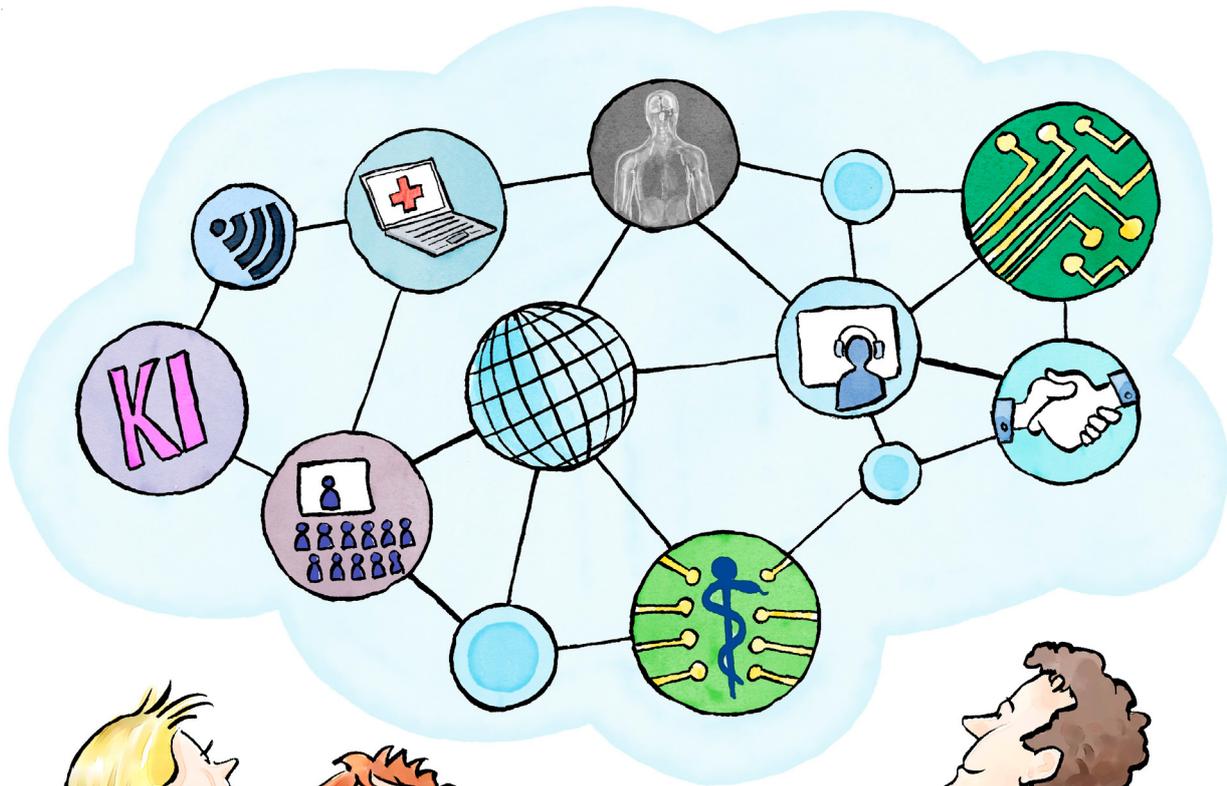


Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 5 | 2024
26. Jahrgang



Digitale Vernetzung in der Brustkrebsdiagnostik

Versorgung von Risikopatientinnen in QuaMaDi deutlich verbessert

„Wir sind für Sie nah“: KBV und
KVen starten Kampagne

Präventionsinitiative: Impfung
gegen Humane Papillomaviren

So funktioniert der eArztbrief

INHALT

IM FOKUS

- 4 QuaMaDi: Erfolgsgeschichte aus Schleswig-Holstein
- 6 „Der Einsatz von KI in der Befundung von Mammographien im Screening ist für mich nicht mehr wegzudenken“: Interview mit Dr. Timo Gomille, Radiologe aus Pinneberg
- 9 Erfolgsfaktor: Digitalisierung bringt Evaluation von QuaMaDi entscheidend weiter
- 10 Überblick behalten und Prozessablauf absichern: Aufgaben der QuaMaDi-Geschäftsstelle

12 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

- 14 „Wir sind für Sie nah“: KBV und KVen starten Kampagne
- 17 Kommentar: Geisterfahrt

PRAXISINFOS

- 18 Neuer Mehrwert für Praxen: Praxisverwaltungssoftware mit KBV-Vertrag
- 19 Präventionsinitiative: Impfung gegen Humane Papillomaviren
- 21 So funktioniert der eArztbrief
- 22 Komplexversorgung auch für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche
- 25 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung

LESERBRIEF

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 30 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 31 Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein
- 34 Disease-Management-Programme (DMP)
- 34 Verordnungsverträge für das Jahr 2024

DIE MENSCHEN IM LAND

- 35 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 37 Die unerwartete Reise einer Medizinstudentin
- 39 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 40 Sie fragen, wir antworten
- 41 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 43 Fortbildungsseminare
- 45 Termine
- 46 Ansprechpartner der KVSH
- 48 Kreisstellen der KVSH
- 49 KVSH-Abrechnung: Check it out!

AUS DEM INHALT

Fächerübergreifende Befundung, Mehr-Augen-Prinzip und eine deutliche Beschleunigung der Arbeitsabläufe: Vier Jahre Digitalisierung haben dem Früherkennungsprogramm von Brustkrebs QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik) einen weiteren Schub nach vorn gegeben. Im Titelthema zeigen wir, wie Patientinnen vom Modellprojekt „made in Schleswig-Holstein“ profitieren.



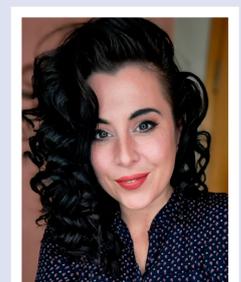
04

„Wir sind für Sie nah“ : Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die KVen gehen mit einer breit angelegten Kampagne an die Öffentlichkeit, um auf die zugespitzte Situation in der ambulanten Gesundheitsversorgung aufmerksam zu machen.



14

Natascha Treichel-Theede entschied sich dafür, das Wahlterial Allgemeinmedizin des Praktischen Jahres im ländlich gelegenen MVZ Gorch Fock in Kropp (Kreis Schleswig-Flensburg) zu machen. Die Medizinstudentin aus Kiel berichtet von ihren Erfahrungen als frisch gebackene „Nachwuchslandärztin“.



37



DR. RALPH ENNENBACH,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser!

Reif für die Regelversorgung ...

sollte man bei dem Schwerpunktthema dieses Heftes meinen. Die Weiterentwicklung von QuaMaDi zu einer digitalen, prozessstrukturierten Versorgung zeigt an einem positiven Beispiel, dass die Behandlung von Erkrankungen auf diese Weise real verbessert werden kann. Man muss den Beteiligten nur Freiräume lassen, gründlich überlegt und von der Versorgung her entwickeln zu dürfen.

Und damit wären wir fast schon bei den Beispielen aus der Telematikinfrastruktur (TI), die genau deswegen nicht so gut laufen wie sie sollten. Nur dass die TI, obwohl mit Mängeln, Zug um Zug zur Pflicht und damit zum bundesweiten Alltag gemacht wird, was man von QuaMaDi leider nicht sagen kann. Die Verhandlungen zur Verlängerung des Behandlungsprogrammes laufen aktuell, das Ende ist weiterhin leider offen.

Scheinbar geht es in Deutschland auch bei anderen Themen nur kompliziert, selbst wenn es einfach ginge und der Nutzen auf der Hand läge. Einem sich abzeichnenden Mangel an Versorgungsressourcen sollte man idealerweise mit Anreizen, mindestens aber mit dem Abbau von Hindernissen entgegenwirken, wozu ohne Zweifel die Budgetierung der Honorare gehört. Die aktuellen Gesetzentwürfe gehen für die Hausärzte zwar in diese Richtung, werden aber gleichzeitig mit Veränderungen im EBM verbunden, die Finanzvolumina freisetzen würden, falls sie nicht mit neuen Leistungen der Praxen gefüllt werden. Das wäre in etwa so, als ob eine langersehnte Umgehungsstraße nun endlich gebaut, diese aber mit zusätzlichen Tempolimits beschwert werden soll. Ob dadurch am Ende mehr oder weniger Verkehr umgeleitet wird, kann man nicht ohne weiteres abschätzen. Immerhin darf man festhalten, dass es ein Ende der Idee der Gesundheitskioske zu geben scheint. Es ist nur ein frommer Wunsch anzunehmen, dass hier eingespartes Geld der ambulanten wohnortnahen Versorgung zur Verfügung gestellt werden würde.

Vollkommene Fehlanzeige herrscht aber bei Signalen zu einer Stärkung der fachärztlichen Versorgung, sieht man einmal von den Negativ-Statements des Bundesgesundheitsministers ab, dass man sich eine doppelte Facharztschiene mangels Fachpersonal nicht mehr leisten könne. Bedenkt man hier für die Zukunft alleine schon die fehlenden gesetzgeberischen Unterstützungen für die ambulante fachärztliche – und wohl auch die psychotherapeutische – Weiterbildung, so ahnt man, dass hier alles auf die lange Bank geschoben wird.

Der letzte Punkt gilt der Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst. Die Gespräche im Kabinett und zwischen den Ressorts sollen weiterhin laufen und Minister Lauterbach hat seine Unterstützung schriftlich zugesagt. Na, da kann es ja nur gut gehen ..., ein guter Zeitpunkt zur Verkündung einer Lösung wäre der Auftritt beim Ärztetag Anfang Mai. Es ist wie bei einem guten Krimi: Das Ende ist lange offen. Vieles in der Gesetzlichen Krankenversicherung dauert eben zu lange und da sind wir wieder bei der Frage, warum so etwas Tolles wie QuaMaDi keine Regelversorgung ist?

Es grüßt Sie

Ihr

Erfolgsgeschichte der Brustkrebs-Früherkennung

Nach vier Jahren der Digitalisierung hat sich das Projekt QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik), das bereits 2001 aus der Taufe gehoben wurde, weiter zu einer bundesweit einzigartigen Erfolgsgeschichte entwickelt. Inzwischen beteiligen sich 444 Ärztinnen und Ärzte aus 243 Praxen an dem Projekt.



Die fächerübergreifende Befundung, das „Mehr-Augen-Prinzip“ sowie die deutliche Beschleunigung der Arbeitsabläufe durch eine funktionierende Digitalisierung über die Befund-Plattform Optemis haben noch einmal zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung geführt. Die Prozesse sind zudem inzwischen derart eingespielt, dass sie für die betroffenen Patientinnen inzwischen zu einem „nachgewiesenen Überlebensvorteil für die Frauen, die sich für QuaMaDi entscheiden“, geworden sind, wie der Leiter des Mammazentrums der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH in Kiel, Prof. Dr. Karl Werner Fritz Schäfer, es formuliert.

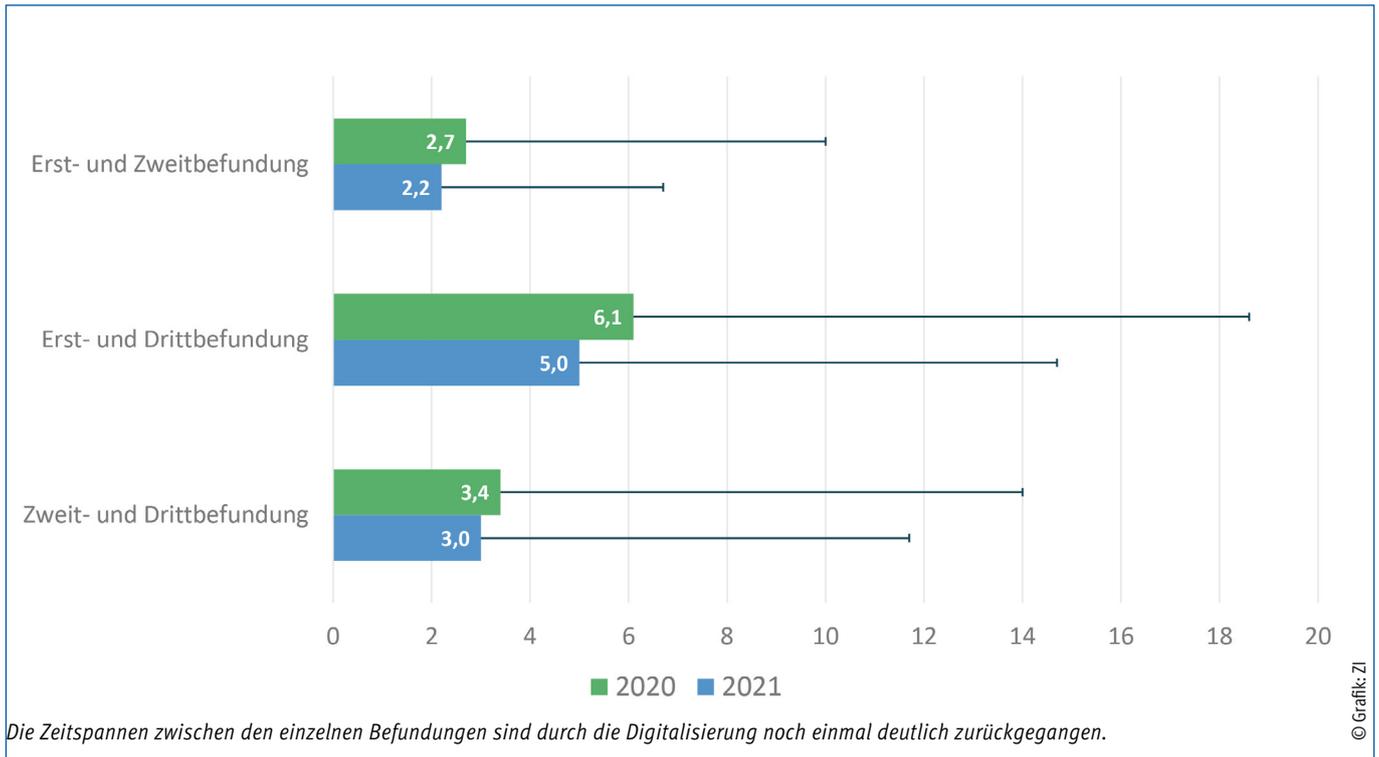
Da Schleswig-Holstein bundesweit eine der höchsten Neuerkrankungsraten für das Mammakarzinom hat, sah man sich gewissermaßen in der Pflicht, hier medizinisch gegenzusteuern. Die Erkrankung ist – im frühen Stadium erkannt – zudem gut behandelbar und auch heilbar. Und genau hier setzt das Projekt an. Das Land Schleswig-Holstein hat daher bereits im Jahr 2005 eine qualitätsgesicherte, indikationsbasierte, kurative Brust-



QuaMaDi

Qualität in der Mamma-Diagnostik

krebsdiagnostik im Sinne eines ganzheitlichen Diagnostikprozesses etabliert. Vorbildhaft war in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit der Beteiligten – den Krankenkassen, der KVSH sowie der Landesregierung.



Digitalisierung beschleunigt Prozesse

Der in wenigen Monaten erscheinende aktuelle Jahresbericht sowie die zuvor erschienenen Berichte aus den Jahren 2020 und 2021 zeigen deutlich auf, dass man mit der seit Jahren praktizierten Digitalisierung einen hohen Qualitätsstandard erreicht. Denn die digitale Patientenfallakte ist inzwischen zum zentralen Instrument in der Brustkrebsfrüherkennung geworden. Abrechnungsdaten belegen, dass 76,1 Prozent aller Mammographien in Schleswig-Holstein im Rahmen von QuaMaDi erbracht werden. Der enorme Geschwindigkeitszuwachs, den die Digitalisierung mit sich gebracht hat, trägt zudem zu einer Steigerung der frühen Erkennung der Erkrankung und einer Verringerung der psychischen Belastung der Patientinnen bei. Denn die radiologische Zweitbefundung erfolgt bei der Hälfte der Frauen inzwischen innerhalb eines Tages nach der Erstbefundung, in der analogen Zeit waren es vier Tage. Wurde nach der Erstbefundung eine Eilbefundung (hoher Brustkrebsverdacht) veranlasst, liegt der Median zwischen Erstbefundung und Drittbefundung in einem Mammazentrum sogar unter einem Tag.

Noch stärker ist die Verkürzung der Befundzeiten zwischen der Erst- und regulären Drittbefundung, die in der Regel innerhalb von zwei Tagen erfolgt. Zuvor waren es 15 Tage. Kommt es nach der Drittbefundung zu weiteren Abklärungsuntersuchungen, ist die letzte Abklärung im Median nach zwei Wochen abgeschlossen.

2021 wurden insgesamt 1.154 Karzinome innerhalb von QuaMaDi entdeckt. Davon wurden 65 Karzinome alleine durch die strukturierte Zweit- und Drittbefundung des QuaMaDi-Programmes zusätzlich erkannt. Es ist davon auszugehen, dass in

der „normalen“ Regelversorgung diese Fälle mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem deutlich späteren Zeitpunkt entdeckt werden. Allgemein werden durch das QuaMaDi-Programm bereits kleinere Tumore frühzeitig erkannt.

Deutliche Qualitätssteigerung

Zur Schnelligkeit beigetragen hat auch die gute Vernetzung. Hatte in der analogen Welt bereits das Vier- bis Sechs-Augen-Prinzip die Qualität der Diagnosestellung verbessert, so ist nun durch die schnelle Verfügbarkeit, die Vernetzung und die Verbesserung des Informationsflusses zwischen den teilnehmenden Facharztgruppen die Qualität erneut gesteigert worden.

