatte sich seinerzeit gegen die Umsetzung des HVM in Schleswig-Holstein positioniert und seine Bedenken geäußert, das vielfach komplexe und zeitaufwendige Untersuchungen auf fachärztliche Überweisung hin erfolgen und der „Umweg“ über den Hausarzt nicht immer ohne Probleme umgesetzt werden kann. Grundsätzlich steht weiter diesbezüglich einem hohen Leistungsbedarf ein zu geringes Budget gegenüber.

Wir hoffen, dass in Gesprächen mit der KV, dem HVM-Ausschuss und den Krankenkassen im Laufe des Jahres Lösungsansätze jenseits der HAFA-Fälle entwickelt werden können, um zum Beispiel eine extrabudgetäre Vergütung onkologischer Leistungen zu erreichen.

SÖNKE SCHMIDT, LANDESVORSITZENDER DES
BERUFSVERBANDS DER DEUTSCHEN RADIOLOGEN E. V.



Das Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft

Am Anfang bestand bei den niedergelassenen Neurochirurgen eine deutliche Skepsis gegenüber der Einführung der HAFA-Regelung. Was kann sich hierdurch verbessern, wenn doch dringliche Patientenvorstellungen, wie z. B. eine akute Parese bei Bandscheibenvorfall, ohnehin über die offene Sprechstunde oder bei guter kollegialer Zusammenarbeit über einen kurzfristigen Austausch zwischen Kollegen „schnell dazwischengeschoben“ werden? Lohnt sich der Mehraufwand der Terminvergabe? Kann die Lücke des Wegfalls der Neupatientenregelung geschlossen werden?

Nach nunmehr einem Jahr HAFA sehen wir das Potenzial bei weitem nicht ausgeschöpft. Es kommen pro Quartal lediglich eine Handvoll der Patienten über diese Vermittlungsart. Dafür sind

feste Termine im Kalender eingeplant. Die dringlichen Fälle, die zum Teil auch von anderen Fachärzten gesehen werden, kommen als Notfalltermine – mit oder ohne HAFA. Da bräuchte es auch FAFA. Auch das Potenzial der guten Vorselektion durch den Hausarzt wird dann torpediert, wenn der Patient, der an der Anmeldung am lautesten ist, die Auswahl des Vermittlungsfalles übernimmt. Dann sollte die Entscheidung in der ärztlichen Kompetenz bleiben und auf den interkollegialen Austausch nicht verzichtet werden.

DR. KLAUS BRUNSWIG, KV-VERTRETER FÜR SCHLESWIG-HOLSTEIN
DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHE NEUROCHIRURGIE E. V.



Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung

Die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung stellt die Durchführungsbestimmung für die Psychotherapie-Richtlinie dar. Diese zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband getroffene Vereinbarung – kurz Psychotherapie-Vereinbarung genannt – hat nun in dem Teil, der sich mit der Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen befasst, eine umfassende Änderung und Neugestaltung erfahren. Die überarbeitete Psychotherapie-Vereinbarung gilt ab 1. April 2024.

Ohne Genehmigung keine Abrechnung

Grundsätzliche Regelungen gelten unverändert fort. So ist die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) erst nach Erteilung einer entsprechenden Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung gestattet.

Und Psychotherapeuten, die durch ihren Fachkundenachweis oder ihre Gebietsdefinition auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen tätig werden. Die Regelungen zur Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bleiben davon unberührt.

Den Anträgen auf Genehmigung sind aussagefähige Nachweise und Bescheinigungen über die fachliche Befähigung in dem angestrebten Genehmigungsbereich beizufügen. Es können für Psychotherapieverfahren, Psychotherapiemethoden und Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung Genehmigungen erteilt werden.

Wenige Positionen ohne besondere Genehmigung

Ergänzt wurde in der Psychotherapie-Vereinbarung, dass mit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung in einem Psychotherapieverfahren als Einzeltherapie auch die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der Psychotherapeutischen Sprechstunde, der probatorischen Sitzungen im Einzelsetting und der Psychotherapeutischen Akutbehandlung einhergeht. Und mit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung in einem Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie geht auch die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting einher.

Für die Ausführung und Abrechnung der Psychodiagnostischen Testverfahren nach Abschnitt 35.3 EBM ist für Psychotherapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, keine gesonderte Beantragung und Genehmigung notwendig. Gleiches gilt für die Psychotherapeutischen Grundpauschalen des Abschnitt 23.2 des EBM.

Psychotherapie-Verfahren:

- **Analytische Psychotherapie** bei Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder Gruppentherapie
- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** bei Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder Gruppentherapie
- **Verhaltenstherapie** bei Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder Gruppentherapie
- **Systemische Therapie** bei Erwachsenen als Einzeltherapie oder Gruppentherapie
- **Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen** vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen (vgl. **Nordlicht** 3/2024) – Aufnahme in die Psychotherapie-Vereinbarung folgt demnächst.

Neue Weiterbildungsordnungen und Folgen für Fachpsychotherapeuten

In dem Abschnitt Fachkunde und Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen hat es zuletzt im Rahmen des ersten Psychotherapeutengesetzes von 1999 umfangreiche Änderungen gegeben. Seinerzeit waren die Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Versorgung integriert

worden. Nun galt es die Psychotherapie-Vereinbarung an das aktuelle Weiterbildungsrecht der ärztlichen Psychotherapeuten sowie an das novellierte Psychotherapeutengesetz (PsychThG) von 2019 anzupassen. Mit diesem PsychThG wurde die Ausbildung von Psychotherapeuten vollkommen neu geregelt. Diese erfolgt jetzt universitär mit einem Studium der Psychotherapie. Sie schließt mit einer staatlichen Prüfung und der Erlangung der Approbation ab. Dem Studium folgen kann dann eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten verbunden mit der Fachkunde in mindestens einem Psychotherapie-Verfahren. Entsprechend wurde die Psychotherapie-Vereinbarung erweitert. Damit können nun auch Fachpsychotherapeuten, die eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben, eine Abrechnungsge-nehmigung bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen.

Bestandsschutz und Fortbestand alter Regelungen

Selbstverständlich gilt für bereits erteilte Genehmigungen Bestandsschutz. Zudem kann bis zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen eine Qualifikation nach den alten Vorgaben begonnen werden. Damit ist es möglich, Genehmigungsverfahren auch über den 1. April 2024 hinaus nach der vorherigen Fassung der Psychotherapie-Vereinbarung zu beurteilen.

Und außerdem wird den Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit eröffnet, unabhängig von einer Zulassung und der Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung auf Antrag eine fachliche Befähigung des Psychotherapeuten festzustellen und im Arzt- bzw. Psychotherapeutenregister abzubilden.