Da das Modellprojekt Ende des Jahres ausläuft, arbeitet die KVSH nun an den Möglichkeiten einer Fortsetzung. Auf jeden Fall soll der nächste Schritt in der Digitalisierung gemacht werden. „Dafür hat die KVSH beim Bundesgesundheitsministerium einen Antrag zur Anbindung von QuaMaDi an die elektronische Patientenakte gestellt, im Rahmen eines Pilotvorhabens zur Verstetigung von Digital-Health-Ansätzen der Gesundheitsversorgung. Dies würde die medizinische Beurteilung und Einordnung noch einmal deutlich erweitern und verbessern“, sagt Vertragsreferent Philipp Halbeck, der das Projekt KV-seitig betreut. Diese Zielsetzung ist ein wesentlicher Punkt neben zwei weiteren in einem entsprechenden Positionspapier, das die KVSH als Argumentationsgrundlage für eine Fortsetzung von QuaMaDi entwickelt hat. Daneben sollen außerdem die Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz in der radiologischen Befundung getestet sowie die Fortführung über einen Selektivvertrag geprüft werden.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

„Der Einsatz von KI in der Befundung von Mammographien im Screening ist für mich nicht mehr wegzudenken.“

Der Pinneberger Radiologe Dr. Timo Gomille nutzt im Rahmen der Befundung beim Mammographie-Screening bereits den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI). Im Gespräch mit dem **Nordlicht** erläutert er, welche Hürden es beim ersten Einsatz zu überwinden gab, wie gut KI mittlerweile beim Screening-Prozess unterstützt und weshalb QuaMaDi eine gute Grundlage bietet, den Einsatz von KI auch bei der Befundung von Mammographien im kurativen Setting zu untersuchen.



Nordlicht: Das Projekt QuaMaDi hat durch die Digitalisierung – also die Versendung der Befunde beispielsweise auf digitalem Weg und nicht mehr per Kurier – deutlich an Fahrt gewonnen. Wie bewerten Sie diese Entwicklung?

Dr. Timo Gomille: Die Digitalisierung von QuaMaDi war ein großer Schritt, um das Projekt in die Zukunft zu führen. Zum Zeitpunkt der Einführung in ganz Schleswig-Holstein 2005 war es

ein wegweisendes Projekt, welches in der kurativen Mammographie über die technische Qualitätssicherung, eine Doppelbefundung und standardisierte Abläufe sowie eine strukturierte Auswertung die Qualität in vielen Aspekten verbesserte. Das hiermit verbundene Benchmarking wurde den Teilnehmern zugänglich gemacht und sorgte so für eine Rückmeldung bezüglich der Güte der Befunde. Dies war und ist in der kurativen Mammographie nach meiner Kenntnis das einzige derart strukturierte Programm.

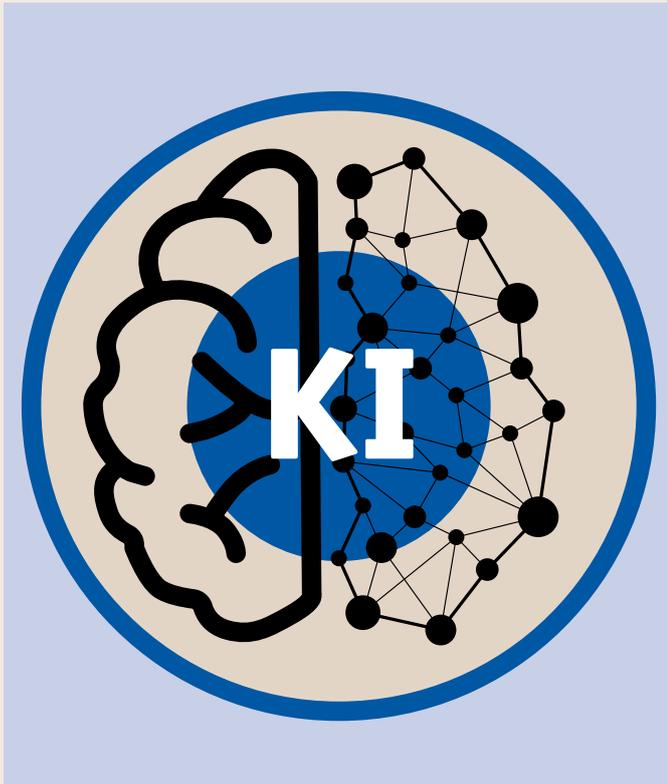
„Mittlerweile zeigt sich der Erfolg der Digitalisierung in einer erheblich effizienteren Arbeitsweise und verkürzten Prozessen zum Vorteil der Teilnehmerinnen.“

Nordlicht: Was sich ja in all den Jahren kontinuierlich weiterentwickelt hat ...

Gomille: Ja. Mit der Einführung des Mammographie-Screenings in Schleswig-Holstein 2007 änderte sich die Situation beispielsweise dahingehend, dass die Screening-Ärzte schnell erkannten, dass die Flut an Befunden nur mit der digitalen Mammographie zu bewältigen war und sich die Gerätelandschaft rasant in Richtung digitaler Mammographien entwickelte. Diese Möglichkeiten führten letztendlich auch zur Digitalisierung von QuaMaDi mit der Entwicklung des digitalen Bildversandes und der zugrundeliegenden fach- und praxisübergreifenden Befundungsplattform Optemis.

Nordlicht: Was die Qualität der Befundung weiter verbesserte, richtig?

Gomille: So ist es. Mittlerweile zeigt sich der Erfolg der Digitalisierung in einer erheblich effizienteren Arbeitsweise und verkürzten Prozessen zum Vorteil der Teilnehmerinnen. Der Mehrwert der Doppelbefundung kann hierbei nicht unterschätzt werden.



Nordlicht: Können Sie unseren Lesern einmal schildern, wie es zu dem Einsatz der Künstlichen Intelligenz (KI) bei den von Ihnen vorgenommenen Screenings gekommen ist?

Gomille: Vor dem oben geschilderten Hintergrund findet derzeit wie überall auch in der medizinischen Landschaft die nächste Entwicklungsstufe Einzug, nämlich die der Anwendung von Künstlicher Intelligenz. Diese wird in ganz unterschiedlichen Anwendungen genutzt. So ist sie als konkrete Hilfe bei der Diagnostik in der Radiologie derzeit meist in einzelnen spezialisierten Fragestellungen lediglich unterstützend einsetzbar, entwickelt sich aber rasant.

Sehr weit gediehen ist der Einsatz von KI in der Befundung von Mammographien im Mammographie-Screening. Hier ist der grundsätzliche Unterschied, dass sie vor allem bei der Erkennung von Normalbefunden eingesetzt wird. Diese sind im Mammographie-Screening naturgemäß in der überwiegenden Mehrzahl.

Nordlicht: Wie gut ist die KI im praktischen Einsatz zurzeit?

Gomille: Derzeit erkennt die KI ca. 50 bis 60 Prozent aller im Screening durchgeführten Untersuchungen als normal. Grundsätzlich ist die Fehlerquote der KI der menschlichen Befunder gleichzusetzen, wenn nicht gar geringer. Der entscheidende Vorteil ist: Die Befundung durch die Ärzte kann hierdurch erheblich schneller erfolgen und die eingesparte Zeit für die auffälligen oder von der KI nicht klassifizierbaren Befunde verwendet werden. Solch ein Einsatz kann nur in standardisierten Programmen mit entsprechenden Befundungsschemata erfolgen.

„Für die kurative Mammographie sind der Nutzen und der Einsatz von KI noch ausstehend und sollten kontrolliert ausgewertet werden.“

Nordlicht: Wäre KI auch bei QuaMaDi einsetzbar?

Gomille: Für die kurative Mammographie sind der Nutzen und der Einsatz von KI noch ausstehend und sollten kontrolliert ausgewertet werden. Derzeit gibt es für die kurative Mammographie außerhalb von QuaMaDi noch keine zentralisierte Befundungs-Software. Durch die Digitalisierung und zentrale Datenerfassung von QuaMaDi in Schleswig-Holstein wäre eine ideale Grundlage geschaffen, um den Einsatz der KI bei der Befundung von Mammographien in einem kurativen Setting zu untersuchen.

Nordlicht: Welche Bedenken und Hürden gilt es zu überwinden?

Gomille: Derzeit ist der Einsatz von KI in der Mammographie noch mit vielen Fragen verbunden. Bezüglich des Einsatzes bedarf es weiterer kontrollierter Studien, wobei sich für den Einsatz im Mammographie-Screening zunehmend valide Daten finden. Dies muss für die kurative Mammographie aber ebenso untersucht werden. Ungeklärt ist grundsätzlich auch der Einsatz der Tomosynthese und deren Analyse. Ferner gibt es eine erhebliche Menge an Themen wie Datenschutz, Datentransfer und Leitungsgeschwindigkeit, Rechtssicherheit bezüglich des Einsatzes von KI und Umgang mit „KI-Versagern“. Denn auch, wenn sie in Summe wahrscheinlich ebenbürtig oder besser ist als der Mensch, werden möglicherweise andere Fälle übersehen.

Zu klären sind letztlich auch genehmigungsrechtliche Aspekte bezüglich des Einsatzes. Zusammenfassend stehen wir vor dem nächsten Technologiesprung mit allen bisher ungeklärten Aspekten. Dass aber diese Entwicklung schon stattfindet, steht für mich außer Frage.

Nordlicht: *Sie wenden die KI bereits in der Praxis an. Können Sie einige Beispiele nennen? Wie haben wir uns das vorzustellen? Wo und wie hilft KI bei dem gesamten Behandlungsprozess?*

Gomille: Wir wenden KI in der Praxis im Mammographie-Screening bereits seit etwa zwei Jahren an. Da der Einsatz nicht offiziell als „stand alone“-Befundung erlaubt ist, werden die Bilder im Mammographie-Screening zusätzlich zur Doppelbefundung durch KI untersucht. Hierbei werden die sicher normalen Befunde gefiltert – ca. 60 Prozent – und durch einen erfahrenen Befunder kontrolliert. Dieser spart durch den Bias Zeit. Allein hierin liegt derzeit bereits ein Mehrwert. Denn die Befunder können sich dann in Ruhe auf die nicht klassifizierten übrigen Fälle konzentrieren und sind ausgeruhter. Gleichzeitig weist die KI in diesen Fällen auch auf Befunde hin, die potenziell auffällig sind und reduzieren dadurch übersehene Befunde. Hier kann der Befunder dann entscheiden, ob sie oder er der Empfehlung Folge leistet oder nicht.

Nordlicht: *Gibt es denn auch mal Probleme – die Anwendung dieser Techniken stößt ja nicht überall auf Gegenliebe?*

Gomille: Die technische Einführung des Systems war bei uns mit erstaunlich wenig Schwierigkeiten in der Implementierung verbunden. Vielmehr ergaben sich viele Fragen in der Umsetzung zum Datenschutz und bei der Nutzung der Software. Da wir zu einem sehr frühen Zeitpunkt einstiegen, mussten wir immer wieder mit den Entwicklern rückkoppeln, um Hinweise für den Einsatz in der Praxis zu geben. Viele dieser Punkte sind mittlerweile gelöst.

Der zweite Aspekt bezog sich auf die Frage, wie zuverlässig die KI in dieser Umgebung anzuwenden war. Dies führte anfangs zu einem sehr vorsichtigen Einsatz, um mögliche Effekte auf

die Befundungsqualität zu erfassen. Mittlerweile sprechen die Ergebnisse eine eindeutige Sprache. Hierzu wird es in naher Zukunft mit der PRAIM-Studie, die abgeschlossen wurde und deren Veröffentlichung in Vorbereitung ist, auch klare wissenschaftliche Aussagen geben.

Schließlich bestanden auch individuelle Bedenken und Vorlieben der befundenden Ärzte bei der Anwendung der KI. Hier gab es wie immer unterschiedliche Bereitschaft, die Prozesse in den Ablauf einzubauen. Mittlerweile haben sich alle Befunder an die Nutzung gewöhnt.

Nordlicht: *Wie bewerten Sie persönlich den bisherigen Einsatz?*

Gomille: Der Einsatz von KI in der Befundung von Mammographien ist für mich nicht mehr wegzudenken. Ich habe keine Zweifel, dass bei umsichtigem Einsatz die KI besser ist als die Befunder. Wenn man über den Ressourcenmangel und die derzeitigen Wartezeiten in der Mammographie nachdenkt, ist dies für mich die effektivste und im Übrigen auch kostengünstigste Alternative.

Nordlicht: *Was sind die nächsten Schritte, die notwendig sind hinsichtlich des Einsatzes von KI?*

Gomille: Um dieses Ziel zu erreichen, braucht es aber noch erhebliche Anstrengungen in allen bereits genannten Bereichen. Die digitalisierte Plattform im QuaMaDi bietet für diesen Ansatz in der kurativen Mammographie ideale Voraussetzungen. Für eine Umsetzung bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung der Vertragspartner und der Politik.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Digitalisierung für Evaluation von hohem Wert

Das Programm „Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik“ (QuaMaDi) läuft bereits seit vielen Jahren erfolgreich in Schleswig-Holstein. Es wird gemeinsam von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung getragen. Seit 2001 durchläuft jedes Jahr eine Vielzahl von Frauen den in QuaMaDi definierten Pfad der Befundung. In 2021 sind etwa 64.400 Fälle über die elektronische Dokumentation innerhalb von QuaMaDi erfasst worden. 2021 haben hierbei insgesamt 444 Ärztinnen und Ärzte Dokumentationen eingegeben.

VON DR. BERND HAGEN, ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG

Vor der Umstellung auf eine komplett elektronische Dokumentation und Befundübermittlung im Jahr 2020 sind jährlich ungefähr 250.000 Befunddokumentationen und 75.000 Mammographie-Aufnahmen durch Kurierfahrten zwischen den beteiligten Institutionen transportiert worden. Hierdurch verzögerte sich der Befundungsprozess zum Teil deutlich.

Nur wenige Tage bis zur Befundung

Mittlerweile liegen zwischen den verschiedenen Stufen der Befundung nur noch wenige Tage. Im Durchschnitt lagen 2021 zum Beispiel zwischen der radiologischen Erst- und Zweitbefundung nur noch 2,2 Tage und zwischen der Zweit- und Drittbefundung durchschnittlich nur noch 3,0 Tage. Hierdurch hat sich die mittlere Zeitspanne zwischen einer Erst- und einer Drittbefundung auf lediglich etwa ein Fünftel der früher hierfür erforderlichen Zeitdauer verkürzt.

Bessere Dokumentation

Die elektronische Befundung verbessert die Dokumentation erheblich. So können bereits bei der Dateneingabe softwareseitig Hinweise auf die Vollständigkeit und Plausibilität der Eingaben gegeben werden. Fehler beim Transkribieren lassen sich ausschließen. Ebenso ist das Einhalten von Pflichtangaben, das korrekte Verknüpfen aufeinander bezogener Angaben oder das korrekte Fortführen der Dokumentation an der jeweils richtigen Stelle gewährleistet.

Insgesamt ist von einer substanziellen Verbesserung der Dokumentation auszugehen. Ähnliche Erfahrungen liegen auch aus anderen Bereichen der Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung vor. Hier ist zum Beispiel daran zu denken, in welchem starkem Ausmaß sich im Disease-Management-Programm Brustkrebs nach der seit 2008 verpflichtenden elektronischen Dokumentation die Fehlerquoten verringert haben. Beispiels-

weise lag in den Jahren 2003 bis 2005 der Anteil fehlerhafter Dokumentationen in diesem DMP in der Region Nordrhein noch bei 14,4 Prozent. Zehn Jahre später war diese Quote auf 2,3 Prozent zurückgegangen.

Als ein weiterer Vorteil der elektronischen Befundung innerhalb von QuaMaDi ist außerdem die einfachere Anpassung, Änderung und Verbesserung der Dokumentation anzusehen. Sollte diese aus medizinischen oder formellen Gründen notwendig werden, kann sie jetzt auch ohne eine langwierige Anpassung einer papiergebundenen Dokumentation einfach durch ein Update der Software erfolgen. Entsprechend können alle Beteiligten von solchen Veränderungen heute auch sehr viel schneller profitieren.

Hohe Weiterempfehlungsquote

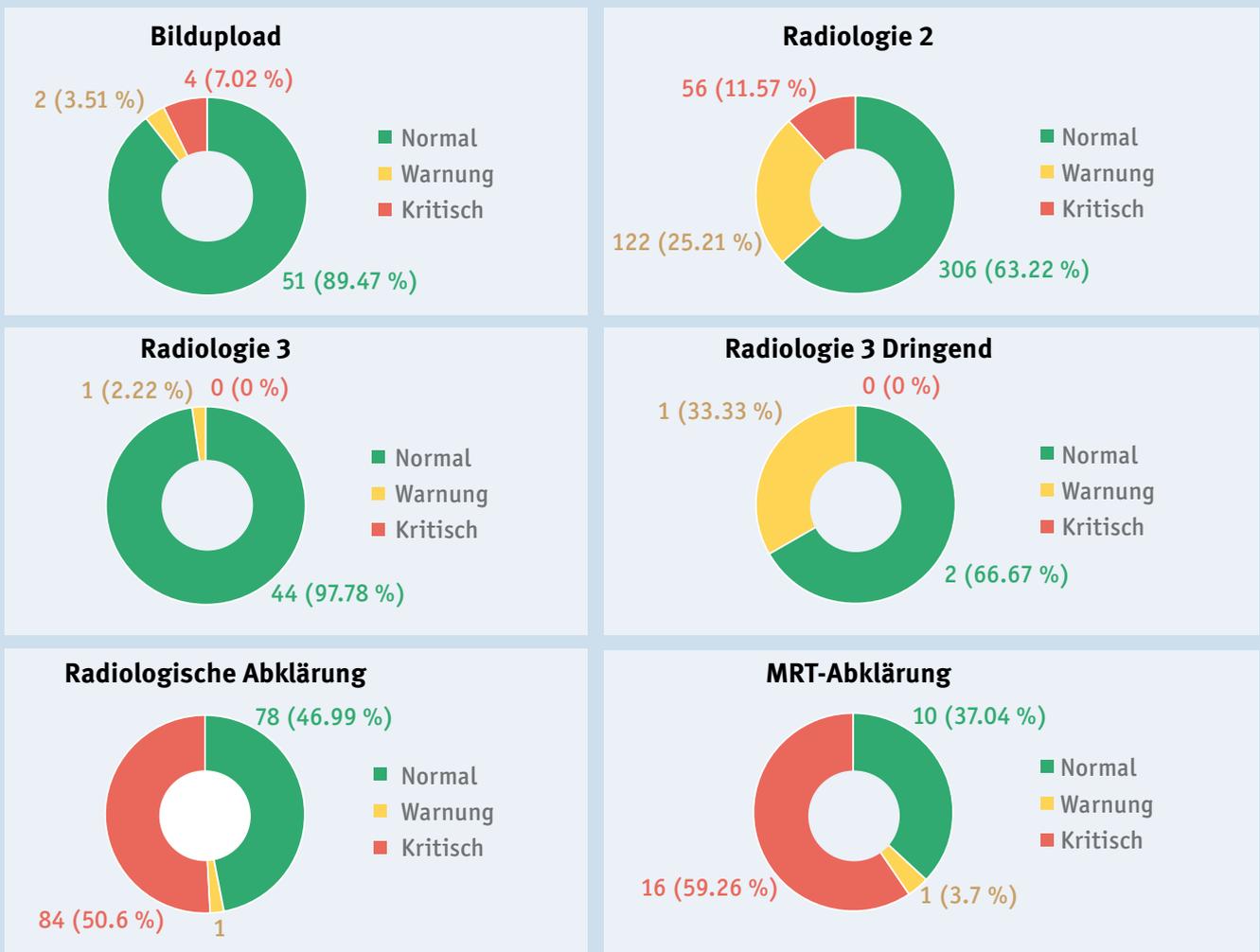
Diese Aspekte wiegen aber bei weitem nicht die prinzipiellen Vorteile auf, die sich aus der elektronischen Befundung in QuaMaDi ergeben haben. Zu einem ähnlichen Resümee gelangte 2021 auch ein Teil der an QuaMaDi teilnehmenden Gynäkologen. In einer kleinen Umfrage zum Arbeiten mit dem elektronischen QuaMaDi-System bewerteten in der Gruppe der 52 Antwortenden 77 Prozent den papierlosen Prozess insgesamt als gut oder sehr gut. 79 Prozent beziehungsweise 75 Prozent bewerteten auch die (kurze) Zeitspanne bei den Konsensfällen oder den Eilbefunden als positiv. Zusammenfassend wollten 87 Prozent der Befragten QuaMaDi sehr wahrscheinlich im Kollegenkreis weiterempfehlen.

Diesem Programm ist somit auch aus Sicht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zu wünschen, dass es weiter einen derart breiten Zuspruch findet, wie dies bereits in der Vergangenheit der Fall war, in der Bevölkerung als auch auf ärztlicher Seite.

Überblick behalten und Prozessablauf absichern

In der Geschäftsstelle von QuaMaDi in Bad Segeberg, angesiedelt innerhalb der KVSH-Abteilung Qualitätssicherung, laufen die organisatorischen Fäden zusammen. Dies geschieht inzwischen nahezu ausschließlich digital.

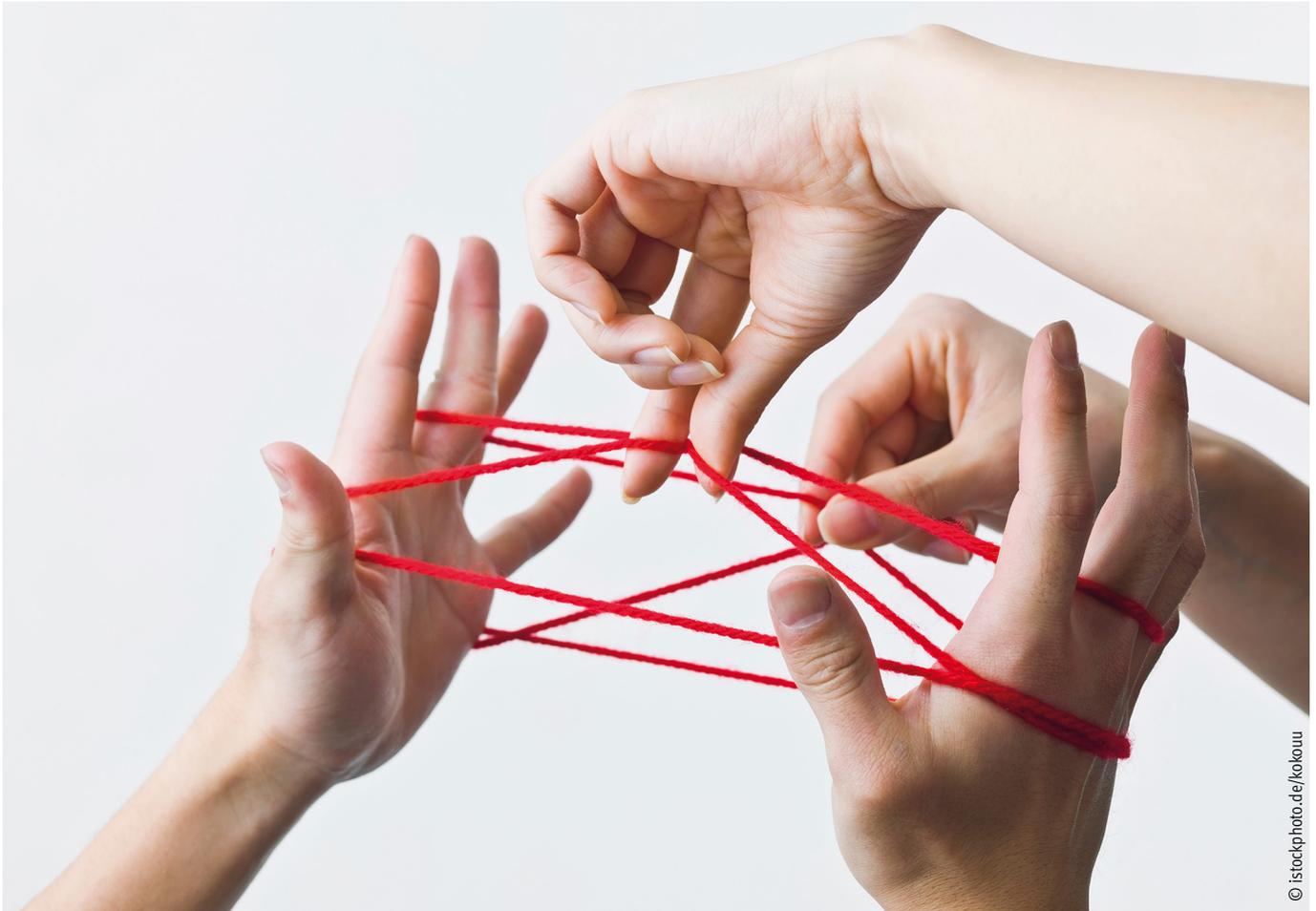
Workflowübersicht



Auszug aus dem Dashboard der Geschäftsstelle, das für den Überblick des Prozessablaufes sorgt: Erweist sich hier ein Fall als kritisch, hakt die Geschäftsstelle ein, damit es zügig weitergeht.

Konkret heißt das: Über das Softwareprogramm Optemis werden die Patientinnen eingeschrieben und den Ärzten zugeordnet. „Noch vor wenigen Jahren mussten unsere Mitarbeiterinnen die von den Ärzten zugeschickten Befunde per Hand eintippen, ebenso wurden die Bilder per Kurier durch das Land gefahren. Das ist nun Vergangenheit. Alles geschieht inzwischen digital“, erläutert die Leiterin der Geschäftsstelle Ute

Tasche. Der behandelnde bzw. befundende Arzt kann dann über die Versicherungsnummer den Fall finden. Die Zweitbefundung – ein wesentliches Element der qualitativen Verbesserung – wird ebenso digital über einen Algorithmus einem Arzt zugeordnet. „Das sichert zudem die Unabhängigkeit und Objektivität, da die befundenden Ärzte keine Kenntnis voneinander haben und beschleunigt so den Prozess“, so Tasche. Wenn es inner-



© istockphoto.de/kokouu

halb des Prozesses stockt, wird das QuaMaDi-Team aktiv. „Dies kann beispielsweise bei technischen Fragen der Fall sein oder bei ungeplanten Abwesenheiten eines Arztes. „Dann kontaktieren wir die Praxis und bringen den Prozess wieder ins Rollen“, sagt die Geschäftsstellenleiterin. Zeit sei bei dieser Erkrankung die wichtigste Ressource. „Wir sorgen dafür, dass man mit ihr sorgsam umgeht und möglichst keine Zeit verloren geht“, so Tasche.

Die Geschäftsstelle steht daher, zusammen mit der hauseigenen IT, den beteiligten Ärzten gerade bei technischen Fragen als Ansprechpartner zur Verfügung. Oft gehe es dabei um Anwenderfragen, weshalb sich ein Bild nicht hochladen ließe oder der Befund nicht abgeschlossen werden könne. „Die enge Verknüpfung und die Verfügbarkeit aller Beteiligten bilden eine wesentliche Grundlage für den Erfolg des Konzeptes.“

Und natürlich müssen aber auch die gesamten Prozesse, die mit der Abwicklung verbunden sind, permanent im Auge behalten werden. Ein entsprechendes Dashboard des Programms sorgt dafür, dass über den gesamten Workflow die Übersicht behalten wird.

Hinzu kommen schließlich die quartalsweise Abrechnung der Kosten mit den Krankenkassen, die fachliche Begleitung des Vertragsausschusses, die Pflege der QuaMaDi-Website und nicht zuletzt ist Sorge dafür zu tragen, dass die anonymisierten Daten für die Evaluation nutzbar gemacht werden können.

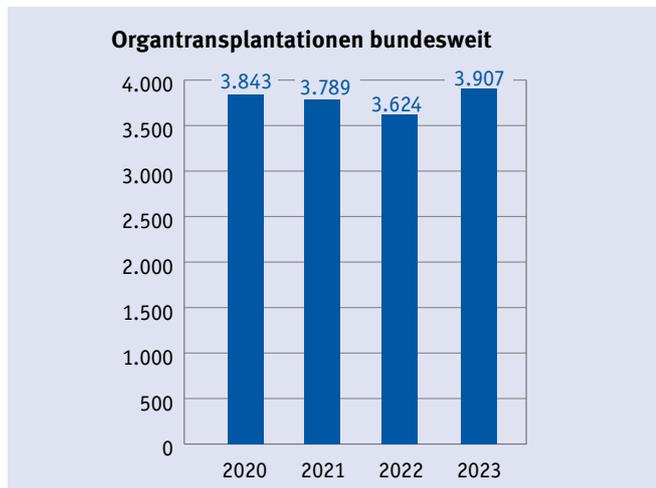
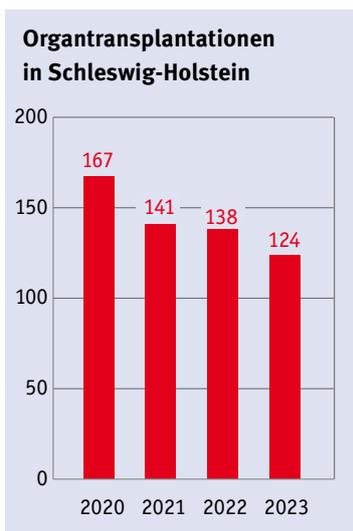
NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

KRANKSCHREIBUNGEN WEGEN RÜCKEN AUF REKORDNIVEAU

KIEL – Rückenerkrankungen gehörten 2023 zu den häufigsten Gründen für eine Krankschreibung in Schleswig-Holstein. Das geht aus vorab veröffentlichten Daten des Gesundheitsreports 2024 der Techniker Krankenkasse (TK) hervor. Danach fehlte im Schnitt jede bei der TK versicherte Erwerbsperson 3,1 Tage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Die Menschen im nördlichsten Bundesland waren außerdem im letzten Jahr so oft krankgeschrieben wie noch nie, teilte die TK weiter mit. Im Schnitt waren es fast 22 Tage, einen Tag mehr als 2022 und sogar 5,7 Tage mehr als 2021.

WENIGER ORGANTRANSPLANTATIONEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

KIEL – Die Anzahl der Organtransplantationen in Schleswig-Holstein ist 2023 im Vergleich zu den Vorjahren weiter zurückgegangen. Das hat die Techniker Krankenkasse mitgeteilt und dabei auf Daten der Stiftung Eurotransplant verwiesen. Demnach wurden im vergangenen Jahr 124 Organe transplantiert. Im Jahr 2022 waren es 138 Transplantationen (2021: 141; 2020: 167). Damit verzeichnet Schleswig-Holstein im Bundesvergleich einen Abwärtstrend, denn dort waren die Zahlen nach Angaben von Eurotransplant das erste Mal seit langem wieder gestiegen (2020: 3.843; 2021: 3.789; 2022: 3.624; 2023: 3.907).



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.

KRANKENSTAND AUF REKORDNIVEAU

KIEL – In Schleswig-Holstein hat der Krankenstand im zweiten Jahr in Folge einen neuen Höchststand erreicht. Das geht aus dem aktuellen Gesundheitsbericht der AOK NordWest hervor. Danach weist die Gesamtbilanz der Krankmeldungen bei den rund 357.000 Arbeitnehmern aus Schleswig-Holstein, die bei der Krankenkasse versichert sind, für das Jahr 2023 einen Krankenstand von 6,9 Prozent aus. Damit legten die Fehlzeiten gegenüber dem bisherigen Höchststand aus dem Jahr 2022 mit 6,7 Prozent weiter zu. Insgesamt fehlten die Erwerbstätigen durchschnittlich an 25,3 Tagen. Im Vorjahr waren es noch 24,6 Tage. Ursache für das hohe Krankheitsgeschehen sind nach Einschätzung der AOK vor allem die beiden Erkältungswellen im Frühjahr und Spätherbst mit tausenden zusätzlichen Atemwegserkrankungen.

Mehr Informationen unter AOK-Gesundheitsbericht 2023 www.aok.de/pp/nordwest/pm/krankenstand-schleswig-holstein-2024/

MEHR HOCHPREISIGE ARZNEIMITTEL

BERLIN – Der wachsende Anteil teurer Arzneimittel an den Verordnungskosten stellt nach Ansicht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) „ein neuralgisches Thema bei der Sicherstellung einer bezahlbaren Arzneimittelversorgung“ dar. „Die Ausgabenentwicklung insgesamt, vor allem aber auch der stetig steigende Anteil hochpreisiger Arzneimittel an den Verordnungskosten weist in eine verhängnisvolle Richtung“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dominik von Stillfried. Solange einzelne Hersteller gewinnmaximierende Preise für die Behandlung immer kleinerer Patientengruppen durchsetzen könnten, könne die Ausgabendynamik nicht gebremst werden. Von Stillfried betonte, schon heute werde für die Arzneimittelversorgung mehr als für ärztliche Behandlung ausgegeben. Um die medizinische Versorgung sicherstellen zu können, brauche man sicher verfügbare Generika. Diese seien allerdings auch besonders häufig von Lieferengpässen betroffen. 73 Prozent der Präparate aus der Lieferengpassliste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte von Februar 2024 seien Generika beziehungsweise Biosimilars.

Mehr Informationen unter www.zi.de

HAUSÄRZTEVERBAND FÜR VERSCHÄRFTE REGELN BEI PRAXIS-SOFTWARE

LEIPZIG – Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband hat sich dafür ausgesprochen, die Vorgaben zur Reglementierung von Arztpraxissoftware deutlich zu verschärfen. Die Delegiertenversammlung beschloss im Rahmen ihrer Frühjahrstagung einstimmig einen entsprechenden Antrag. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und gematik bräuchten danach „klare und umfassende gesetzliche Prüfaufträge“. Diese sollten hinsichtlich der Funktionen, die die Softwareanbieter umsetzen müssten, Aspekte wie eine angemessene Usability und Performance im Praxisalltag umfassen, so der Beschluss. Dabei genüßten Sichtprüfungen und Eigenerklärungen „in der Regel nicht“. Ein Prüfauftrag erfordere auch die Möglichkeit von Sanktionen, die die Anbieter direkt treffen müssten. Die Hersteller müssten verpflichtet werden, sich für andere digitale Anwendungen im Gesundheitswesen zu öffnen, Schnittstellen zur Verfügung zu stellen und eine maximale Interoperabilität sowie Wechselmöglichkeit zwischen diversen Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu gewährleisten. Außerdem verwies der Verband auf eine unverzichtbare Voraussetzung für funktionierende Arztpraxissoftware: Die Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) müssten stabil und sicher funktionieren und gesetzliche Fristen, die Anpassungen in den PVS erfordern, müssten „realistisch“ gesetzt werden.

IMMER MEHR ANGESTELLTE ÄRZTE



BERLIN – Immer mehr Niedergelassene arbeiten im Angestelltenverhältnis. Das geht aus der neuen Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2023 hervor. Die schlechten Rahmenbedingungen würden von einer selbstständigen Tätigkeit in eigener Praxis abschrecken, heißt es dort. Im vergangenen Jahr nahmen rund 188.000 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Gegenüber 2022 hat sich die Anzahl von Ärzten und Psychotherapeuten nach Köpfen um rund 2.150 erhöht – ein Plus von 1,2 Prozent (bei Ärzten plus 0,7 Prozent, bei Psychologischen Psychotherapeuten plus 3,4 Prozent), so die KBV. Weiter zeigten die Zahlen, dass die überwiegende Mehrheit der Niedergelassenen zwar nach wie vor „klassisch“ in der eigenen Praxis tätig sei (rund 125.000). Allerdings wählten Ärzte und Psychotherapeuten immer häufiger flexiblere Arbeitsformen. 2023 hätten sich erstmals mehr als 50.000 für eine Anstellung und erstmals mehr als 60.000 für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden. Seit 2013 verzeichne die Teilzeittätigkeit damit ein Plus von 235 Prozent. Und die Anzahl der Anstellungen habe sich in diesem Zeitraum verdoppelt.

KBV und KVen erhöhen Druck auf Bundespolitik

Eine bundesweite Kampagne macht auf die zugespitzte Situation in der ambulanten Patientenversorgung aufmerksam. Zentrale Themen sind Unterfinanzierung, Nachwuchs- und Personalmangel sowie Belastung durch zu viel Bürokratie.