Vielerlei Vereinfachungen für Antragsteller und Kassenärztliche Vereinigungen

Die komplexe Überarbeitung der Psychotherapie-Vereinbarung führt in vielen Fällen zu Vereinfachungen. So werden zukünftig die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern die Überprüfung

der Voraussetzungen für zusätzliche Psychotherapieverfahren (Zweitverfahren) übernehmen, wenn diese im Rahmen von Weiterbildungsordnungen erworben wurden. Die fachliche Prüfung auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen entfällt in diesen Fällen.

Die Zusatzprüfung der Fachkunde Gruppenpsychotherapie entfällt, wenn dieser Teil Inhalt der Aus- bzw. Weiterbildung war. Davon unabhängig bleiben Möglichkeiten zur Nachqualifikation Gruppentherapie erhalten. Die Möglichkeit, eine Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, bleibt für Psychologische Psychotherapeuten und Ärzte bestehen. Es wurden lediglich die Anforderungen zum Erhalt dieser zusätzlichen Ausführungs- und Abrechnungsge-nehmigung für alle Psychotherapieverfahren und Berufsgruppen angeglichen.

Im Bereich der Psychotherapiemethoden wurde klargestellt, dass die Qualifikation für die Psychotherapiemethode Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) nur einmal nachgewiesen werden muss.

Neu ist die Regelung, dass die KV über die Form des Antrags entscheiden kann. Damit soll eine Flexibilisierung des Antrags-prozederes, zum Beispiel in Form digitalisierter und bürokratie-ärmer Verwaltungsverfahren, ermöglicht werden.

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 Versorgungssituation zwischen Nord- und Ostsee, angefangen bei ersten Ärztevereinen im 19. Jahrhundert bis hin zur heutigen Selbstverwaltung, dar.

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

Dann senden wir Ihnen gern ein Exemplar des rund 200 Seiten umfassenden Buches kostenfrei zu. Richten Sie Ihre Bestellung bitte an presse@kvsh.de 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

KV-Verwaltung 1924 bis heute (Teil 1)

Durchaus möglich, dass auch Sie schon mal in folgende Situation geraten sind: Sie werden von Freunden oder Verwandten gefragt, weshalb die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein als Landesstelle eigentlich ihren Sitz nicht in der Landeshauptstadt Kiel hat, sondern schon vor Urzeiten ihre Wigwams in der doch recht beschaulichen Karl-May-Stadt Bad Segeberg aufgeschlagen hat. Damals umfasste die gesamte Verwaltung gerade einmal 17 Personen; heute verfügt die KVSH hingegen

allein am Standort Bad Segeberg über 457 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und gilt damit als einer der größten Arbeitgeber der Region. Dazwischen liegen fast 90 Jahre – der Weg dahin war mit viel Licht, aber auch viel Schatten gesäumt, mitunter auch mit Zufällen und Kuriosem. Dieses Kapitel möchte dieses durchaus spannende Stück Verwaltungsgeschichte nachzeichnen.



Hauptsitz der KVSH in Bad Segeberg

© Karsten Wilkening

Der weite Blick zurück – KV-Verwaltung in der Weimarer Republik und unter Nazi Herrschaft

Vor fast 100 Jahren war noch vieles anders. Im Jahr 1924 hatte jede der 21 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein auf Beschluss des Ärztlichen Provinzialverbandes (Hartmannbund) eine eigene Verrechnungsstelle samt Prüfungsausschuss einzurichten, darunter auch eine in Bad Segeberg (Kurhausstraße. 40). Da damals eine gesetzliche Festsetzung des Arzthonorars drohte, wies der Vorsitzende des Ärztlichen Provinzialverbandes, Dr. Georg Boyksen, zusätzlich darauf hin, dass „die Rechnungsprüfung, die Überwachung der Rezepte, das Krankschreiben so scharf wie möglich durchgeführt“ werden müsse.

Knapp zehn Jahre später hatte sich die Situation dramatisch verändert; die Nationalsozialisten hatten die Herrschaft übernommen. Durch eine Verordnung vom 2. August 1933 entstand die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) mit Sitz in Berlin und übernahm auch sämtliche Aufgaben und Rechte der 21 regionalen KVen in Schleswig-Holstein. Aus dem Ärztlichen Provinzialverband des Hartmannbundes in Kiel wurde kurzerhand eine Provinzstelle Schleswig-Holstein der KVD, die der neue Amtsleiter, Dr. Hans Köhler, sofort nach Dienstantritt an seinen Wohnort Neumünster verlegen ließ. Begründet wurde der Standortwechsel damit, dass sich das bisherige Kieler Büro weit außerhalb des Zentrums befinde ohne jegliche Straßenbahnverbindung. Merkwürdigerweise stand ein Umzug innerhalb der Stadtgrenzen Kiels niemals zur Debatte, vielmehr schwärmte der neue KVD-Amtsleiter in höchsten Tönen von seinem Wohnort als Amtssitz. Zitat: „Die Stadt, die nach ihrer Lage für das

Büro allein in Frage kommt, ist Neumünster. Sie ist bekannt als Kongressstadt, liegt so zentral, dass von allen Seiten die Bahnverbindungen sich hier schneiden.“

Auf Anordnung des Reichsärztführers Wagner wurden mit Wirkung zum 1. März 1934 die 21 Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein zu fünf Bezirksstellen zusammengelegt, die gleichzeitig auch die Abrechnung übernahmen. Diese befanden sich in Flensburg („Bezirksstelle Nord“), Rendsburg („Bezirksstelle Mitte“), Kiel („Bezirksstelle Kiel“), Lauenburg („Bezirksstelle Süd“) sowie in Bad Segeberg („Bezirksstelle Ost“). Die Abrechnung über die Bezirksstellen war jedoch von Anfang an nicht als Dauerlösung gedacht, sondern sollte lediglich eine zentrale Abrechnung ab dem 1. Juli 1935 vorbereiten. Es dürfte kein Zufall sein, dass zu diesem Termin auch der „Einheitskrankschein für RVO-Kassen“ reichsweit eingeführt wurde.