Mit einer breit angelegten Kampagne gehen Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen an die Öffentlichkeit, um auf die aktuellen Probleme in den Praxen hinzuweisen. Unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ wird signalisiert, dass die wohnortnahe ambulante Versorgung in akuter Gefahr und daher ein gesundheitspolitischer Richtungswechsel erforderlich ist.

Die Selbstverwaltung mache schon seit einiger Zeit auf die Probleme im niedergelassenen Bereich aufmerksam. Doch der Erfolg sei überschaubar, weil die Berliner Gesundheitspolitik „Hör- und Sehprobleme“ habe, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen bei der Präsentation der Kampagne Ende April. Die Politik müsse handeln und zwar jetzt, forderte er.

Druck auf Politik über Wähler

Damit die politischen Entscheider den Ernst der Lage erkennen, soll Druck über die Wähler aufgebaut werden. Das Kampagnenmotto „Wir sind für Sie nah“ spricht deshalb gezielt die Bevölkerung an und zeigt die besondere Nähe zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihren Patienten. Durch schwierige Rahmenbedingungen, wie die überbordende Bürokratie, eine unzureichende Vergütung der ärztlichen und psychotherapeutischen

Leistungen und technische Probleme bei der Digitalisierung ist diese Nähe in akuter Gefahr. Die Kampagne macht klar, dass sich die Rahmenbedingungen entscheidend verändern müssen, wenn die Niederlassung auch für die nachfolgende Generation eine berufliche Option bleiben soll. „Unter den aktuellen politischen Gegebenheiten wird sich kaum ein angehender Arzt oder eine angehende Medizinerin für die eigene Praxis entscheiden. Damit

bricht das Fundament der medizinischen Versorgung in diesem Land langsam, aber stetig weg“, warnte KBV-Vorständin Dr. Sibylle Steiner.

TV-Spots, Plakate und Banner in sozialen Medien

Deutschlandweit werden im Rahmen der Kampagne Plakate sowie Print- und digitale Anzeigen mit emotionalen Motiven zu sehen sein. Außerdem werden öffentlichkeitswirksame TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen sowie Anzeigen in den sozialen Netzwerken geschaltet, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen. Außerdem wurden Videointerviews geführt, um über die Situation in den Praxen zu sprechen. Diese Statements werden im Laufe der Kampagne sowohl auf der Kampagnenwebseite als auch auf Social-Media-Kanälen gezeigt.

Für das Shooting der Kampagnenmotive hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Bewerbungsauftrag gestartet, die Resonanz darauf war enorm. Innerhalb einer Woche hatten sich mehr als 300 Niedergelassene mit einem Foto oder kurzem Video beworben, um die Kampagne zu unterstützen. Als eines der „Kampagnengesichter“ wurde der Eutiner Hausarzt Dr. Oskar Kuhnert ausgewählt.



Dr. Oskar Kuhnert, Hausarzt aus Eutin in Aktion bei dem Shooting der Kampagne



Arztpraxen in Deutschland aktuell in einer Notlage befinden. Die größten Belastungen sehen sie in der Bürokratie (57,4 Prozent), im Personalmangel (48 Prozent) und in der hohen Arbeitsbelastung (38,5 Prozent). Fast 90 Prozent geben an, dass ihnen das Thema ambulante ärztliche Versorgung wichtig ist und bei über der Hälfte spielt das Thema bei der Wahlentscheidung für eine Partei eine Rolle.

Immer mehr Ärzte steigen aus der Versorgung aus

Aktuelle Daten des Bundesarztregisters verdeutlichen, dass durch die „Babyboomer“ überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte in naher Zukunft aus der vertragsärztlichen Versorgung aussteigen. Vor allem dem Westen droht ein erheblicher Hausarztmangel, denn dort ist die Zahl der über 60-jährigen Hausärzte besonders hoch. Hinzu kommt, dass 61 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten überlegen, aufgrund der Rahmenbedingungen früher in den Ruhestand zu gehen.

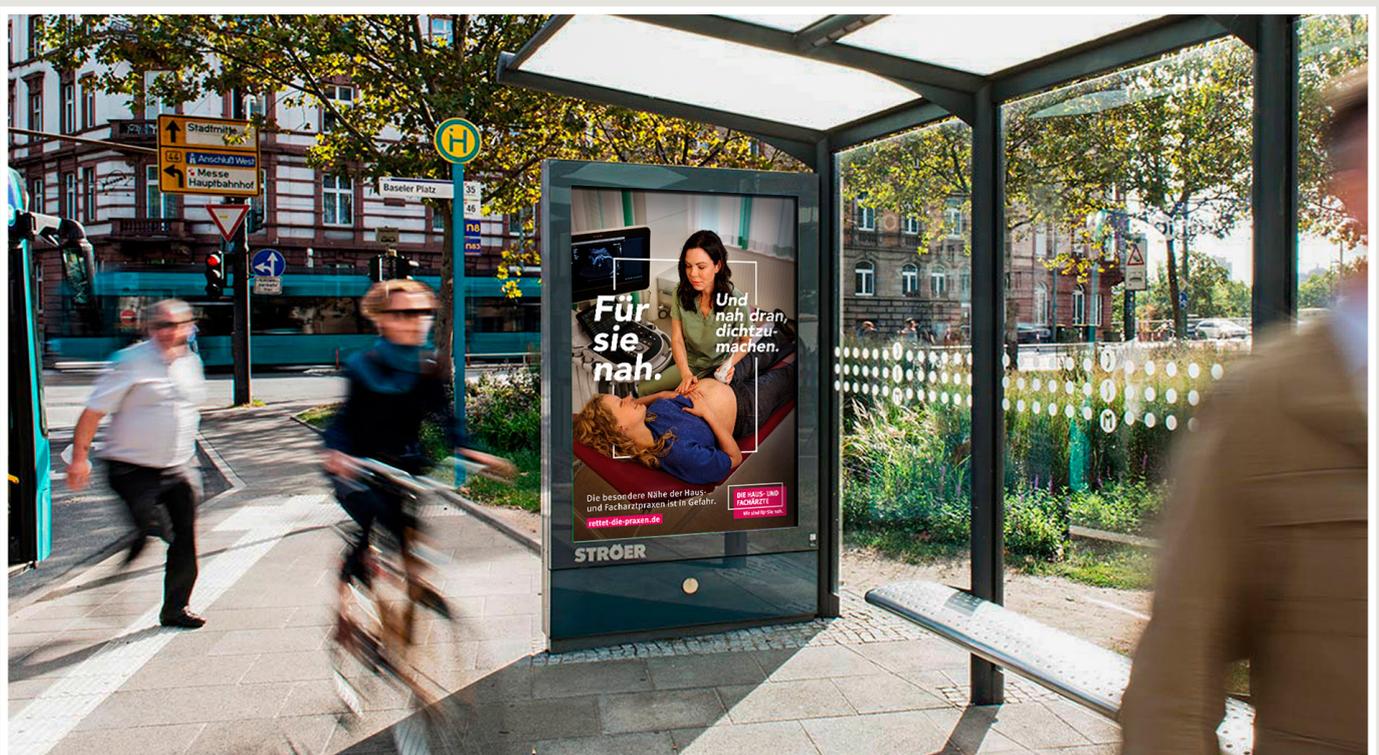
Infomaterialien für Praxen

Weitere Informationen zu Einzelheiten und Hintergründen der Kampagne sowie Motive und TV-Spots finden sich auf der Website rettet-die-praxen.de. Für Praxen, die die Kampagne unterstützen wollen, stellt die KBV kostenlos verschiedene Kampagnen-Materialien zur Verfügung. Zum Download geht es [hier](#).

REDAKTION/KBV

Aktuelle Befragung bestätigt dramatische Situation

Eine aktuelle repräsentative Umfrage, die das Meinungsforschungsunternehmen Civey für die KBV durchgeführt hat, zeigt auch die Sorge der Patienten. Die Hälfte der Befragten befürchtet, dass ihre Arztpraxen in naher Zukunft schließen werden. Mehr als 60 Prozent stimmen der Einschätzung zu, dass sich



3 Fragen an Dr. Oskar Kuhnert, Hausarzt aus Eutin

Nordlicht: *Warum beteiligen Sie sich an der Kampagne „Wir sind für Sie nah“?*

Dr. Oskar Kuhnert: Mir war es wichtig, gerade auf Landärzte und Hausärzte in Kleinstädten und ihre besonderen Probleme hinzuweisen. Außerdem wollte ich zeigen, gerade vor dem Hintergrund der zunehmend älteren niedergelassenen Kollegen, dass sich auch junge Ärzte der Herausforderung Niederlassung stellen. Die ambulante Versorgung ist am Limit – aber meine Generation wird diejenige sein, die den dringend benötigten Transformationsprozess nicht nur miterleben, sondern auch aktiv gestalten muss.

Nordlicht: *Welches sind für Sie die Hauptaspekte, die Sie als Botschaft an die Öffentlichkeit senden möchten?*

Kuhnert: Ich bin aus Überzeugung Arzt geworden. Mein Vater ist seit fast einem halben Jahrhundert Hausarzt. Ich wusste also sehr genau, auf was ich mich einlasse. Ich bin überzeugt davon, dass wir trotz aller Widrigkeiten eines der besten Gesundheitssysteme – wenn nicht sogar, vor dem Hintergrund der Masse der zu Versorgenden und der trotzdem sehr hohen Qualität - das beste Gesundheitssystem dieses Planeten haben. Aber: Die ambulante Versorgung, wie wir sie kennen, stirbt jetzt aus. Ambulante Versorgung – im Besonderen die hausärztliche – heißt heilen, helfen und auf dem Lebensweg begleiten. Wir können das, weil wir unsere Patienten oft jahrelang kennen, sie in ihrer persönlichen Lebenswelt, ihren Wertevorstellungen und nicht selten sogar in ihrem häuslichen Umfeld erleben. Deswegen erfüllen wir eine gesellschaftliche Funktion weit über die medizinische hinaus. Bricht diese Form der ambulanten Versorgung weg und müssen Patienten dann in wenigen, größeren Zentren, anonym und von immer anderen Kollegen behandelt werden, weil sich die Arztpraxis vor Ort einfach nicht mehr rentiert, wird das massive gesellschaftliche Auswirkungen haben. Der Arzt vor Ort als Vertrauensperson wird wegbrechen. Wir Ärzte werden, egal in welchem System, unser Auskommen finden. Für unsere Patienten sind wir in



© privat

unserer Funktion nicht ersetzbar. Daher ist diese Kampagne ein Kampf von uns Niedergelassenen für die, die uns anvertraut sind – unsere Patienten.

Nordlicht: *Sprechen Sie auch Ihre Patienten auf die Kampagne an und wie werden die darauf reagieren?*

Kuhnert: Ich werde mit einem Plakat auf die Kampagne hinweisen. Viele meiner Patienten wissen um die Probleme und erleben sie mit mir täglich. Über die Reaktion bzw. Akzeptanz kann ich dann gerne berichten.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Geisterfahrt

Reformvorhaben sind in Deutschland Herausforderungen mit unbekanntem Ausgang. Wichtig für den Erfolg sind klare Ziele, gute Kommunikation und sachkundige Berater. Aufgabe der Politik ist es, Kompromisse zu schließen, Mehrheiten zu organisieren und die Wähler zu überzeugen. Dabei verbietet es sich, diejenigen permanent vor den Kopf zu stoßen, die man für die Umsetzung der eigenen Ziele braucht. Vertrauen ist deshalb die einzige Währung, mit der man überzeugen kann, die Brechstange bringt einen jedenfalls nicht weiter.

Diesen Rat möchte man dem Bundesgesundheitsminister ins Stammbuch schreiben, so wie es seit Monaten alle Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere die niedergelassene Ärzteschaft, die Krankenhäuser, die Krankenkassen und zuletzt mit Vehemenz die Bundesländer, getan haben. Einstimmig lehnen sie in einem seltenen Schulterschluss die Pläne des Bundesgesundheitsministers zur Krankenhausreform ab. Seine Drohung, auch ohne ihre Zustimmung das Vorhaben durchzuboxen, lässt nichts Gutes ahnen. In aller Deutlichkeit fordert Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder etliche Nachbesserungen am Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Bis Ende April wollten sich Bund und Länder dafür Zeit geben. Dann hatte Lauterbach die Kabinettsbefassung geplant, notfalls ohne Zustimmung der Länder und möglicherweise zeitgleich mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, dessen dritter Entwurf jetzt vorliegt.

Auch hier ähnelt Lauterbachs Handeln einer politischen Geisterfahrt mit vielen Zwischenstopps. Sollten anfangs Gesundheitskioske und die Förderung von 5.000 neuen Medizinstudienplätzen vor allem die ambulante Versorgung stärken, kommt jetzt weder das eine noch das andere. Auch Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren sind vom Tisch, dafür bleiben homöopathische Arzneimittel Kassenleistungen – eine Entscheidung von der Bedeutung einer Sternschnuppe am Nachthimmel. Immerhin soll die hausarztzentrierte Versorgung gefördert und die schon vor Monaten zugesagte Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen endlich vollzogen werden. Vor allem die Absage an den Studienplatz-Förderfonds zur Stärkung des hausärztlichen Nachwuchses ist eine bittere Pille angesichts der sich abzeichnenden Lücken in der Patientenversorgung.

Als Schlag gegen die dezentrale Versorgung und die ambulante-stationäre Zusammenarbeit vor Ort entpuppt sich die Krankenhausreform immer deutlicher. Denn unter dem Deckmantel großartiger Verbesserungen für Patienten sowie Niedergelassene und medizinisches Fachpersonal, vollzieht sich eine beispiellose Systemwende zu Maximalversorgern, denen schon aufgrund ihrer schier großen Exzellenz attestiert wird. Auch hier stehen die Fachbereiche im Zentrum, die viele Patienten und hohe Einnahmen versprechen. Was darauf nicht

einzaht, wie einige Bereiche der Inneren Medizin, fällt hinten runter. Dass viele kleinere Kliniken schon lange vor Lauterbachs Reformen die Spezialisierung für sich entdeckt haben, spiegelt der Gesetzentwurf nicht wider. Sie haben, angeführt von renommierten Fachärztinnen und Fachärzten, in vielen Fachbereichen wie der Gelenkchirurgie, der Augenheilkunde aber auch der Kardiologie, den großen Häusern den Rang abgelaufen und verdienen damit so gutes Geld, dass sich private Investoren um sie reißen.

„Vertrauen ist deshalb die einzige Währung, mit der man überzeugen kann, die Brechstange bringt einen jedenfalls nicht weiter.“

Das stellt die vom Gesetzgeber beabsichtigte Klassifizierung der Kliniken in Leistungsgruppen auf den Kopf. Denn eine medizinische Universal- oder Basisversorgung, wie sie erwartet wird, können sie nicht bieten, selbst wenn sie als Fachklinik an der Weltspitze rangieren. Diese und andere Differenzierungen, wie sie sich z. B. auch aus regionalen Besonderheiten, etwa von Stadt und Land oder saisonabhängigen Tourismusregionen, ergeben, finden im „Klassen-Schema“ des Bundesgesundheitsministers keine Berücksichtigung. Oder, um es mit den Worten des KBV-Vorsitzenden Andreas Gassen zu sagen: „Wir sehen, dass die komplementäre gemeinsame Versorgung in allen Bereichen den Bach runtergeht.“ Fast alle Gesetzesentwürfe aus dem Ministerium sind nach seinem Urteil nicht zu Ende gedacht, praxisfern und zu kompliziert.

Gassens Vorwurf der nicht zu Ende gedachten Vorgaben nehmen die Ländergesundheitsminister in einen Forderungskatalog zum Krankenhausgesetz auf und verlangen deutliche Anpassungen am Referentenentwurf. Sie pochen nicht nur auf ihre Planungshoheit, die GMK-Vorsitzende von der Decken drängt auch auf eine „nachvollziehbare Auswirkungsanalyse“ für das neue System der Vorhaltevergütungen und der Tagesentgelte für sektorenübergreifende Versorger. Kosten- und Tarifsteigerungen müssten bereits für das Jahr 2024 erfasst werden, damit nicht immer mehr Kliniken noch vor der Reform in die Knie gehen und Insolvenz anmelden müssen. Das gelte auch für den Transformationsfonds.

Der Bundesgesundheitsminister sollte sich also gut vorbereiten und warm anziehen, wenn er am 12. und 13. Juni ins hoffentlich sonnige Ostseebad Lübeck-Travemünde kommt. Dort tagt die große Runde der Gesundheitsminister der Länder in diesem Jahr. Und sollte der Bundesgesundheitsminister tatsächlich auf einen Alleingang setzen, dann muss er sich im nächsten Jahr besonders warm anziehen. Denn im Oktober sind Bundestagswahlen und da geht dann gar nichts im Alleingang.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Praxisverwaltungssoftware mit KBV-Vertrag

Anbieter von Praxissoftware können mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einen Vertrag schließen und damit zeigen, dass sie und ihr System notwendige Anforderungen erfüllen.

Dazu gehören transparente Preise, erreichbare Ansprechpartner und online bereitgestellte Updates. Das sind nur drei beispielhafte Anforderungen der KBV an Praxisverwaltungssysteme (PVS). Die Möglichkeit, solche Anforderungen festzulegen, hat der Gesetzgeber der KBV gegeben. Die KBV hat daraufhin eine Rahmenvereinbarung erstellt. Darin sind wesentliche Vorgaben, die aus Sicht der KBV für Praxen in punkto PVS wichtig sind, enthalten. Für die PVS-Anbieter ist es freiwillig, die Anforderungen der Rahmenvereinbarung zu erfüllen und einen Vertrag mit der KBV zu schließen.

Bei einem PVS-Wechsel

Sobald ein PVS-Anbieter einen Vertrag mit der KBV geschlossen hat, wird er auf der Internetseite der KBV gelistet. Arzt- und Psychotherapiepraxen können sich vor einem PVS-Wechsel dort informieren und bei ihrer Wahl berücksichtigen, ob es sich um ein „PVS mit KBV-Vertrag“ handelt.

Vorteile für Praxen:

- **Preistransparenz:** Ärzte und Psychotherapeutinnen wissen genau, welche Kosten auf ihre Praxis zukommen. Klar ist auch, wie lange die vereinbarten Preise gelten.
- **Service:** Die Praxis hat einen Ansprechpartner und kann sich darauf verlassen, dass sich dieser innerhalb vereinbarter Servicezeiten um das Anliegen kümmert.
- **Sicherheit:** Die Praxis wird vom PVS-Anbieter über Installation und sicherheitskritische Einstellungen informiert.
- **Updates:** Quartals-Updates werden einfach und unkompliziert online bereitgestellt.
- **Entlastung:** Wenn die Software hält, was sie verspricht, sorgt das für Zufriedenheit. Es entsteht kein unnötiger Aufwand durch Beschwerden oder Anfragen.



Auch für PVS-Anbieter hat der Vertrag Vorteile. Denn mit dem PVS-Logo „PVS mit KBV-Vertrag“ zeigt das Unternehmen, dass seine Software wichtige Standards und hohe Qualitätsvorgaben einhält. Die KBV hofft, auf Interesse und bietet den PVS-Anbietern ihrerseits Beratung an.

Mehr zum Thema „PVS mit KBV-Vertrag“:
www.kbv.de/html/pvs-mit-vertrag.php

REDAKTION/KBV

Schutzimpfung gegen HPV

Angesichts der niedrigen Impfquoten gegen Humane Papillomaviren (HPV) bei Mädchen und Jungen startet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Informationskampagne. Damit soll das Bewusstsein für HPV und die Schutzimpfung, die das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen senken kann, erhöht werden. Arztpraxen können ihre Patienten mit einem Plakat und einer Infokarte für das Wartezimmer auf die Impfung aufmerksam machen. Anlässe, wie die Ende April stattfindende Europäische Impfwoche, bieten eine gute Möglichkeit, auf die Bedeutung der HPV-Impfung sowie weiterer Schutzimpfungen hinzuweisen.

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN KÖNNEN KREBS VERURSACHEN. EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

POSTER

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN KÖNNEN KREBS VERURSACHEN. EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV

KARTE

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN KÖNNEN KREBS VERURSACHEN. EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV

INSTAGRAM

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN KÖNNEN KREBS VERURSACHEN. EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV

FACEBOOK

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN KÖNNEN KREBS VERURSACHEN. EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV

Niedrige HPV-Impfquoten

Eine Infektion mit Humanen Papillomaviren kann langfristig Krebs verursachen. Eine Impfung schützt wirksam vor den gefährlichsten HPV-Typen und kann so das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen, wie Gebärmutterhalskrebs, senken. In

Deutschland liegen die HPV-Impfquoten für eine vollständige Impfsreihe bei 15-jährigen Mädchen jedoch lediglich bei 54 Prozent und bei Jungen bei 27 Prozent (Daten für 2021, RKI-Impfsurveillance, Epid. Bull. 48/2022).

Plakat und Infokarte für das Wartezimmer

Die KBV unterstützt Praxen bei der Information ihrer Patienten zum Thema HPV-Schutzimpfung durch Materialien für das Wartezimmer. Unter dem Motto „Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV. – Humane Papillomaviren können Krebs verursachen. Eine Impfung schützt.“ weist ein DIN-A3-Plakat mit aufmerksamkeitsstarkem, sympathischem Motiv auf die Schutzimpfung hin. Eine Infokarte informiert darüber, für wen die Impfung empfohlen ist. Weiterhin stellt die KBV Bild-Dateien zum Download zur Verfügung, die Ärztinnen und Ärzte auf ihren Social-Media-Kanälen einsetzen können.

Die Materialien stellt die KBV auf einer Themenseite zur HPV-Impfung bereit, dort können sie kostenfrei bestellt beziehungsweise heruntergeladen werden.

Humane Papillomaviren gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern. Fast alle Menschen stecken sich im Laufe des Lebens mit HPV an, oft bereits beim ersten Sexualkontakt. Die Viren können Krebs am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund oder Rachen auslösen.

STIKO empfiehlt die Impfung für Mädchen und Jungen ab 9 Jahren

Den besten Schutz vermittelt die HPV-Impfung, wenn vorher noch kein Kontakt zu HP-Viren stattgefunden hat. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die zweifache Impfung für Jungen und Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Versäumte Impfungen sollten so früh wie möglich nachgeholt werden. Die Kosten dafür werden bis zum 18. Geburtstag standardmäßig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Aktion zur HPV-Schutzimpfung ist Teil der Präventionsinitiative, die die KBV 2010 zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen gestartet hat.

Die Europäische Impfwoche findet jährlich Ende April statt und wird koordiniert vom Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO).



© istockphoto.de/Chinmapong

Materialien zur HPV-Impfung

Plakat „Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV“ (Format DIN A3)

In der Mediathek der KBV unter:
www.kbv.de/html/publikationen.php

Infokarte zur HPV-Schutzimpfung

In der Mediathek der KBV unter:
www.kbv.de/html/publikationen.php

Plakatmotiv als Bilddatei für Social-Media-Kanäle in verschiedenen Formaten zum Download:

Auf der KBV-Themenseite zur HPV-Schutzimpfung:
www.kbv.de/html/68469.php

Mehr zum Thema

[KBV-Themenseite HPV-Impfung](#)

[Informationen des Robert Koch-Instituts zur HPV-Impfung](#)

[KBV-Themenseite Impfen](#)

REDAKTION/KBV

So funktioniert der eArztbrief

Ab Ende Juni 2024 müssen Ärzte und Psychotherapeuten in der Lage sein, eArztbriefe zu empfangen. Wir erklären, was sie für die problemlose und komfortable Nutzung wissen sollten.



jeder Arzt benötigt für das Signieren einen eigenen eHBA. Wer noch keinen eHBA hat, kann diesen bei der **Ärztammer Schleswig-Holstein** oder **Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein** bestellen. Nach Prüfung der Bestellung und einem Identitätsnachweis per Post-Ident-Verfahren erhalten Ärzte und Psychotherapeuten den eHBA, die PIN und die PUK. Danach muss der Ausweis innerhalb von 28 Tagen über ein Online-Portal freigeschaltet und damit aktiviert werden. Zusätzlich muss der eHBA auch in der Praxis-IT – sowohl in der Konfiguration des Konnektors als auch der des PVS – integriert werden.

Viele Praxen sind bereits gut für den eArztbrief gerüstet, vor allem jene, die bereits die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nutzen. Denn der Versand der eAU funktioniert ähnlich wie der des eArztbriefes. Grundvoraussetzung ist der Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI).

eArztbrief-Modul für das PVS

Um eArztbriefe senden und empfangen zu können, benötigen Praxen ein eArztbrief-Modul für ihr Praxisverwaltungssystem (PVS), das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifiziert ist. Die Installation oder Freischaltung der Software erfolgt in der Regel durch den PVS-Anbieter oder den IT-Dienstleister. Eine aktuelle Version der eArztbrief-Software ist zudem Voraussetzung dafür, dass einer Praxis die monatliche TI-Pauschale nicht um 50 Prozent gekürzt wird. Ausnahmen gelten laut Bundesministerium für Gesundheit nur, falls der Softwarehersteller nicht liefern kann.

Elektronischer Heilberufsausweis für die Signatur

Wie jeder Arztbrief muss auch ein eArztbrief unterschrieben werden. Dafür wird die sogenannte qualifizierte elektronische Signatur (QES) verwendet, für die ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) erforderlich ist. Jeder Psychotherapeut und

Komfortsignatur empfohlen

Vor allem Ärzte oder Psychotherapeuten, die häufig Dokumente signieren müssen, sollten die Komfortsignatur nutzen. Nach einmaliger Eingabe der Signatur-PIN des eHBA können sie bis zu 250 Briefe, Rezepte, Krankschreibungen etc. über den Tag verteilt digital unterschreiben, ohne immer wieder die PIN eingeben zu müssen. Dafür muss der eHBA in einem Kartenlesegerät gesteckt bleiben. Wird die Komfortsignatur genutzt, muss nicht in jedem Sprechzimmer ein Kartenlesegerät stehen: Der Arzt oder Psychotherapeut kann von allen Rechnern aus Dokumente signieren. Als Minimalausstattung werden zwei Kartenlesegeräte, die in einem geschützten Bereich der Praxis stehen sollten, benötigt – eines am Empfang für die Gesundheitskarten der Patienten und eines für den eHBA. In ein Gerät können zwei Heilberufsausweise gesteckt werden.

Mehr Informationen auf der **eArztbrief-Themenseite** der KVSH.

KBV/REDAKTION

Komplexversorgung auch für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche

Im März hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) analog zur Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierende und strukturierte Versorgung für schwer psychisch kranke erwachsene Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf nun eine entsprechende Richtlinie für Kinder und Jugendliche verabschiedet. In vielen Punkten ist diese jedoch gänzlich anders gestaltet. So wurde auf viele einschränkende Regelungen und Vorgaben verzichtet, hatte man doch festgestellt, dass die Umsetzung der Erwachsenen-Richtlinie gerade daran häufig scheiterte. Zentrales Element auch dieser Richtlinie für die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ist die teambasierte, multiprofessionelle und kooperierende Zusammenarbeit. Den Umständen geschuldet, sind hier zusätzlich die sorgeberechtigten Eltern miteinzubinden.



Freiraum bei der Ausgestaltung – Patientenkreis klar definiert

In der dreizehn Paragrafen umfassenden KJ-KSVPsych-Richtlinie sind vielerlei Ziele, Absichten und Gestaltungen beschrieben. Teilweise etwas wenig präzise und umständlich, sodass sich dem Leser die konkrete Ausgestaltung in der Praxis nicht immer unmittelbar erschließt. Dieser Umstand kann jedoch durchaus als ein Vorteil gesehen werden. Eröffnet sie doch den Kooperationspartnern für eine praxistaugliche Ausgestaltung einen gewissen Freiraum. Dies ist selbstverständlich nicht der Fall bei der infrage kommenden Patientengruppe. Unter der neuen Richtlinie in Behandlung kommen können Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, bei denen aufgrund der psychischen Erkrankung deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen vorliegen. Zur Bestimmung der Einschränkungen ist das gängige „Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10“ (MAS) zu verwenden. Auch liegt ein besonderer Behandlungsbedarf nach der neuen Richtlinie vor, wenn innerhalb eines Quartals regelmäßig der Einsatz von zwei Behandlern verschiedener Berufsgruppen erforderlich ist – beispielsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einerseits und Kinder- und Jugendpsychiater andererseits.

Überleitung in Erwachsenenversorgung

Eine besondere Berücksichtigung erfährt die Überleitung von Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen in die Erwachsenenbehandlung. Die Richtlinie fordert dazu auf, sich mit diesem oft vernachlässigtem Problem ernsthaft zu beschäftigen. Bei älteren Jugendlichen sollen derartige Aspekte bereits frühzeitig im Gesamtbehandlungsplan berücksichtigt werden. Fraglich bleibt, wie bedrohlich schwer psychisch erkrankte Jugendliche oder junge Erwachsene diesen Umstand auffassen werden. Sind sie doch gerade erst in eine strukturierte Versorgung aufgenommen worden, da wird schon der Weggang geplant. Und selbstverständlich soll zum Gelingen der Überleitung Kontakt zu den Netzverbänden der Erwachsenenversorgung nach der KSVPsych-Richtlinie aufgenommen werden. Nur eben diese Netzverbände gibt es ja kaum.

Wer darf teilnehmen?

Der Teilnehmerkreis umfasst Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten (mit fachlicher Befähigung Kinder und Jugendliche) sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie (mit Weiterbildung Psychotherapie Kinder und Jugendliche). Zur Teilnahme an dieser Richtlinie für den Bereich der

schwer psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen berechnigt sind an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer, wenn sie erklären, dass sie eine kontinuierliche, vernetzte, berufsgruppen- und sektorenübergreifende Versorgung im Sinne dieser Richtlinie gewährleisten. So braucht es dann lediglich auch nur eine entsprechende Erklärung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, um an dieser Richtlinie teilnehmen zu können. Wobei die Anforderung nach einer geregelten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus nicht verbindlich in der Richtlinie verankert wurde. Vertragliche Bindungen mit Kliniken sind nicht vorgesehen. Krankenhäuser sowie auch andere Leistungserbringer des fünften Sozialgesetzbuchs können miteinbezogen werden. Und mit weiteren, teilweise wichtigen Akteuren in der Betreuung und Versorgung von jungen schwer psychisch erkrankten Patienten wird eine Zusammenarbeit lediglich angestrebt, jedoch nicht verbindlich gefordert. Verbindlich verankert ist hingegen die Erreichbarkeit. Das zentrale Team stellt sicher, dass eine telefonische Erreichbarkeit an mindestens vier Tagen pro Woche von jeweils mindestens 50 Minuten besteht.

Zentraler Ansprechpartner und Koordinator

Zentraler Ansprechpartner für den jungen Patienten und gegebenenfalls die Sorgeberechtigten ist ein Bezugsarzt oder ein Bezugstherapeut. Diese Position innerhalb des berufsübergreifenden Teams ist nicht an das Innehaben eines vollen Versorgungsauftrags gebunden. Entgegen der Regelung in der Erwachsenen-Richtlinie können hier auch Behandler mit halben oder dreiviertel Versorgungsaufträgen zum Zuge kommen. Neben der Aufgabe zentraler Ansprechpartner zu sein, trägt der Bezugsarzt oder der Bezugstherapeut in erster Linie Verantwortung. Er ist zuständig für den Gesamtbehandlungsplan, für eine unter Umständen notwendig werdende stationäre Behandlung, organisiert die Fallbesprechungen und überträgt die Koordination an nichtärztliche Personen.



Die eigentliche Koordination der Patienten muss auf sogenannte nichtärztliche Personen übertragen werden. Diese Aufgabe übernehmen können: Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, Erbringer psychiatrischer häuslicher Pflege, Medizinische Fachangestellte, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Heilerzieher und einige weitere Leistungserbringer soweit sie eine fachspezifische Zusatzqualifikation oder Berufserfahrung im Umgang mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen haben. Und dies ist ein Hauptkritikpunkt vieler Verbände und auch der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). „Problematisch ist allerdings die Vorgabe, dass stets eine nichtärztliche koordinierende Person Teil des zentralen Teams sein muss, an die obligatorisch bestimmte Koordinationsleistungen von dem Psychotherapeuten beziehungsweise dem Arzt zu delegieren sind“, kritisiert die BPTK-Präsidentin Dr. Andrea Benecke, „Psychotherapeut und Arzt können selbst am besten beurteilen, in welchen Fällen und an wen eine Delegation von Koordinationsleistungen sinnvoll und effizient ist und auch bei Patienten und Kooperationspartner Akzeptanz findet. Darüber hinaus bestehen auch bei den dafür vorgesehenen Gesundheitsberufen ein Fachkräftemangel beziehungsweise lange Wartezeiten, sodass ein neues Nadelöhr entstehen könnte.“

Hochtrabende Ansprüche – am Ende Einsicht

Ob diese neue Richtlinie tatsächlich zur Verbesserung der Versorgung von schwer psychisch erkrankten jungen Menschen beiträgt, kann nur schwer eingeschätzt werden. Der G-BA selbst schürte in seiner Presseerklärung vom März zunächst hohe Erwartungen an diese Richtlinie. Es wird betont, dass für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ein breites Spektrum ganz unterschiedlicher Hilfesysteme zur Verfügung steht: von der gesetzlichen Krankenversicherung über die Jugendhilfe der Kommunen bis hin zum Kinder- und Jugendpsychiatrischen Krisendienst verschiedener Träger. „Das Potenzial dieser Behandlungs- und Unterstützungsoptionen kann jedoch oftmals nicht vollständig ausgeschöpft werden, da ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen fehlt. Diese Lücke schließt der G-BA nun mit einem neuen Versorgungskonzept.“ Es wäre zu schön,

um wahr zu sein. Da verabschiedet der G-BA eine neue Richtlinie und alle Schwierigkeiten und Hürden zwischen den vielfältigen Versorgungssystemen sind verschwunden. Nein, so ist es eben nicht. Zwar wird, wie bereits oben erwähnt, eine Zusammenarbeit und Kooperation angestrebt, aber verbindlich herstellen hat sie auch der G-BA nicht können. Und so muss am Ende Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Psychotherapie und psychiatrische Versorgung feststellen: „Diese Kooperationen sind deshalb so wichtig, weil sie die Brücke in Hilfesysteme außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen. Verpflichtende Vorgaben können wir als Gemeinsamer Bundesausschuss aber nur für Leistungsanbieter der gesetzlichen Krankenversicherung treffen.“ Und so bleibt es wohl weiter beim Nebeneinander der Versorgungssysteme: Aber vielleicht gelingt es mutigen Akteuren mit Hilfe der KJ-KSVPsych-RL die Hürden niedriger und die Grenzen durchlässiger zu machen.

Inkrafttreten und Vergütungsverhandlungen

Die vom G-BA verabschiedete Fassung der KJ-KSVPsych-RL tritt nach Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Anschließend werden im Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen die benötigten Gebührenpositionen festgelegt und über deren Höhe verhandelt. In diesem Ausschuss wird sich dann zeigen, wie viel den Verhandlungspartnern die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen wert ist. Letztendlich wird die neue KJ-KSVPsych-Richtlinie nur zum Leben erweckt werden, wenn sich der erhöhte Aufwand von Psychotherapeuten und Ärzten auch in der Höhe der Vergütung widerspiegelt. Es wird damit gerechnet, dass sich erste Teams spätestens zum 1. Oktober 2024 bei den KVen melden und ihre Arbeit aufnehmen können.