Offenbar waren aber zunächst die Probleme der neuen Bezirksstellen mit den Arztabrechnungen weitaus größer als erwartet, wie Köhler später erläuterte: „Das 1. Vierteljahr 1934 ist nun abgerechnet unter den größten Schwierigkeiten. Vielfach musste innerhalb der Bezirksstellen noch einzeln nach alten Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden, da die vorgefundenen Systeme der Abrechnung fast überall anders waren. Ebenso waren die Honorarverhältnisse überall verschieden. Zum Teil hatten die KVen keinerlei Prüfung der Pauschalen vorgenommen, in anderen Fällen wieder wurde die Pauschale von Vierteljahr zu Vierteljahr weiter gestundet. Es gab sogar alte KVen, die für diese gestundeten Honorare sich Schuldscheine haben ausstellen lassen.“

Alles in allem waren es Zustände, die die Bezirksstellen in ihrer Aufgabe, die zentrale Abrechnung vorzubereiten und durchzuführen, vor unendliche Schwierigkeiten stellte (...).“

Zur geplanten Errichtung der zentralen Abrechnungsstelle am Standort Neumünster kam es jedoch nicht mehr. Vielmehr erfuhren die überraschten Ärzte nur wenige Tage vor Abgabe der Krankenscheine, dass KVD-Amtsleiter Köhler durch den Chefarzt des Segeberger Kreiskrankenhauses und „SS-Obersturmbannführer“, Dr. Hans Rinne, ersetzt worden sei. Dieser teilte sogleich mit, er habe „die Übersiedlung der Provinzstelle und der Zentral-Abrechnungsstelle von Neumünster nach Bad Segeberg mit dem 1. Juli 1935 angeordnet“. An der Zentral-Abrechnungsstelle sei nichts zu ändern gewesen, „weil die bisher vollamtlich arbeitenden geschäftsführenden Ärzte der früheren Bezirksstellen nicht in der Lage gewesen seien, die Abrechnung in alter Form nebenamtlich vorzunehmen“, wie Rinne säuerlich bemerkte.

Nur wenige Wochen später wurde Rinne vom Preußischen Minister des Innern zusätzlich zum Vorsitzenden der Ärztekammer der Provinz Schleswig-Holstein ernannt, weshalb die Geschäftsführung der Ärztekammer zum 15. September 1935 ebenfalls von Neumünster nach Bad Segeberg verlegt wurde.

Beide ärztlichen Organisationen hatten somit ihren Sitz in Bad Segeberg und bezogen gemeinsam eine angemietete Villa am Segeberger See, in unmittelbarer Nachbarschaft zum damaligen Kurhotel (heute: Vitalia Seehotel) am Klosterkamp 12. Im Jahr 1937 kam eine weitere Villa (Klosterkamp 13) hinzu.

„Hieroglyphen auf Butterbrotpapier“

Die Qualität der erstmals an die KVD-Landesstelle Schleswig-Holstein geschickten Krankenscheine missfiel dem neuen Amtsleiter sichtlich. In seinem vorweihnachtlichen Schreiben vom 15. Dezember 1935 rügte er die schleswig-holsteinischen Kassenärzte entsprechend:

„Unsere Geduld ist ja sehr groß und wird es Einzelheiten gegenüber auch wohl bleiben müssen, denn wir maßen uns nicht an, alle Kollegen auch in Punkto Rechnungsaufstellung zu vollkommenen Kassenärzten heranbilden zu können. Dieses goldene Zeitalter wird ein Wunschtraum bleiben. Aber ist es nötig, die Kassenrechnungen in babylonischer Keilschrift auszufertigen und statt der klaren Gebührenordnungsziffern Hieroglyphen hinzukritzeln? (...) Es kann auch nicht schaden, wenn auf das Äußere der Rechnungen etwas mehr Sorgfalt gewandt wird. Butterbrotpapier, wenn es schon einmal gebraucht ist, wird zweckmäßig aus der Nähe der Abrechnungen verbannt. Es färbt ab, und die Rechnungsblätter werden durchscheinend davon. Zum Abtrocknen der Schrift eignet sich nur Löschpapier. Es liegt im Interesse jedes einzelnen Kollegen, dass die Vierteljahresabrechnung rechtzeitig im letzten Quartalsmonat jedem einzelnen zugestellt werden kann. Das ist nur möglich, wenn jeder einzelne Arzt die Geschäftsstelle bei ihrer schweren Arbeit unterstützt.“

Hinsichtlich des Personals liegen zumindest für das Jahr 1937 präzise Zahlen vor. Hiernach standen KVD-Amtsleiter Rinne „für die Durchführung aller Aufgaben der Landesstelle“ 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung. Diese teilten sich auf in



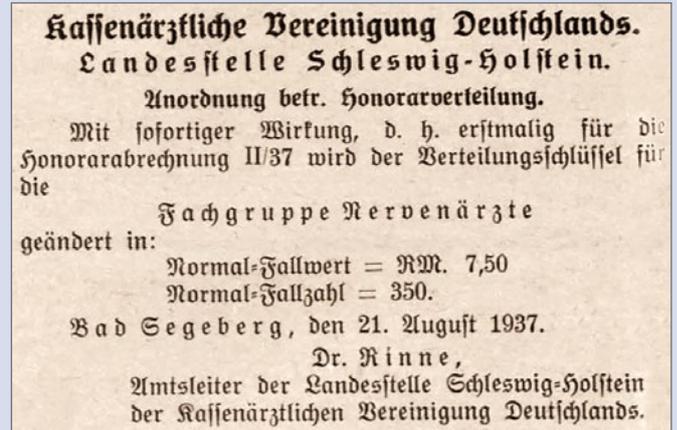
© Stadthochschule Bad Segeberg

Sitz der KVD-Landesstelle Schleswig-Holstein in Bad Segeberg, Klosterkamp 12

einen ärztlichen Geschäftsführer, einen hauptamtlich und einen nebenamtlich tätigen Prüfarzt, einen kaufmännischen Geschäftsführer, zwölf Büroangestellte sowie einen Lehrling. Gegen Ende des Krieges lag die Personalstärke dann bei ca. 25 Personen. Die Ärztekammer übernahm die Hälfte der Kosten für den geschäftsführenden Arzt sowie die Gesamtkosten für ein bis zwei Mitarbeiter; alle übrigen Kosten wurden demgegenüber von der KVD-Landesstelle getragen.

Trotz hoher Arbeitsauslastung scheint die Stimmung unter der Belegschaft gut gewesen zu sein. Zumindest stellte der kaufmännische Geschäftsführer Alfred Evert damals zufrieden fest: „Jeder Einzelne tat arbeitsfreudig seine Pflicht und half so an dem Platz, an dem er gestellt war, an der Erfüllung unserer Aufgaben.“

Am 1. Januar 1937 waren 570 Kassenärzte und 21 Kassenärztinnen im damaligen Schleswig-Holstein tätig, welche in den Abrechnungsquartalen IV/35 bis III/36 insgesamt über 900.000 Behandlungsfälle über die KVD-Landesstelle in Bad Segeberg abrechneten. Unter der nationalsozialistischen Herrschaft gab es nicht nur eine budgetierte Gesamtvergütung, sondern es wurde auch ein „Verteilungsschlüssel“ angeordnet. Dieser setzte die Honorarforderungen derjenigen Ärzte herab, die die „Normfallzahl“ überschritten und deren angeforderte Fallkosten über dem „Normfallwert“ lagen. Derartige HVM-Maßnahmen mussten damals noch manuell durch die Verwaltung umgesetzt werden. Da es damals noch keine Computer gab, kam höchstens eine Rechenmaschine als technisches Hilfsmittel in Betracht. Die Minderungen durch Anlegung des Verteilungsschlüssels waren übrigens nicht unerheblich; sie reichten von 13,95 Prozent (II/36) bis 18,56 Prozent (I/36).



Ärzteblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 29. August 1937

Auch das „Groß-Hamburg-Gesetz“ hatte administrative Konsequenzen für die KVD-Landesstelle. Die betroffenen Ärzte in Altona und Wandsbek hatten ihre Leistungen ab dem 1. April 1937 über die KVD-Landesstelle Hamburg abzurechnen. Andererseits erhielten die Lübecker Kassenärzte, nachdem die zuvor reichsfreie Stadt durch das Gesetz nach Schleswig-Holstein eingegliedert wurde, ihre Honorarabrechnung aus Bad Segeberg. Aus der bisherigen KVD-Landesstelle Lübeck war eine weitere Bezirksstelle der KVD-Landesstelle Schleswig-Holstein geworden.

MARTIN MAISCH, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____	25
3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024 _	27
Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II der KVSH ____	27
Verordnungsverträge für das Jahr 2024_____	27

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

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
Dr. med. H. Kötschau/ Dr. med. M. Wienecke/ Ö.Dogan	23552 Lübeck, Mühlenstraße 34–48	Allgemeinchirurgie	01.04.2024	Konstantin Kudernatsch – ganztags –
Oliver Schuster	24558 Henstedt-Ulzburg, Beckersbergstraße 12	Innere Medizin und Gastroenterologie mit der Zusatzbe- zeichnung Proktologie	01.07.2024	Dr. med. Birte Reinhold – halbtags –

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
Dr. med. Elke Mohme-Bannert	23795 Bad Segeberg, Am Markt 1	Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	07.03.2024	Dr. med. Niklas Holze – halbtags –
Dres. med. B. Jahrbeck/ S. Süfke	23909 Ratzeburg, Röpersberg 47	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie	07.03.2024	Dr. med. Gesche Weber – Erhalt von halbtags auf dreivierteltags – Übernahme einer Angestelltenstelle
MUDR. (CSSR) Salah Wanli	22926 Ahrensburg, Wulfdorfer Weg 93	Urologie	07.03.2024	Dr. med. Robert Hagen – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle

Folgende Ärztinnen, Ärzte bzw. Institute wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärztinnen und Ärzten haben sich Änderungen ergeben Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de

<u>NAME</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>ORT</u>
Dr. med. Silke Riechardt	Urologie	Itzehoe
Dr. med. Hubertus Baeker	Diagnostische Radiologie	Kiel
Inge-Birgit Franzen	Radiologische Diagnostik	Flensburg
Dr. med. Urte Büßen	Kinder- und Jugendmedizin	Schleswig
Dr. med. Niko Lorenzen	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Anja Neumann	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Achim Nolte	Neurologie	Geesthacht
Stefan Rieckhof	Anästhesiologie	Lübeck
Inselklinik Föhr Amrum		Wyk auf Föhr
Prof. Dr. med. Maggie Banys-Paluchowski	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Thorsten Oesterle	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Zaid Al Kilani	Neurochirurgie	Neumünster
Dr. med. Patrick Fabian Thomsen	Orthopädie und Unfallchirurgie	Brunsbüttel
Dr. med. Martin Hornberger	Plastische Chirurgie	Flensburg
Dr. med. Louisa Verena Kleine-Doepke	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Flensburg
Dr. med. Karl Christian Westphal	Orthopädie	Neustadt in Holstein
Dr. med. Sven Hemme	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt in Holstein
Dr. med. Lars Gobisch	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Dr. med. Lena Vogt	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Kathrin Franke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Schäfer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Dr. med. Stefan Müller	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Dr. med. Helmut Rother	Orthopädie	Damp
Parham Damirchi	Gefäßchirurgie	Bad Segeberg
Dr. med. Thomas Wander	Innere Medizin	Wyk auf Föhr

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

NAME	FACHGRUPPE	ORT
Dr. med. Kirsten Vierling	Innere Medizin/Rheumatologie	Damp
Dr. med. Clemens von Reusner	Innere Medizin/Kardiologie	Wyk auf Föhr
Dr. med. Nicoline Jochmann-Schiek	Innere Medizin/Angiologie	Elmshorn
Annika Hirte	Innere Medizin/Angiologie	Elmshorn
Dr. med. Sabrina Rottmann	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Klaus Friedrich Rabe	Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Burkhard Bewig	Lungen- und Bronchialheilkunde	Kiel
Dr. med. Lorenz Balke	Innere Medizin/Pneumologie/Pulmologie	Kiel
Dr. med. Ingrid Bobis	Innere Medizin/Pneumologie/Pulmologie	Kiel
Dr. med. Jennifer Schumacher	Innere Medizin/Pneumologie	Kiel
Dr. med. Martin Nitschke	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Inge Derad	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Figen Cakiroglu	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Karen Heitmann	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Thomas Thomsen	Innere Medizin/Gastroenterologie	Brunsbüttel
Dr. med. Maximilian Epstude	Radiologie	Flensburg
Dr. med. (univ. Semmelweis) Thies Weber	Urologie	Utersum

3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 bis 2024

Die 3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2023 bis 2024 kann unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/honorarvereinbarungen eingesehen und heruntergeladen werden. Die Vereinbarung gilt rückwirkend ab dem 1. Oktober 2023.

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

Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. November 2023 Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil I und II der KVSH beschlossen. Die Änderungen Teil I wurden von der Aufsichtsbehörde genehmigt, Teil II ist nicht genehmigungspflichtig.

Die Veröffentlichung erfolgt im Internet unter www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/entschaedigungsregelungen-teil-i bzw. www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/entschaedigungsregelungen-teil-ii

Im Einzelfall wird der Text der jeweiligen Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

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?



Dr. Katharina Steffens

Name

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachrichtung

Geesthacht

Sitz der Praxis

Praxisgemeinschaft

Niederlassungsform

1. Juli 2023

Neu niedergelassen seit

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich möchte Patientinnen kontinuierlich und direkt beraten und behandeln. Als Klinikärztin ist man nur punktuell eingebunden.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit. Als Geburtshelferin begleite ich die Entstehung neuen Lebens, aber auch den Tod, wenn ich chronisch kranke, oft onkologische Patientinnen behandle. Und dazwischen kommt natürlich die ganze Bandbreite meines Fachgebietes.

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

Sie sollten sich frühzeitig mit den Anforderungen und Qualifikationen auseinandersetzen, die sie später anbieten möchten. Am besten bereits während der Facharztausbildung. Zudem sollten sie auch im Angestelltenverhältnis vor Verantwortung nicht zurückschrecken. Von dieser Übung kann man später in der Selbstständigkeit durchaus profitieren.

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

Marie Curie. Ich würde ihren Erzählungen lauschen, wie es zu ihrer Zeit war, sich als Wissenschaftlerin zu behaupten.

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Yoga und ein „freier“ Nachmittag mal ganz für mich allein

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Shantaram“ von Gregory Roberts

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

Für eine Flächenland ist die qualitativ gute ambulante Versorgung auch in den einzelnen Regionen sehr wichtig, denn es gibt nicht an jeder Ecke einen Spezialisten wie in den Großstädten. Das macht die Niederlassung spannend und es ist umso wichtiger, sich fort- und weiterzubilden.

Wenn ich nicht Ärztin/Arzt geworden wäre ...

womöglich verloren gegangen

„Āśā“ bedeutet Hoffnung auf Nepalesisch

2015 wurde Nepal von einem schweren Erdbeben heimgesucht. Dr. Laura Tomala hat dort daraufhin mit ihrem Mann, dem Chirurgen Mathias Tomala, dem nepalesischen Manager Sagar Manandhar und vielen anderen ehrenamtlichen Unterstützern ein langfristiges Hilfsprojekt im Rahmen der Organisation VIA CORDIUM aufgebaut. Die Ärztin aus Lübeck berichtet von ihrem bisher letzten Einsatz, der sie Ende Oktober letzten Jahres erneut auf das „Dach der Welt“ führte.



Das internationale Ärzteteam beim 8. VIA CORDIUM-Einsatz in Jhule: Laura Tomala, Dilasha Manandhar, Yashaswi Shrestha, Mathias Tomala mit dem nepalesischen Manager des Projektes Sagar Manandhar (links im Bild)

Die Bedeutung des Namens des Dorfes Jhule umschreibt einen Ort, an dem die Sonnenstrahlen bei Sonnenaufgang zum ersten Mal die Erde berühren: Grüne Terrassenfelder, schmale Trampelpfade und im Hintergrund die schneebedeckten 7000er des Himalaja – das ist Jhule. Doch so malerisch die Kulisse auch sein mag, die Menschen kämpfen an diesem Ort täglich um ihre Existenz und wurden durch die schweren Erdbeben vor neun Jahren vom Schicksal besonders hart getroffen. Der Ort wurde zu 90 Prozent zerstört. VIA CORDIUM hat daraufhin gemeinsam mit einer nepalesischen Partnerorganisation ein großes, erdbebensicheres Gemeindehaus mit integrierter Krankenstation

und einem Kindergarten in Jhule gebaut. Abgesehen vom regelmäßigen Austausch und der Planung der nächsten Schritte von Deutschland aus, findet in Jhule einmal im Jahr ein internationaler Einsatz zur medizinischen Behandlung der Dorfbewohner statt. Die lokale Grundschule wird ebenfalls seit neun Jahren unterstützt.

Bau des Gemeindehauses

Seitdem die Bewohner von Jhule den Wunsch nach einem Gemeindehaus äußerten, wird daran gearbeitet. Zunächst bestimmten die Dorfbewohner den Ort des zukünftigen Hauses

DIE MENSCHEN IM LAND



Das Gemeindehaus in Jhule nimmt Form an. Nächstes Jahr soll es offiziell eingeweiht werden



Bei der Untersuchung: Mathias Tomala, Laura Tomala und Shashwat Manandhar



So viel frohe Kindergesichter bei der Übergabe der Schulmaterialien in der Dorfschule von Jhule

im Zentrum von Jhule: Direkt an einem Hang, der von den Bewohnern in Eigenleistung abgetragen werden musste. Im Anschluss wurde VIA CORDIUM vor die Herausforderung gestellt, den Hang monsun- und erdbebensicher zu befestigen. So wurde mit viel Aufwand eine stützende Mauer errichtet. Erst danach konnte mit dem Bau des eigentlichen Gebäudes begonnen und Mithilfe einer Architektin erdbebensicher konzipiert werden. Nach dem Einbau der Fenster und Türen stehen nun noch einige bauliche Feinheiten aus. Wir freuten uns natürlich sehr, als wir erfuhren, dass die Dorfbewohner dort schon die erste Hochzeit gefeiert haben. 2025 ist dann die Einweihung des Gemeindehauses mit vielen Gästen und einer großen Feier geplant. Die Bewohner möchten danach die erste Wahl eines Dorfrates in der Geschichte von Jhule abhalten. Zu diesem Zeitpunkt wird auch die Krankenstation ausgestattet und vom medizinischen Personal dauerhaft besetzt sein.

Medizinische Versorgung

Das internationale Ärzte-Team von VIA CORDIUM untersucht und behandelt Jahr für Jahr alle Dorfbewohner auf Facharztniveau. Da die Bewohner von Jhule, genau wie ein Viertel der nepalesischen Bevölkerung, unterhalb der Armutsgrenze leben, fehlt ihnen der Zugang zum Gesundheitssystem. Insbesondere Fachärzte sind rar und die Behandlung sehr teuer. Dank der jährlichen Einsätze, die gemeinsam mit nepalesischen Ärzten organisiert sind, konnten wir mittlerweile einen großen Schatz an Informationen sammeln. Wir kennen die medizinischen Bedürfnisse der Dorfbewohner, die typischen Erkrankungen der Region und den Medikamenten- und Verbandsmaterialverbrauch. Wir haben außerdem gute Kontakte zum nächsten Krankenhaus aufgebaut. Zu den häufigen Erkrankungen gehören Gastritiden, chronische Krankheiten der oberen Atemwege, Arthrose, chronische Wunden, die Folgen von Hand- und Fußverletzungen, Cephalgien und andere chronische Schmerzen. Ebenfalls häufig sind Haut- und Augenerkrankungen. Unserem Team steht dazu eine Gruppe von Fachärzten in Deutschland per Telemedizin zur Verfügung. Bei schwereren Erkrankungen nutzen wir den Kontakt zum nächsten Krankenhaus. Dieses Wissen wird uns schon in der nahen Zukunft helfen, die Arbeit in der Krankenstation noch besser zu organisieren und das Niveau der medizinischen Versorgung weiter zu erhöhen. Die medizinische Ausrüstung und auch die Medikamente werden von VIA CORDIUM finanziert und in Nepal gekauft.