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 – heute (Teil 2)

Mit dem Zusammenbruch des Deutschen Reiches im Mai 1945 hatte auch die KVD-Landesstelle Schleswig-Holstein keine Grundlage mehr für administratives Handeln. Die bisherige Führung war ohnehin nicht mehr verfügbar. Sowohl KVD-Amtsleiter Rinne als auch der Geschäftsführende Arzt, Dr. Oskar Vogt, wurden aufgrund ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit verhaftet und der kaufmännische Geschäftsführer Evert war noch nicht vom Kriegsdienst heimgekehrt. Dennoch war die

Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitswesens angesichts der chaotischen Nachkriegsverhältnisse unentbehrlich. Daher wurden die niedergelassenen Ärzte Dr. Berthold Rodewald aus Kiel und Dr. Hans Stubbe aus Heide bereits im Juni 1945 mit der kommissarischen Wahrnehmung der Geschäfte der Ärztekammer unter Einschluss der KV-Aufgaben durch die britische Militärregierung beauftragt.



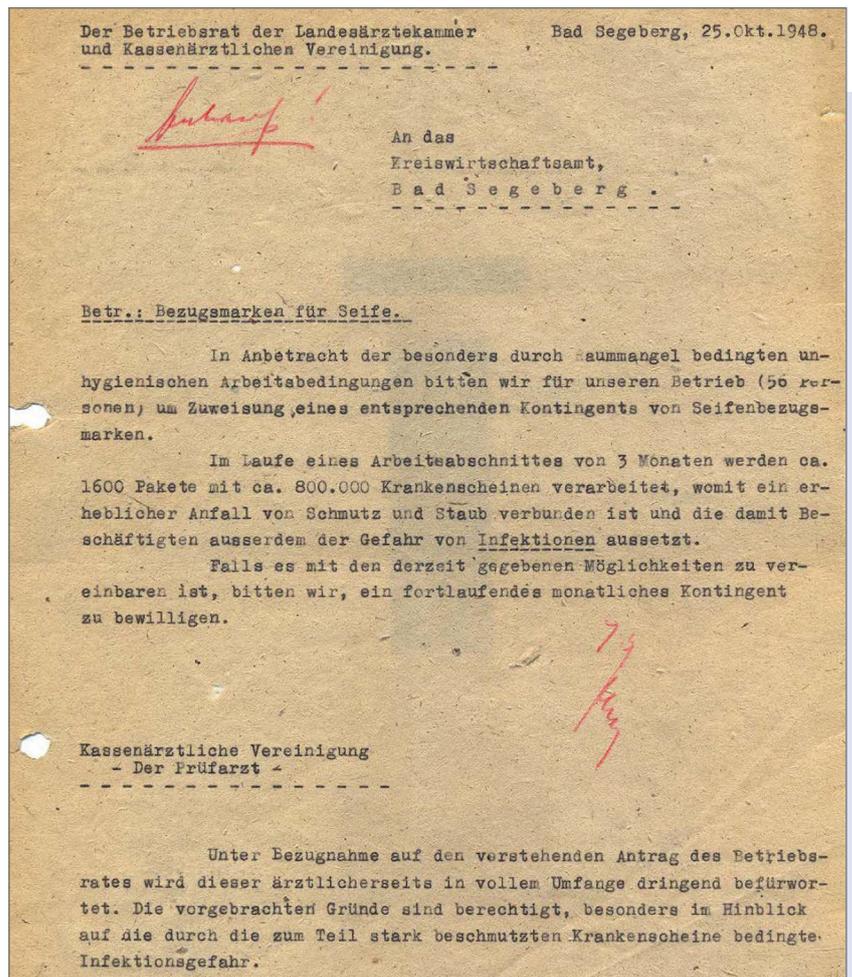
Eutiner Straße 3 in Bad Segeberg – gemeinsamer Hauptsitz von Ärztekammer und KV in den Jahren 1945 – 1965

Die beiden Dienstgebäude von KVD-Landesstelle und Ärztekammer am Klosterkamp wurden von der britischen Militärregierung beschlagnahmt. Die Belegschaft fand Aufnahme in der Privatärztlichen Verrechnungsstelle in der Eutiner Straße 3 (heute: „Haus Parkblick“), damals quasi eine Abteilung der Ärztekammer. Man kann sich vorstellen, wie schwierig die Arbeitsbedingungen aufgrund der beengten Raumverhältnisse gewesen sein mögen. Plötzlich mussten drei Ärzteorganisationen unter einem Dach untergebracht werden und das Raumangebot war alles andere als üppig. Hinzu kam, dass es sich bei dem Gebäude um kein typisches Bürohaus handelte, sondern um die ehemalige Privatklinik von Rinne, die er im Jahr 1938 an die Ärztekammer verkauft hatte.

Umso erstaunlicher, dass es der – nunmehr bei der Ärztekammer angesiedelten – „Kassenärztlichen Verrechnungsstelle“ gelang, trotz aller Widrigkeiten und Entbehrungen zum Kriegsende den Abrechnungsbetrieb weitgehend aufrechtzuerhalten. Mit dem „Rundschreiben Nr. 1“ vom 1. Juli 1945 wurden die Ärzte darüber informiert, dass ihnen die Abrechnung und Schlusszahlung für das Abrechnungsquartal I/1945 „planmäßig“ zugehen werde. Auch seien die monatlichen Vorauszahlungen wie üblich erfolgt, jedoch wegen teils gestörter Bankverbindungen nicht überall termingemäß eingegangen.

Massive Probleme bereitete in den ersten Nachkriegsjahren aber der Mangel an Ressourcen. So teilte die Ärztekammer im „Rundschreiben Nr. 8“ den Ärztinnen und Ärzten mit, dass sich die Übersendung der Abrechnungsunterlagen aufgrund des bestehenden Mangels an Papier leider verzögern werde. Auch gäbe es erhebliche „Schwierigkeiten, Drucksachen angefertigt zu erhalten“. Es werde aber „alles drangesetzt, die Abrechnung II/1946 und auch die künftigen Abrechnungen zu den gewohnten Zeitpunkten fertigzustellen, sodass die Abrechnungsunterlagen mit Ablauf des Vierteljahres im Besitz der Herren Ärzte“ seien.

Die inzwischen auf 56 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewachsene „Gefolgschaft“ kämpfte im Jahr 1948 jedoch auch mit Mängeln ganz anderer Art. So ist ein Schreiben des „Betriebsrates der Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung“ an das Kreiswirtschaftsamt in Bad Segeberg erhalten geblieben, in welchem um die fortlaufende Bewilligung von „Bezugsmarken für Seife“ dringend gebeten wurde. Als Grund wurde darauf verwiesen, dass mit der Bearbeitung von ca. 800.000 Krankenscheinen „ein erheblicher Anfall von Schmutz und Staub“ verbunden sei und die Beschäftigten der Gefahr von Infektionen ausgesetzt wären.



Schreiben des Betriebsrates der Ärztekammer und der KVSH, 1948

Selbst bei der Berufskleidung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde die Ressourcenknappheit spürbar. So wurde in einem weiteren Schreiben an das Kreiswirtschaftsamt um die Zuweisung von „Spinnstoffpunkten“ gebeten: „Um unseren in Bezug auf Bekleidung besonders schlecht gestellten Gefolgschaftsmitgliedern helfen zu können, bitten wir, das allgemein übliche Kontingent für ca. 20 Personen entsprechend zu erhöhen. Es handelt sich hier ausnahmslos um Flüchtlinge und Ostvertriebene, die dringend einer Aufbesserung ihrer Berufskleidung bedürfen.“

Immer mehr Arbeit für die Verwaltung

Währenddessen erhöhte sich die Zahl der Kassenärzte und Kassenärztinnen in Schleswig-Holstein und damit die Arbeitsbelastung der KV-Verwaltung immer weiter. Waren es im Jahr 1939 noch 730 Kassenärztinnen und Kassenärzte, stieg die Zahl bis Ende 1948 auf 1.512 an. Auf Vorschlag der Geschäftsführung beschlossen daher die Vorstände von Ärztekammer und KV gemeinsam, ab 1. Oktober 1949 „die Dienstzeit auf den Sonnabend in der Zeit von 7 ½ –12 Uhr auszudehnen“. Der Vorschlag erfolge „aufgrund des dauernd wachsenden Arbeitsumfangs und um zwei durch Ausscheiden von Angestellten freigewordene Stellen nicht wieder zu besetzen“. Erst zwölf Jahre später beschloss der Vorstand der KVSH, „künftig den 2. und 4. Sonnabend dienstfrei zu machen“. Die dadurch ausfallenden Arbeitsstunden wurden allerdings „auf die übrigen Wochentage verlegt“. Ab dem 1. Januar 1969 wurde sodann die Fünf-Tage-Woche eingeführt; im Gegenzug entfielen die bis dato dienstfreien Mittwochnachmittage.

Immerhin entspannte sich die räumliche Situation in der Eutiner Straße 3 zunächst. Im Jahr 1951 nutzte man mit einem größeren und einem kleineren Erweiterungsanbau die letzten Entfaltungsmöglichkeiten vor Ort. Zusätzliche Entlastung brachte der Umzug der Privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS) in ein eigenes Verwaltungsgebäude in der benachbarten Moltkestraße 1. Kaum ein Jahr später dann der nächste Rückschlag – der kaufmännische Geschäftsführer Alfred Evert berichtete, dass das Hausgrundstück in der Eutiner Straße 3 „zum Teil erheblich vom Hausbock befallen“ sei. Mit der Beseitigung wurde ein „Lübeker Spezialinstitut“ beauftragt, welches immerhin eine Garantieerklärung für die nächsten vier Jahre abgab.

Die KVSH und das Wirtschaftswunder

Dennoch machte sich ein kleines Stück Wirtschaftswunder langsam auch in der gemeinsamen Verwaltung von KVSH und Ärztekammer bemerkbar. Das alljährliche Betriebsfest, welches in den vorausgegangenen vier Jahren „aus Sparsamkeitsgründen“ ausgefallen war, fand im Jahr 1952 erstmals wieder statt.

Im Dienstgebäude wurden „Getränke und ein kaltes Büffet“ gereicht; zum Tanz spielte „ein Bar-Trio aus Hamburger Studenten“ auf. Auch der Dienstwagen der KVSH konnte endlich modernisiert werden. So beschloss die Abgeordnetenversamm-

lung mit einer Stimmenthaltung die „Anschaffung eines Volkswagens anstelle des verbrauchten DKW-Wagens zum Preise von DM 5.400 bei Verkauf des alten Wagens für DM 700“.

Allmählich war auch wieder Zeit für kulturelle Veranstaltungen. So fanden im Jahr 1952 am Dienort Bad Segeberg erstmals die „Karl-May-Spiele“ statt; diese hießen damals allerdings noch „Winnetou-Festspiele“ und standen unter dem Motto „Eine Stadt spielt Indianer“. Viele Bad Segeberger waren als Darsteller und Helfer hinter den Kulissen dabei, darunter auch 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Kassenärztlichen Verrechnungsstelle“. In den Kellern der KVSH hat eine entsprechende Teilnehmerliste die Zeiten überdauert.

Nach Auskunft der Kalkberg GmbH hatten zwei KVSH-Mitarbeiter damals sogar kleine Nebenrollen und spielten die Banditen „Clay“ und „Gates“ aus der Bande des Schurken „Santer“. Die übrigen Namen tauchen in der Rollenaufstellung hingegen nicht auf; es dürfte sich vermutlich um Statisten gehandelt haben.



© Archiv Zastrow/Karl-May-Spiele

Plakat der „Winnetou-Festspiele“ 1952,
Teilnehmerliste der KVSH 1952,

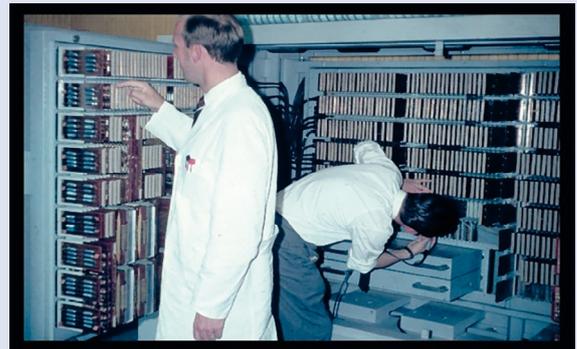
Modernste Technik von Computerpionier Konrad Zuse

Ungeachtet dessen nahmen die Aufgaben und Anforderungen der KVSH im Laufe der nächsten Jahre immer weiter zu. „(...) 1,3 Millionen Krankenscheine mit etwa 4 bis 5 Leistungen pro Fall von 1.900 verschiedenen Ärzten in 65 Arbeitstagen mit nahezu 100 Krankenkassen in unserem Lande und mehr als 2.000 Krankenkassen im Bundesgebiet abzurechnen war eine Aufgabe, die nur technisch zu lösen war (...)“, so der spätere kaufmännische Geschäftsführer Berthold Schüttrumpf. Für Abrechnung und Finanzbuchhaltung führte die KVSH daher im Jahr 1959 die „Hollerith-Technik“ auf IBM-Lochkartenmaschinen ein. Doch schon ein Jahr später informierte der kaufmännische Geschäftsführer Alfred Evert die Abgeordnetenversammlung der KVSH, „dass nach der aufgrund der Reform der sozialen Krankenversicherung sicher durchzuführenden Einzelleistungsabrechnung in der RVO-Kassenpraxis sich der Arbeitsumfang aus der Durchführung der Honorarabrechnung etwa versechsfachen wird, was zusätzliche Arbeitskräfte, Maschinen und Räume“ erfordere. Zudem machte eine immer komplexere Gebührenordnung bald den Einsatz modernster Technik erforderlich.

Die KVSH hatte sich für die EDV-Anlage „Zuse Z31“ des deutschen Computerpioniers Konrad Zuse entschieden. Dieser hatte 1941 den ersten funktionsfähigen Digitalrechner der Welt gebaut und nach dem Krieg ein eigenes Computer-Unternehmen gegründet. Von dem Modell „Zuse Z31“ wurden weltweit nur sieben Exemplare gebaut. Zunächst stand die sechs Meter breite und zweieinhalb Meter hohe Maschine aus Platzgründen noch in einer Garage in der Moltkestraße in Bad Segeberg. Die „Z31“, die aus rund tausend Transistoren bestand und exakt 48.000 Worte speichern konnte, wurde für die Abrechnung der Krankenscheine nach der Reichsversicherungsordnung (RVO) und aus dem Bereich der Ersatzkassen eingesetzt. 18 Mitarbeiterinnen fütterten den Zuse-Großrechner. Diese „Locherinnen“ mussten zur zentralen Gebührenabrechnung rund neun Millionen Gebührenordnungspositionen in Lochstreifen-Schrift eintippen. Zur Eingabe standen Rechner des Typs „Zuse Z16“ zur Verfügung. Mit ihnen wurden lange Papierstreifen gelocht, die danach von einem Lesegerät aufgenommen und weiterverarbeitet wurden. Riss ein Lochstreifen, musste mit Schere und Klebstoff korrigiert werden. Von den insgesamt 68 Tasten waren 30 mit den häufigsten Gebührenziffern belegt. Die häufigsten Ziffern waren die „1“ für „Beratung“ und die „65“ für „Besuch“. Ende der 60er-Jahre wurden so pro Quartal 1,5 Millionen Krankenscheine von circa 2.000 Kassenärzten abgerechnet.

Eines dieser Eingabegeräte der KVSH hat übrigens die Zeiten überdauert und befindet sich heute im Deutschen Technikmuseum in Berlin.

MARTIN MAISCH, KVSH



Hochmoderne Datenerfassung und -verarbeitung mit einer EDV-Anlage des Computerpioniers Konrad Zuse in den 1960er-Jahren

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

Gute Nacht, Deutschland!

In unserer Gesellschaft gibt es ein paar unumstößliche Gesetzmäßigkeiten, wie z. B. die Tatsache „was selten ist, ist wertvoll“! Wertvolle Dinge hegt und pflegt man, man geht sorgsam mit ihnen um und fördert sie. Ich frage mich, wie dumm oder borniert man sein muss, nicht zu erkennen, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine selten gewordene Spezies sind, eine seltene und wertvolle Berufsgruppe, die tagtäglich die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellt und dies sowohl im Routinebetrieb als auch im Notdienst und erst recht, wenn außergewöhnliche Ereignisse wie die Coronapandemie diese Gesellschaft heimsuchen. WIR waren es, die erst die Abstrichzentren und später die Impfzentren aus dem Boden gestampft und besetzt haben ... nicht die Krankenhäuser und erst recht nicht die Gesundheitspolitik! Finanziell belohnt wurden zwar andere Berufsgruppen, die nicht wie wir in vorderster Reihe standen ... aber Schwamm drüber!

Nun aber ist ein Punkt erreicht, der mich nachts nicht mehr zur Ruhe kommen lässt! Es kotzt mich dermaßen an, wie diese Gesellschaft mit uns Niedergelassenen umgeht! Egal, ob es sich um das BSG-Urteil zur Scheinselbstständigkeit im Notdienst dreht oder den Umgang damit seitens des Chef-Ideologen Hubertus Heil, der sich tatsächlich erblödet, den vertragsärztlichen Notdienst mit Schlüsseldiensten zu vergleichen! Was veranlasst einen weltfremden Karl Lauterbach, der Umsatz nicht von Einkommen unterscheiden kann, das Punktzahlvolumen der Niedergelassenen um 25 Prozent zu kürzen und uns eine derartig verlogene Mogelpackung wie seinen Vorschlag zur hausärztlichen Entbudgetierung vorzuschlagen? Der in Rekordzeit sein Cannabis-Gesetz durch die Gesetzesinstanzen prügelt und eine Digitalisierung fördert, die nur Mehrarbeit bedeutet, schlecht funktioniert und deren

Mehrwert für die Gesellschaft so überschaubar klein ist, dass man nicht weiß, ob man heulen oder lachen soll! Hat dieser Mann die Wahnvorstellung, einen „Plan B“ im Kofferraum zu haben, wenn diese seltene, wertvolle Berufsgruppe der Niedergelassenen nur noch ans Aufhören denkt und sich in schlechten Träumen darin ergeht, möglichst bald in Rente und den indiskutabel schlechten Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu entfliehen? Oder ist es vielleicht sogar so, dass die Ampelregierung als größeren Plan hinter dieser Gesundheitspolitik die Vernichtung der derzeitigen ambulanten Medizin verbirgt, um dann endlich ihre geliebten Polikliniken „à la DDR“ installieren zu können? Fragt sich bloß: Mit welchem Personal ...?