Laura Tomala bei ihrem 6. Einsatz in Jhule mit Namensschild

Unterstützung der Grundschule

Auch die lokale Grundschule, die von rund 70 Kindern besucht wird, wird nicht vergessen. VIA CORDIUM besorgt jedes Jahr die Schulmaterialien für alle Schüler und Unterrichtshilfen für die Lehrer. Beim Schulbesuch ist ein großes Fest mit viel Essen und gemeinsamen Spielen ein Highlight. Passend zum „Dashain Festival“, einem hinduistischen Fest zu Ehren der Muttergöttin Durga, ließen die Schüler beim letzten Treffen traditionelle bunte Drachen steigen: Ein Zeichen für „Āśā“ – die Hoffnung auf eine unbeschwerte Zukunft für die Bewohner von Jhule.

DR. LAURA TOMALA, FACHÄRZTIN FÜR PLASTISCHE,
ÄSTHETISCHE CHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE, LÜBECK

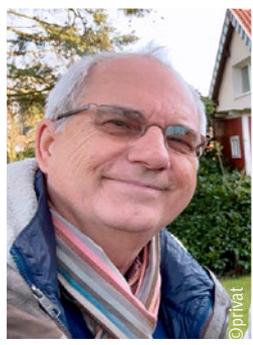
Dr. Laura Tomala ist in der Ostseeklinik in Bad Schwartau als Fachärztin für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie tätig und Nachfolgerin der Praxisgründerin Dr. Gie Vandehult. Zuvor war sie Oberärztin in der Schön Klinik Neustadt. Tomala hat die Hilfsorganisation VIA CORDIUM mit neun weiteren Ärzten und Lehrern 2015 in Lübeck gegründet. Seither war sie sechsmal in Nepal im Einsatz und hat weitere Projekte in der Ukraine, Mustang, Tansania, Ruanda sowie vor Ort in Lübeck maßgeblich mitgestaltet. Die Arbeit bei VIA CORDIUM ist für sie eine Herzensangelegenheit, die nicht nur andere, sondern auch sie selbst glücklich macht.

Die humanitäre Hilfsorganisation VIA CORDIUM e. V. unterstützt medizinische, edukative und soziale Projekte in aller Welt und organisiert überschaubare, langfristige Projekte mit direktem Kontakt zu den Betroffenen, immer in Zusammenarbeit mit lokalen Partnerorganisationen auf Augenhöhe. Deswegen wird dabei von „Freundschaftsprojekten“ gesprochen. Die administrativen Kosten sind sehr gering und alle Mitglieder arbeiten ehrenamtlich. VIA CORDIUM bedeutet „Weg der Herzen“.

Weitere Informationen unter www.via-cordium.com

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Dr. Jens Becker

Name

Pneumologie

Fachrichtung

Lübeck

Sitz der Praxis

bis 2002 Einzelpraxis, danach Gemeinschaftspraxis

Niederlassungsform

Praxis geführt vom 1. Januar 1997 bis 30. Juni 2023

Pneumologie Zentrum Lübeck (Dres. C. Apel, F. Rausch & S. Bendig)

Praxisnachfolgerin/Praxisnachfolger

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Mich hat über die Jahre am meisten gefreut, dass die Tätigkeit als niedergelassener Arzt ein ständiges Neuerfinden umfasst, von den Praxisstrukturen über die Organisation bis zum Angebot. Ich habe dabei gelernt, mich auf vielen Gebieten heimisch zu fühlen, sei es in der EDV, der Kommunikation oder auch dem Personalmanagement. Dies kann man als Last empfinden. Für mich war es aber neben der erfüllenden Patientenbetreuung eine Freude, da es immer eine sehr umfassende Tätigkeit als Freiberufler bedeutete.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

2002 bezogen mein damaliger Praxispartner und ich nach früherer Tätigkeit in Einzelpraxen unsere neuen gemeinsamen Praxisräume, die nach unserem Wunsch entworfen worden waren. Dort zu stehen und zu fühlen, dass dies die Realisierung eigener Ideen war, bedeutete mir sehr viel. Bis heute bin nicht nur ich gern in unseren Räumen, sondern auch von Praxisteam und Besuchern haben wir über die Jahre immer wieder Lob für den Entwurf gehört.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Es gab Situationen, in denen ich wegen hoher Arbeitsbelastung Projekte aufgeschoben oder nicht durchgeführt habe. Solche Entscheidungen haben sich langfristig als falsch erwiesen, insbesondere ökonomisch. Von daher: Neue Ideen gut prüfen, dann bei positivem Votum aber auch umsetzen, denn nur so geht es vorwärts.

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

Für mich waren lange Strandspaziergänge immer eine gute Möglichkeit, meine Seele baumeln zu lassen.

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Oh, der ist schon gut ausgefüllt. Neben meinem Amt als Delegierter der Ärztekammer habe ich mit jungen Kolleginnen und Kollegen zwei Podcasts gestartet, einmal PneumoLounge.de für Pneumologinnen und Pneumologen vor oder zu Beginn der Niederlassung und seit März auch Pneumo-MFA. Beide Podcasts beinhalten neben medizinischen auch Praxisthemen und sind sicher ebenso für Nicht-Pneumologen interessant. Außerdem bauen meine Frau und ich gerade einen Resthof um, in dem wir später kulturelle Veranstaltungen durchführen wollen.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Natürlich Lübeck! Insbesondere die Altstadt.

Haben Sie ein Lebensmotto?

„My dear, we must run as fast as we can, just to stay in place. And if you wish to go anywhere, you must run twice as fast („Alice hinter den Spiegeln“, Lewis Carroll)“

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

Ich persönlich würde mich heute nicht mehr in einer Einzelpraxis niederlassen. Man kann Bürokratie und andere Arbeiten als Team viel besser aufteilen. Falls man doch als Ärztin/Arzt allein in der Praxis ist, sollte man sich gut vernetzen. Dies ist nicht nur sinnvoll für medizinische Probleme, sondern auch auf allen anderen Gebieten gut. Kollegialer Rat hilft oft weiter! Und viele erfahrenere Kolleginnen und Kollegen stehen gern beratend zur Seite, wenn es Fragen gibt. Viele Tipps gibt es auch bei PneumoLounge.de.

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.

Wird für die Durchführung der Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS) noch der Berechtigungsschein benötigt?

Der Berechtigungsschein ist sowohl für die Erst- als auch für Nachuntersuchung der JAS erforderlich. Die Scheine müssen der Quartalsabrechnung nicht mehr beigelegt, können aber stichprobenartig angefordert werden. Die Berechtigungsscheine sind für mindestens vier Quartale in der Praxis aufzubewahren.

Wie wird die Jugendarbeitsschutzuntersuchung bei privat versicherten Patienten abgerechnet?