Leute, Leute, mit Deutschland geht es bergab! Und selbst wenn urdeutsche Unternehmen, wie Miele, Bosch oder Stihl, Deutschland den Rücken kehren und lieber im Ausland produzieren, so ist es doch das Gesundheitswesen, das auf der Schlittenfahrt in den Abgrund mit mehr als einer Nasenlänge führt! Wo bleibt der Aufschrei, dies nicht länger zuzulassen? Wo bleiben die Gegenmaßnahmen, meinewegen auch Streiks? Vielleicht kapiert der eine oder andere erst den Wert der ambulanten Medizin, wenn Menschen zu Schaden kommen ... und dies wird so oder so geschehen, denn ein staatlich kontrolliertes Gesundheitswesen ist niemals so leistungsfähig wie das noch derzeitige in Deutschland! Es wäre zu primitiv, mich ob meiner Meinung in der rechtspopulistischen Ecke zu verorten. Aber für die reflexartigen Diffamierungsspezialisten: Ich bekämpfe den Unsinn der AfD, wo ich ihm begegne und stehe fest auf dem Boden der freiheitlich-demokratischen Grundordnung. Punkt!

DR. REIMAR VOGT, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN PAHLEN

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____	30
Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein _____	31
Disease-Management-Programme (DMP) _____	34
Verordnungsverträge für das Jahr 2024 _____	34

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
Universitäres MVZ Kiel der Ambulanzzentrum des UKSH gGmbH	24105 Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, Haus K 1	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	01.07.2024	Dr. med. Dominik Schulte – vierteltags –
Universitäres MVZ Kiel der Ambulanzzentrum des UKSH gGmbH	24105 Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, Haus K 1	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	01.07.2024	Dr. med. Anna-Lisa Struve – vierteltags –
MVZ Endokrinologikum Hamburg	24114 Kiel, Deliusstraße 10	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	11.04.2024	Priv.-Doz. Dr. jur. Dr. med. Birgit Harbeck – halbtags –

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ	ORT	FACHGRUPPE	BEGINN	NAME DES ANGESTELLTEN
Dres. M. Schumacher/ E. Fischer/E. Iven	23879 Mölln, Wasserkrüger Weg 7	Kinder- und Jugendmedizin	01.05.2024	Dr. med. Annika Hartz – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Eva-Maria Ebner	23758 Oldenburg, Markt 22	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	11.04.2024	Dr. med. Joachim Quandt – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle

Folgender Arzt wurde ermächtigt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de

NAME	FACHGRUPPE	ORT
Priv.-Doz. Dr. med. Tilman von Spiegel	Anästhesiologie	Heide

Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **12. April 2024** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **1. Juli 2024** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 –3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	ANZAHL
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	9,0
Hausärzte	Mittelbereich Schleswig	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Husum	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	7,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	10,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	7,0
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	4,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	10,5
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	0,5
Augenärzte	Kreis Stormarn	1,0

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	ANZAHL
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisreg. Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,5 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Psychiater	Kreis Dithmarschen	0,5 b)
Psychiater	Kreis Nordfriesland	1,0 b)
Psychiater	Kreis Plön	2,5 b)
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	4,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Nordfriesland	0,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Plön	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	2,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
Psychosomatiker	Stadt Kiel	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	4,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Nordfriesland	1,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Ostholstein	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Plön	1,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	1,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	2,5 b)
Urologen	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,5
Rheumatologen	Planungsraum Innere Nord	0,5 b)
Rheumatologen	Planungsraum Innere Süd	2,0 b)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	4,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	0,5

- a. In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in Paragraph 9 BPl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 13 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.
- b. In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß Paragraph 12 Abs. 5, Paragraph 13 Abs. 6 oder Paragraph 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich ist.

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigefügt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut Paragraph 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß Paragraph 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

Hinweis:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hatte in der Vergangenheit auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde entsprechend Paragraph 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgende Nahbereiche die Zulassungssperren aufgehoben, sodass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

FACHGRUPPE	ANZAHL
Hausärzte - Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	1,5
Hausärzte - Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

BAD SEGEBERG, 15.04.2024

Disease-Management-Programme (DMP)

Ersatzkassen kennzeichnen Teilnahme ihrer Versicherten auf der eGK

Alle sechs Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) bieten das DMP-Kennzeichen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) an. Mit dieser Serviceleistung haben die am DMP teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, eine tagesaktuelle Information zu erhalten, ob und in welches DMP eine Versicherte oder ein Versicherter eingeschrieben ist. Die DMP-Kennzeichnung ist die vierte und fünfte Stelle der Statusnummer. In der Regel wird Ihnen die Statusnummer oder die DMP-Teilnahme direkt in der Praxisverwaltungssoftware angezeigt.

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht der Schlüssel:

CODE	BEZEICHNUNG
00	nicht gesetzt
01	Diabetes Mellitus Typ 2
02	Brustkrebs
03	KHK
04	Diabetes Mellitus Typ 1
05	Asthma bronchiale
06	COPD
07	Chronische Herzinsuffizienz (HI)*
08	Depression*
09	Rückenschmerz*
10	Rheumatoide Arthritis*
11	Osteoporose

* Noch keine DMP-Vereinbarung in Schleswig-Holstein umgesetzt

Derzeit kann nur die Teilnahme an einem DMP gekennzeichnet werden. Bei Versicherten, die an mehreren DMP teilnehmen, wird folgende Priorisierung vorgenommen:

1. Diabetes mellitus Typ 2
2. Diabetes mellitus Typ 1
3. KHK
4. COPD
5. Asthma
6. Brustkrebs

Das DMP-Kennzeichen gehört zu den Versichertenstammdaten. Durch das Einlesen der eGK werden die Daten über das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) mit den Informationen der Krankenkasse abgeglichen. Stimmen die Angaben nicht überein, werden veraltete Daten auf der eGK überschrieben. Um eine tagesaktuelle Information über den DMP-Status des Versicherten zu erhalten, wird daher der Abgleich der Daten bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal empfohlen.

Unterschiedene Verordnungsverträge für das Jahr 2024

Die zum 1. Januar 2024 in Kraft getretenen unterschriebenen

- Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2024,
- Zielvereinbarungen für Arzneimittel- und Heilmittelversorgung 2024
- sowie die MRG-Vereinbarung Arzneimittel 2024

können unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/anzneimittelvertraege sowie www.kvsh.de/praxis/vertraege/heilmittelvertraege eingesehen und heruntergeladen werden.

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

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?



Alena Deistler

Name

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Fachrichtung

Bordesholm

Sitz der Praxis

Einzelpraxis

Niederlassungsform

1. APRIL 2023

Neu niedergelassen seit

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Es war immer schon mein Traum, in meiner eigenen Praxis zu arbeiten. Ich mag die Nähe zu den Patientinnen und Patienten und das Gefühl, mir wirklich Zeit für die Kinder und Jugendlichen und ihre Lebenswelten nehmen zu können. Das finde ich total wichtig und in meiner eigenen Praxis habe ich die Möglichkeiten dazu.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Das Gefühl, etwas bewirken zu können. Ich arbeite gerne ressourcenorientiert und insbesondere mit meinen Patientinnen und Patienten im Jugendalter finde ich die Suche und Aufdeckung der eigenen Ressourcen so wertvoll. Mit den Jugendlichen in den Prozess einzutauchen und zu erforschen, was sie gut können, wo ihre Stärken liegen und was sie einzigartig und besonders macht, macht mir persönlich großen Spaß. Da kann ich auch meine eigenen Energiereserven immer wieder für schwierige und konfliktreiche Therapieprozesse gut aufladen. Dadurch entsteht für mich ein gutes Gleichgewicht.

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

Ruhig mutig sein und den Schritt in die Selbstständigkeit wagen. Es ist ein tolles und abwechslungsreiches Arbeiten. Außerdem bietet es Flexibilität und eine gute Vereinbarung von Familie und Beruf.

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

Am allerliebsten würde ich einmal einen Schultag an der Seite von Harry, Hermine und Ron in Hogwarts verbringen. Das ist zwar nur Fiktion, aber ich finde es unglaublich wichtig, sich auch als Erwachsener eine magische Phantasiewelt zu bewahren. Da können wir Erwachsenen eine Menge von Kindern lernen.

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Sport! Für mich gibt es keinen besseren Ausgleich als zu laufen. „Musik an und Kopf aus“ ist da absolut mein Motto. Da ist es mir auch egal, welches Wetter hier in Schleswig-Holstein mal wieder wütet. Und wenn Laufen mal nicht möglich sein sollte, dann definitiv ein Strandbesuch an der Ostsee.

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Momentan die Märchenbücher meiner Kinder

Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin niederzulassen?

Schleswig-Holstein ist jetzt seit fast neun Jahren meine Wahlheimat. Hier habe ich meine Ausbildung absolviert und hier bin ich mit Kolleginnen und Kollegen gut vernetzt. Ich persönlich erlebe einen hilfsbereiten, kompetenten und

verlässlichen Austausch innerhalb meiner Berufsgruppe und das macht viel aus, insbesondere dann, wenn man in der eigenen Praxis alleine tätig ist. Das Gefühl wirklich alleine zu sein, habe ich bisher nicht erleben müssen. Und dafür bin ich sehr dankbar, denn den kollegialen Austausch hier schätze ich sehr.

Wenn ich nicht Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin geworden wäre ...

...ich vermutlich Journalistin oder Grafikdesignerin geworden. Zum Glück nicht letzteres, denn ich glaube dazu fehlt mir ein ganzes Stück Talent. Aber auch Journalistin könnte ich mir heute nicht mehr vorstellen. Die Idee, Kinder- und Jugend-

lichenpsychotherapeutin werden zu wollen, habe ich schon sehr früh entwickelt, etwa im Alter von 15 oder 16 Jahren. Den Impuls dazu bekam ich damals von einem tollen Lehrer in der 9. Klasse. Ich hatte das Schulfach Pädagogik und habe in diesem Unterricht zum ersten Mal von Sigmund Freud und der Psychoanalyse erfahren. Von diesem Moment an war ich total angefixt und interessiert. Es ist wohl auch kein Wunder, dass ich jetzt in der Tiefenpsychologie gelandet bin.

Die unerwartete Reise einer Medizinstudentin

Wenn mehr Nachwuchsmediziner Hausärztin oder Hausarzt werden sollen, müssen Charme und Chancen des Berufes bereits in der praktischen Ausbildung gut vermittelt werden. Wie das gelingen kann, zeigt der Erfahrungsbericht von Natascha Treichel-Theede. Die Medizinstudentin aus Kiel war im Wahltertial Allgemeinmedizin des Praktischen Jahres im MVZ Gorch Fock in Kropp (Kreis Schleswig-Flensburg).

VON NATASCHA TREICHEL-THEEDE

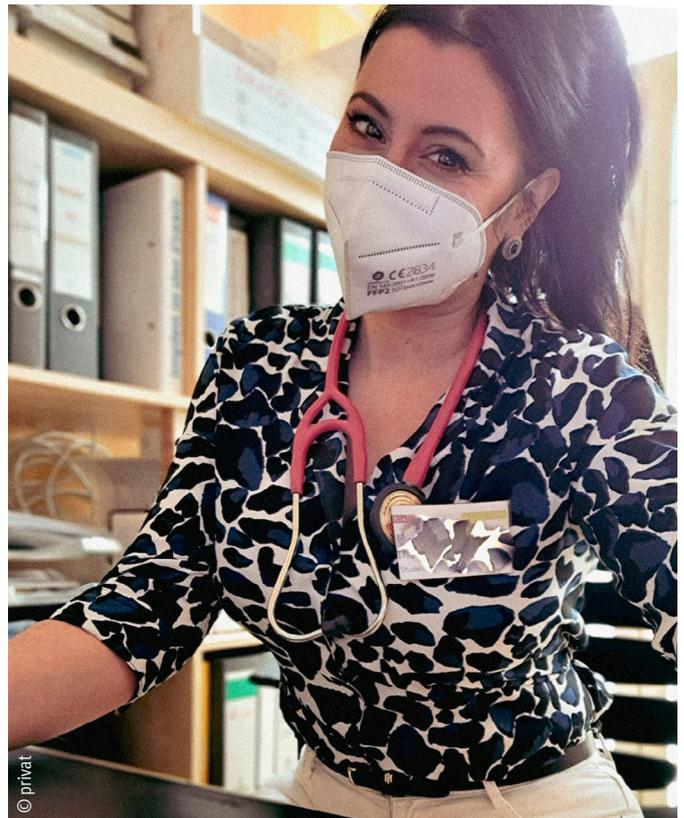
Kapitel 1 – Orientierung finden

Ähnlich wie Hobbit Bilbo Beutlin wagemutig in sein Abenteuer auszog, sich unzähligen Aufgaben stellte, Erfahrungen sammelte und durch Zufall den „einen Ring“ fand, fand ich wohl meine Begeisterung für die Allgemeinmedizin. Während der langen und aufregenden Zeit des Studiums wurde ich immer wieder mit einer Kernfrage konfrontiert: „Was wollen Sie denn später einmal machen?“ Ich hatte mir schon Gedanken zu dieser Frage gemacht. Aber wie viele meiner Kommilitoninnen und Kommilitonen, zuvor wurde ich mit den endlosen Möglichkeiten der „großen Welt“ der Medizin konfrontiert. Plötzlich steht man wieder am Anfang und fragt sich: „Ja, was will ich denn nun später machen?“ Welche Vor- und Nachteile bietet die anvisierte, spätere Berufstätigkeit? Was sind meine Erwartungen bezüglich Familie, Freizeit, dem Team, der Abwechslung und dem Erfolg im Beruf?

Kapitel 2 – ein Abenteuer beginnen

Mein allererster Kontakt mit der Allgemeinmedizin wurde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel bereits in der Vorklinik geknüpft. Dies geschah in Form einer Praxishospitation im Rahmen der Berufsfelderkundung während des ersten Semesters. Mein persönliches „Abenteuer Hausarzt“ begann also mit einer kleinen Hospitation in einer akademischen Lehrpraxis. Ein medizinisches Versorgungszentrum, in einer Kleinstadt im Herzen Schleswig-Holsteins. Kurz: das MVZ Gorch Fock in Kropp. Unter der Praxisleitung der Dres. Bethge durfte ich zum ersten Mal hinter die Kulissen schauen und feststellen, dass mir der Kontakt mit Patientinnen und Patienten Spaß macht und sogar ganz gut liegt. Es folgten ein Blockpraktikum und mein PJ-Wahltertial in derselben Lehrpraxis. Das herausragende Lehrkonzept meiner Heimatuniversität und die frühe sowie stetige Anbindung an die Allgemeinmedizin waren für mich letztlich der ausschlaggebende Punkt, warum ich mich für ein Wahltertial in diesem Fachbereich entschied. Zudem standen dort die Chancen deutlich höher, mein bisheriges Wissen/Können zu festigen und auszubauen. Auch die Schulung meiner Kommunikationskom-

petenz sowie der eigenverantwortliche Umgang mit Patienten waren mir wichtige Anliegen. Studierende wollen gefordert und gefördert werden. Wir wollen mitgenommen werden, aber auch



Natascha Treichel-Theede im MVZ Gorch-Fock

„Laufen lernen dürfen“. Die Lehre sollte abwechslungsreich sein und einen klaren Bezug zum täglichen Arbeitsalltag haben, bzw. viel Praxis bieten können. Zu guter Letzt erhofft man sich Wertschätzung für das, was man leistet und möchte nicht nur mit Tätigkeiten betraut werden, die sich wie das „Tragen von Eulen nach Athen“ anfühlen.



Mit Überzeugung Lehrpraxis für Allgemeinmedizin: Team des MVZ Gorch Fock

Kapitel 3 – wie sich das Abenteuer gestaltet

Das ärztliche Team des MVZ Gorch Fock bestand zum Zeitpunkt meines PJ-Tertials aus insgesamt fünf Fachärztinnen/Fachärzten für Allgemeinmedizin, einer Fachärztin für Innere Medizin in hausärztlicher Tätigkeit sowie einem Arzt in Weiterbildung. Dazu unterstützte das tatkräftige Team der MFA. Wir vereinbarten, dass ich zunächst für einen gewissen Zeitraum mit den Ärztinnen und Ärzten mitlaufe. Dies bot einen sanften Einstieg und erleichterte das Hineinfinden in die hausinternen Praxisabläufe. Außerdem bietet das „über die Schulter schauen“ eine großartige Möglichkeit zum Reflektieren. Jeder der Ärzte brachte ein Weiterbildungspaket mit, von dem ich profitieren konnte; insbesondere die Chiropraktik und die Akupunktur haben mir sehr gefallen. Im Alltag wurde ich mit Problemen und Sorgen aus den Bereichen der Inneren Medizin, HNO, Augenheilkunde, Orthopädie, Dermatologie, Neurologie, Rehabilitation, Arbeitsrecht, der Psychosomatik und Erkrankungen aus dem psychologischen Spektrum konfrontiert. Ich bekam die Chance, mich eingehender mit Reha-Anträgen, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen auseinanderzusetzen. Besonders viel Spaß machten auch die praktischen Aufgaben wie Wundversorgung, Sonografie, Blutabnahmen, Abstriche und Impfen sowie die Auswertung von Labor, EKG und Lungenfunktionstests. Hier wird schon der erste signifikante Vorteil der Allgemeinmedizin deutlich: Die Arbeit wird niemals langweilig oder eintönig. Jeder Arbeitstag war anders und spannend. In dem Moment, wo die Tür zum Behandlungszimmer aufgeht, kann einen schlichtweg alles erwarten. Da sitzt der Patient mit einem einfachen, saisonalen Infekt, aber eben auch die Patientin, die notfallmäßig bei einem akuten Myokardinfarkt eingewiesen werden muss. Nur hier gibt es die Besonderheit des „Abwartenden Offenhaltens“ unter der Berücksichtigung von abwendbar gefährlichen Verläufen. Das erfordert eine Menge Vertrauen, welches in der besonderen Arzt-Patienten-Beziehung in einer Hausarztpraxis zutage tritt. Das „Shared Decision Making“ nimmt einen hohen Stellen-

wert ein und eine Anamnese ist hier keine reine Momentaufnahme – sie wird erlebt. Was den Arbeitsalltag betrifft, ist dies für mich ein weiterer Vorteil. Man lernt seine Patienten im Verlauf besser kennen und das oftmals auf mehreren Ebenen – wie ich vor allen Dingen beim eigenständigen Arbeiten feststellen durfte. Der Patient wird im besten Falle ganzheitlich erfasst, was in der langfristigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit deutlich befriedigender sein kann. Seitens des Institutes für Allgemeinmedizin wurden wir Studierende durch ein sorgfältig ausgewähltes Curriculum in Form eines Logbuches unterstützt. Die Bearbeitung umfasste das Konzept der „Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten“; kurz ATP und die Stellung von gezielten, nützlichen Aufgaben zur besseren Bewältigung der

ärztlichen Tätigkeiten. Für bestimmte Kernthemen mussten fallbezogene Epikrisen und Präsentationen nach dem SOAP-Schema angefertigt werden, welche im gemeinsamen Unterricht vorgestellt und evaluiert wurden. Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Lehrpraxis und Student:in wurden zum einen durch den Aufgabenkatalog und zum anderen durch regelmäßig durchgeführte Ausbildungsgespräche und die ATP-Beobachtungen gefördert. Dies gab mir persönlich ein enorm hohes Maß an Handlungssicherheit und Selbstvertrauen. Ich weiß nun, dass ich mir und meinen Fähigkeiten vertrauen kann und darüber hinaus in der Lage bin, eigenverantwortlich und selbstständig zu arbeiten.