Bei Privatversicherten erfolgt die Abrechnung der JAS gleich der bei gesetzlich versicherten Patienten. Der Kostenträger ist die Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (VKNR 01854) und die Gebührenordnungspositionen sind die 99260A (Erstuntersuchung) und die GOP 99260B (Nachuntersuchung).

Die Abrechnung erfolgt auch hier über die KV.

Wann muss eine Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) ausgestellt werden, um einen lückenlosen Nachweis zu gewährleisten?

Für einen lückenlosen Nachweis ist es ausreichend, wenn der Patient bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit sich spätestens an dem Werktag bei seinem Arzt vorstellt, der auf den letzten Tag der aktuellen AU-Bescheinigung folgt. Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

Wenn nach einer ambulanten Operation, abgerechnet nach Kapitel 31.2 EBM, postoperative Komplikationen auftreten, können diese dann trotz des „3-Tages-Ausschlusses“ mit anderen GOP abgerechnet werden?

Ja, der EBM schließt zwar grundsätzlich zwei Operationen innerhalb von drei Tagen aus, allerdings bilden Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativer Komplikationen eine Ausnahme. Gemäß Anhang 2, Nr. 5 der Präambel des EBM können diese Operationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der im Anhang 2 – Nr. 5 aufgeführten ICD-10-Kodierung auch innerhalb des Drei-Tages-Zeitraumes abgerechnet werden.

Was bedeutet in der Honorarabrechnung in der „Anlage KO-S“ (sachlich rechnerische Korrekturen – zurückgestellte Scheine) der Text „Überweiserkennung nicht korrekt“?

Er bedeutet, dass die Angabe des überweisenden Arztes nicht korrekt ist. Der überweisende Arzt hat entweder eine fehlerhafte Betriebsstättennummer (BSNR) oder lebenslange Arztnummer (LANR) angegeben. Verfügt er über keine BSNR/LANR (nur bei Überweisungen durch Krankenhäuser im Rahmen einer postoperativen Behandlung nach ambulanter OP möglich) ist er namentlich im Feld „anderer Überweiser“ anzugeben.

Zusätzlich sind in diesen Fällen folgende Angaben im Auftragsfeld erforderlich:

- Post OP-Ziffer
- GOP 88115
- OP-Datum
- OP-Schlüssel (OPS)

INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883

Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

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.



Blanko-Verordnung Ergotherapie

Seit dem 1. April 2024 ist die Blankoverordnung für Ergotherapie möglich. Diese kann für die folgenden Diagnosegruppen verordnet werden:

- SB1 – Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten
- PS3 – unter anderem wahnhaft und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen
- PS4 – dementielle Syndrome

Die Budgetverantwortung geht in diesen Fällen auf die Therapeuten über.

Was ist auf der Verordnung anders anzugeben?

Im Feld Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges wird lediglich Blankoverordnung eingetragen, die Therapeuten entscheiden, welche Therapie wie oft abgegeben wird. Damit entfallen die Angaben zu den Behandlungseinheiten und der Frequenz. Die üblichen Angaben wie ICD, Diagnosegruppe, Hausbesuch ja/nein oder auch Therapiebericht bleiben erhalten.

Die Verordnung ist 16 Wochen gültig, danach kann bei Bedarf eine Folgeverordnung ausgestellt werden. Bei medizinischen Bedenken kann die Blankoverordnung auch ausgeschlossen werden. Die Krankenkassen haben mit den Leistungserbringern ein Vergütungs- und Überprüfungssystem vereinbart, um eine Leistungsausweitung zu verhindern.

Eine Erweiterung der Diagnosegruppen, z. B. für Kinder und Jugendliche, ist in Vorbereitung. Weitere Informationen sind in dem Vertrag zur Blankoverordnung nach Paragraph 125a SGB V auf der Website des GKV-Spitzenverbandes einzusehen.

THOMAS FROHBURG, 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:

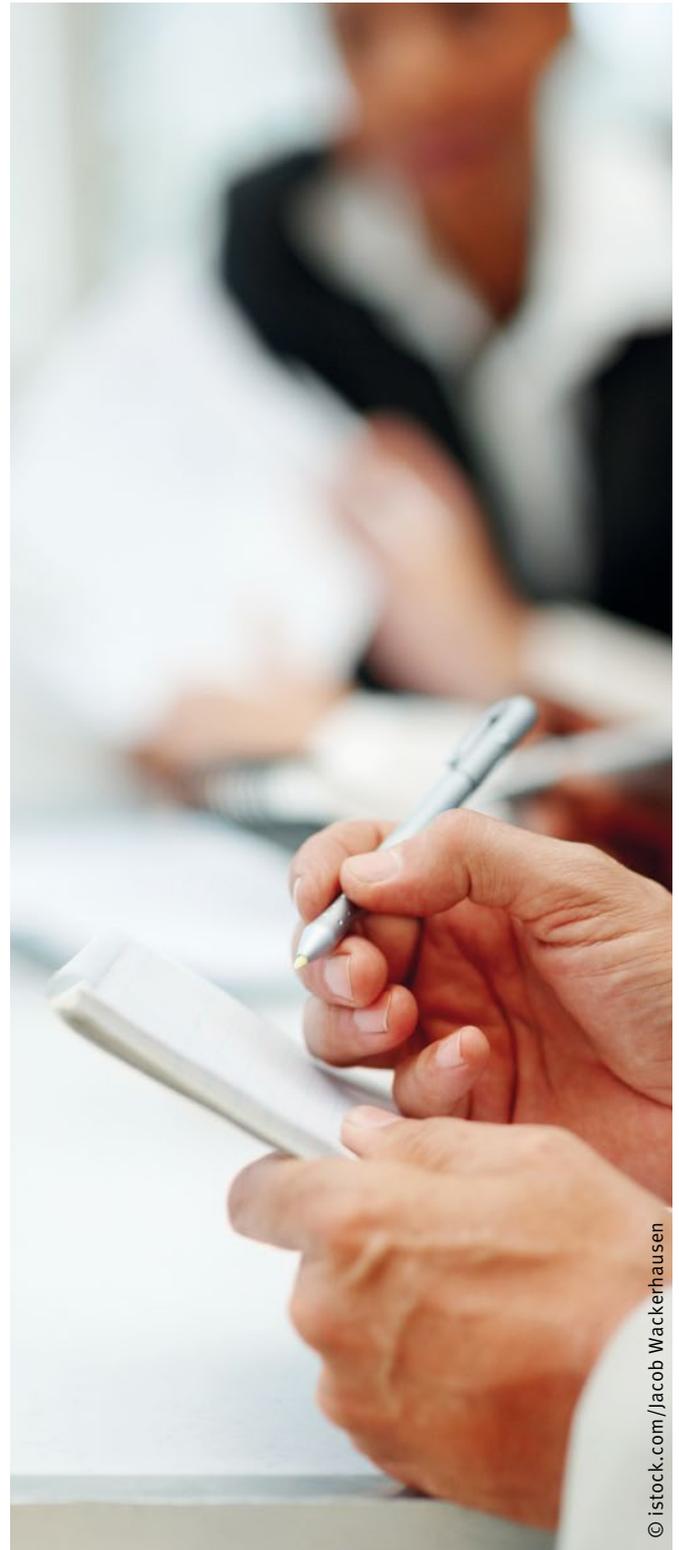
- 19. Juni 2024 (1. Teil)
26. Juni 2024 (2. Teil)
- 25. September 2024 (1. Teil)
2. Oktober 2024 (2. Teil)
- 13. November 2024 (1. Teil)
20. November 2024 (2. Teil)