Kapitel 4 – zum Ende der Reise

Zum Ende meiner Reise gibt es von mir eine klare Empfehlung für das Fach der Allgemeinmedizin. Jeder, der ein breites Interessenspektrum hat, kommt im Arbeitsalltag voll auf seine Kosten. Die Weiterbildungsmöglichkeiten sind ebenfalls sehr vielfältig. Die Arbeit in einem gut funktionierenden Team macht Spaß und ist erfüllend. Gegenseitiger Respekt und Wertschätzung waren keine Ausnahmen, sondern die Regel. Gleiches gilt für die Zusammenarbeit mit einem großen Netzwerk von Kolleginnen und Kollegen außerhalb der eigenen Praxisgemeinschaft. Auch die Frage nach der Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf lässt sich im Bereich der Niederlassung wohl eher zufriedenstellend verwirklichen, als in einer hektischen Klinikumgebung mit (zu) vielen Diensten. Studierende genießen die Vorteile einer Eins-zu-eins-Betreuung, das Lernen im eigenen Tempo, die Ausübung einer „sprechenden Medizin“ und das holistische Erleben von Patientinnen und Patienten.

P.S: Finanzielle Förderungsmöglichkeiten durch die KVSH gibt es auch.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Dipl.-Psych. Luise Bodenstern

Name

Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin

Fachrichtung

Einzelpraxis

Niederlassungsform

Praxis geführt vom 1. Januar 2009 bis Frühjahr 2023

Dipl.-Psych. Mareike Schulze, Dipl.-Psych. Johanna Gehrke

Praxisnachfolgerin/Praxisnachfolger

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

In den letzten 14 Jahren meiner selbstständigen Berufstätigkeit in der Praxis war es ganz einfach schön, wenn der Arbeitstag glatt lief: ohne Terminausfälle und mit einwandfrei funktionierender EDV. Insgesamt war es die ganze Bandbreite von Erfahrungen sowie die Arbeit in Klinik und Praxis mit Patienten aller Altersklassen.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Unzählige Momente, wo sich bei Patienten etwas zum Positiven veränderte und die therapeutisch angestoßenen Veränderungen Wirkung zeigten. Die Tätigkeit in der Ausbildung junger Berufskollegen, wobei auch viel Dankbarkeit und Inspiration zurückkam. Die alljährliche Weiterbildungswoche in Lindau.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Das kollegiale Miteinander in einer Gemeinschaftspraxis wäre schön.

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

Das tägliche Radfahren, Sport und Bewegung, um das stundenlange Sitzen auszugleichen.

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Mit all den Dingen und Interessen, die immer erst nach dem Abarbeiten des Beruflichen dran- bzw. ständig zu kurz kamen. Tätigkeit als Verfahrensbeistand in Kindschaftsachen oder auch Schwimmunterricht für Kinder.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Helgoland mit frischer Seeluft, dem weiten Horizont in alle Richtungen und dem wohltuenden Inselgefühl.

Haben Sie ein Lebensmotto?

Über „Alles hat seine Zeit ...“ sowie „Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne ...“ denke ich immer gern mal nach.

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

Als Psychotherapeutin/Psychotherapeut sollte man sich am besten erst nach längerer Klinikzeit niederlassen. Konsequentes Praxis-Terminmanagement und kollegiale Vernetzung sind wichtig.

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.

In welchen Fällen dürfen die Fax-GOP 40111 oder die Porto-GOP 40110 EBM abgerechnet werden?

Diese GOP dürfen berechnet werden, wenn ein Fax oder ein Brief in nicht elektronischer Form an einen weiterbehandelnden Arzt oder die Krankenkasse versendet wird.

Zu beachten ist, dass beide GOP zusammen für jede Arztgruppe einen Höchstwert haben, eine Vergütung erfolgt nur bis zu diesem Höchstwert. Die Höchstwerte sind im EBM unter 40.4 je Arztgruppe aufgeführt.

Wir haben Kooperationsverträge mit Heimen abgeschlossen. Wann wird die GOP 37102 und wann die GOP 37105 EBM abgerechnet?

Die GOP 37102 EBM kann von einem Vertragsarzt berechnet werden, der einen Kooperationsvertrag mit dem Heim hat und einen Patienten via Besuch oder Mitbesuch betreut, während die GOP 37105 EBM nur von dem koordinierenden Vertragsarzt abgerechnet werden kann. In den meisten Fällen ist dies der Hausarzt. Es muss sichergestellt werden, dass nur ein Vertragsarzt die Quartalspauschale nach der GOP 37105 EBM abrechnet.

Sind die Laborbefreiungsziffern GOP 32004 – 32024 EBM mehrfach im Quartal abzurechnen?

Die Laborbefreiungsziffern gelten für das ganze Quartal und müssen somit nur einmal im Quartal eingetragen werden. Hat ein Patient allerdings mehr Diagnosen, die eine Befreiungsziffer rechtfertigen, können/sollten auch alle relevanten Befreiungsziffern abgerechnet werden.

Zum Beispiel wird bei einem Diabetiker vor Aufnahme einer Antibiotikatherapie die Diagnostik zu Art, Dauer und Dosierung veranlasst, können sowohl die GOP 32004 EBM als auch die GOP 32022 EBM abgerechnet werden.

Wie oft kann ein Hausarzt die GOP 90480A (Zuschlag zur GOP 03000 ff. EBM zur Förderung der rheumatologischen Versorgung) abrechnen?

Die GOP 90480A bzw. der Rheuma-Überleitungsbogen kann bei Patienten mit begründetem Verdacht auf eine entzündliche Rheumaerkrankung in der Regel einmal in acht Quartalen vom Hausarzt abgerechnet werden.

Welche Voraussetzungen zur Abrechnung der GOP erforderlich sind, kann der [Rheumavereinbarung auf der Website der KVSH](#) entnommen werden.

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.



Cannabis-Verordnung

Seit dem 1. April 2024 unterliegt die Verordnung von Cannabis zwar nicht mehr der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMVV), es gilt jedoch immer noch der Genehmigungsvorbehalt durch die zuständige Krankenkasse.

Meningokokken-B-Impfung

Die Impfung gegen Meningokokken-B wird zwar von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, allerdings ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) noch nicht rechtskräftig. Darüber hinaus konnten wir bisher mit den Krankenkassen/Verbänden keine Einigung hinsichtlich der Vergütung der Impfleistung erzielen, sodass die Impfung zurzeit nur als Individuelle Gesundheitsleistung erbracht werden kann, also Privat Rezept und Privatrechnung nach GOÄ (1, 5 und 375).

THOMAS FROHBERG, KVSH

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH
ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE

Thomas Frohberg

Tel. 04551 883 304

thomas.frohberg@kvsh.de

Cornelius Aust

Tel. 04551 883 351

cornelius.aust@kvsh.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF

Heidi Dabelstein

Tel. 04551 883 353

heidi.dabelstein@kvsh.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL,
HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL

Ellen Roy

Tel. 04551 883 931

ellen.roy@kvsh.de

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.

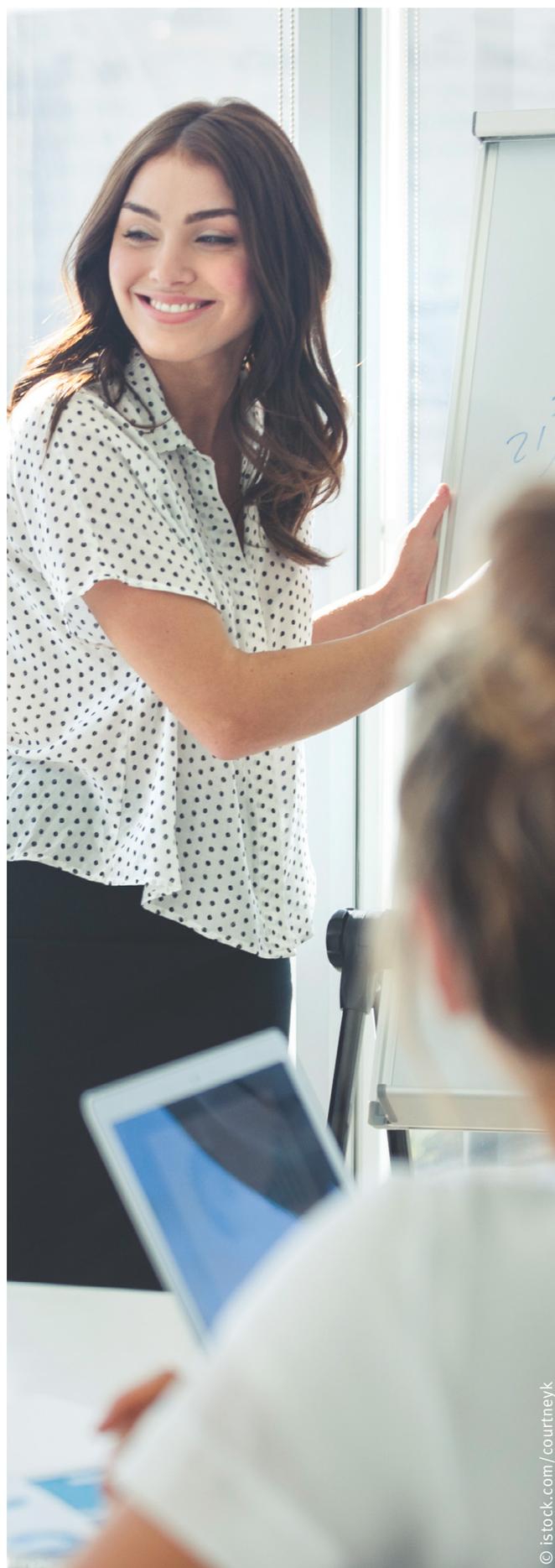
FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Stefanie Mertens

E-Mail: seminare@kvsh.de



Fortbildungsseminare

Für Medizinische Fachangestellte Telefontraining Basisschulung – zweitägig

19. JUNI 2024 BIS 18.00 UHR (TEIL 1)

26. JUNI 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:

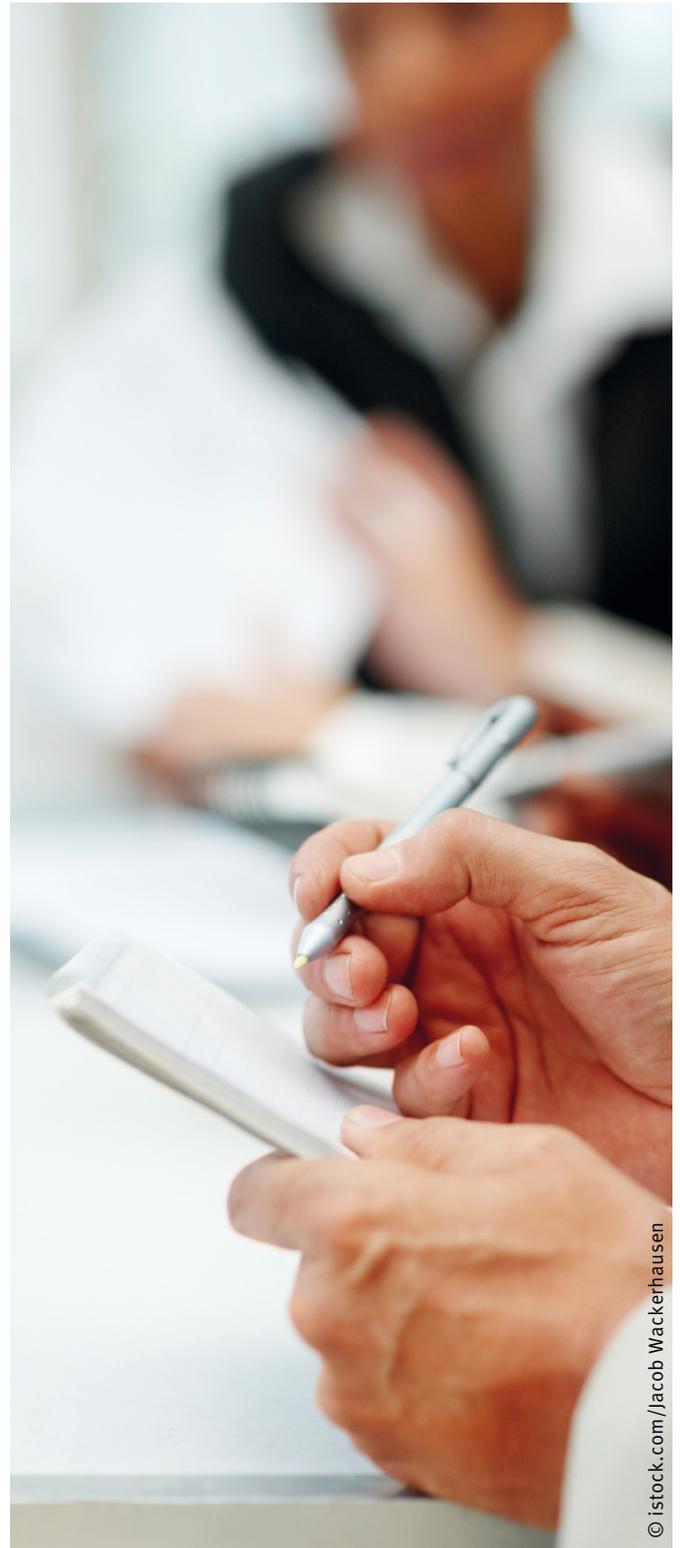
- 25. September 2024 (1. Teil)
2. Oktober 2024 (2. Teil)
- 13. November 2024 (1. Teil)
20. November 2024 (2. Teil)

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

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 durch die 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

15. MAI 2024, 16.00 BIS 17.00 UHR

Onkologie-Forum Schleswig-Holstein

Ort Online
Info Organisation: Dr. A. Letsch
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/

22. MAI 2024, 14.00 BIS 15.00 UHR

Webinar zum Organspende-Register

Info Die BZgA unterstützt Sie bei der Aufklärung Ihrer Patientinnen und Patientin über das Organspende-Register. Wenn Sie am Webinar teilnehmen möchten, dann schreiben Sie uns eine E-Mail bis zum 13. Mai 2024.
E-Mail hausarzt@bzga.de
www.organspende-info.de/hausarzte/aktuelles/

12. JUNI 2024, 15.30 UHR

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/

25. MAI 2024, 10.00 BIS 14.00 UHR

Zwei Jahre: FBREK in Lübeck Rückblick und Ausblick

Ort UKSH, Campus Lübeck, Haus A, 1. OG, Infopunkt 1,
Raum Spiekeroog
Info Sekretariat: Ines Brachmann
Tel. 0451 500 41 752, Fax 0451 500 41 704
E-Mail Ines.Brachmann@uksh.de
www.uksh.de/fbrek_luebeck

26. JUNI 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

Impfen für die Zukunft – Von Immunkompetenz bis Krebsprävention

Ort Veranstaltungszentrum Kiel, Faluner Weg 2, 24109 Kiel
Info Bitte melden Sie sich bis zum 4. Juni 2024 über das Onlineformular auf unserer Website an.
Tel. 0431 7103870
E-Mail gesundheit@lvgfsh.de
www.lvgfsh.de/impfachtagung

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/

26. JUNI 2024, 16.00 BIS 18.00 UHR

Digitalisierung in der Reha-Nachsorge

Ort Ebel Fachkliniken GmbH & Co., Moorbad Bad Doberan KG,
Schwaaner Chaussee 2, 18209 Bad Doberan + online
Info Die Veranstaltung wird als Fortbildungsveranstaltung von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt.
E-Mail friederike.thomesoos@uksh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke _____ 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach _____ 206/217/355/229

Justitiarin

Alexandra Stebner _____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher _____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt _____ 486

Karsten Willms _____ 486

Abteilungen

Abrechnung

Christopher Lewering (Leiter) _____ 361/534

Fax _____ 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) _____ 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) _____ 251

Stefanie Kuhlee _____ 431

Hauke Hinrichsen _____ 265

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Esther Petersen _____ 498

Lisa Woelke _____ 343

Nadine Aksu _____ 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) _____ 214

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

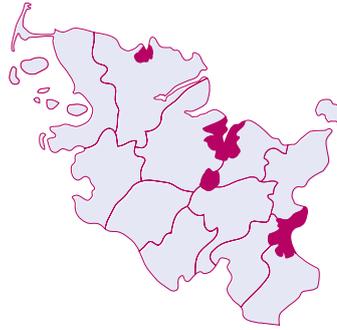
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356
E-Mail: nordlicht@kvsh.de
www.kvsh.de

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.