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



Für Ärzte, Psychotherapeuten und
Medizinische Fachangestellte
**QEP® Einführungsseminar
zweitägig**

7. JUNI 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR

8. JUNI 2024, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

WEITERE TERMINE:

- 11. und 12. Oktober 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

Für Ärzte und Psychotherapeuten
**Moderatorengrundaus-
bildung 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 Ärzte, Psychotherapeuten und
Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement – die G-BA-Richtlinie erfüllen

18. SEPTEMBER 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:

- 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

Für Medizinische Fachangestellte

Telefontraining Refresher

4. DEZEMBER 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)

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

Termine

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

26. APRIL 2024, 9.00 BIS 18.00 UHR

22. Workshop Pneumologie

Ort Diese Veranstaltung findet online und in Präsenz statt.
Audimax, Mönkhofer Weg 245, 23562 Lübeck
Info Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH)
www.uksh.de/uccsh/

31. MAI 2024, 14.20 BIS 19.30 UHR

4. Lübecker Sarkom Tage

Ort UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160,
23538 Lübeck + online
Info Dr. M. Kebenko
www.uksh.de/uccsh/

15. MAI 2024, 16.00 BIS 17.00 UHR

Onkologie-Forum Schleswig-Holstein

Ort Online
Info Organisation: Dr. A. Letsch
www.uksh.de/uccsh/

12. JUNI 2024, 15.30

6. Landesqualitätskonferenz des Krebsregisters Schleswig-Holstein

Ort Online über Webex
Info Andrea Heiden, Tel. 04551 893 723 1, Fax 04551 893 723 9
4 Fortbildungspunkte (in Beantragung)
E-Mail info@q-institut-sh.de
www.q-institut-sh.de

22. MAI 2024 17.00 BIS 19.15 UHR

5. Symposium des Exzellenzzentrums Mastozytose Prof. Dr. D. von Bubnoff

Ort UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160,
23538 Lübeck + online
Info Organisation: Prof. Dr. D. von Bubnoff, Dr. F. Wortmann
www.uksh.de/uccsh/

12. JUNI 2024, 16.00 BIS 19.00 UHR

6. HCC-Symposium

Ort Maritim Hotel Bellevue Kiel, Bismarckallee 2, 24105 Kiel
Info Organisation: Dr. R. Günther, Prof. Dr. F. Braun,
Prof. Dr. J. P. Schäfer, PD Dr. D. Krug
www.uksh.de/uccsh/

29. MAI 2024, 17.00 BIS 19.30 UHR

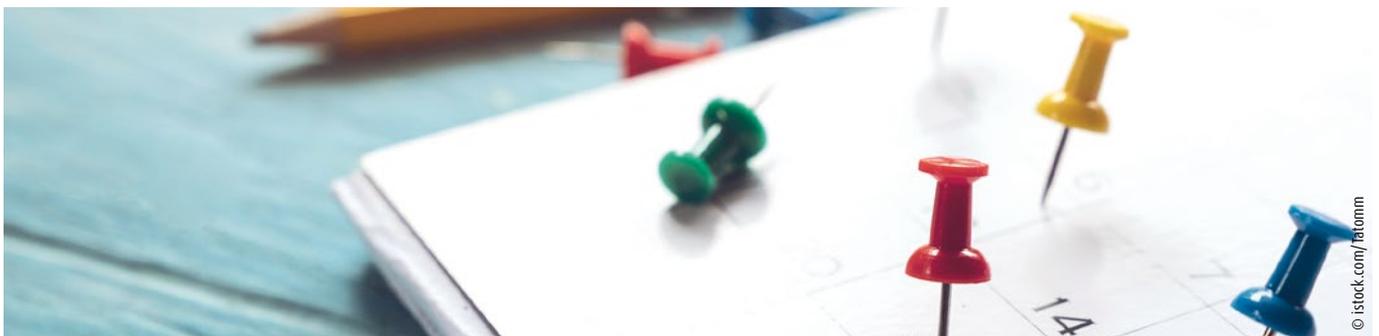
Seltene Erkrankungen: Histiozytose, M Castlemann, Thalassämien, VEXAS Syndrom, Sichelzellanämie

Ort UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160,
23538 Lübeck + online
Info Prof. Dr. C. Khandanpour, Prof. Dr. N. von Bubnoff
www.uksh.de/uccsh/

14. JUNI 2024, 12.00 BIS 20.00 UHR

4. Ostsee-Symposium Viszeralmedizin Fokus: Viszeralonkologie

Ort Fraunhofer-Einrichtung für Individualisierte und Zellbasierte
Medizintechnik IMTE, Mönkhofer Weg 239a, 23562 Lübeck
Info Organisation: Prof. Dr. T. Keck, Prof. Dr. J. Marquardt,
Prof. Dr. N. von Bubnoff
www.uksh.de/uccsh/



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika 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 (Telematikinfrastuktur) _____ 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 Froberg _____ 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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bismarckallee 7, 23795 Bad Segeberg Tel. 04551 89890 0, Fax 04551 89890 89

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) _____ 89890 10

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

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

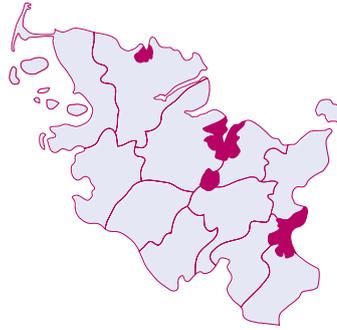
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

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

SERVICE

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

AbrechnungsCheck der KVSH

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 – AbrechnungsCheck“ auswählen
- Übertragen der Abrechnungsdatei
- Das Ergebnisprotokoll kommt circa 15 Minuten später. Die Praxis kann die Abrechnungsfälle danach aufgrund der im Prüfprotokoll aufgeführten patientenbezogenen 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.