

Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 8 | 2024
26. Jahrgang



Ehrenamtliches Engagement

Für Sie in der Selbstverwaltung

Patientenombudsverein:
Interview mit dem Vorsitzenden
Dr. Heiner Garg

Besser versorgt mit dem digital
gestützten Medikationsprozess

Psychotherapie:
Dauer und Häufigkeit von
Behandlungsterminen

INHALT

IM FOKUS

- 4 Erfolgsmodell Selbstverwaltung vor dem Aus?
- 6 Unentbehrlich: Die Gremien der Selbstverwaltung
- 9 „Für die junge Generation ist das Engagement in der Selbstverwaltung von großer Bedeutung“: Interview mit Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der KVSH-Abgeordnetenversammlung
- 10 Wert und Rolle der Selbstverwaltung: Prof. Dr. Kerstin von der Decken, Landesministerin für Justiz und Gesundheit
- 12 Statements

14 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

- 15 Unabhängig, kostenfrei, ehrenamtlich und neutral: Der Patientenombudsverein Schleswig-Holstein
- 16 „Das breite Spektrum unserer Mitglieder ist eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg“: Interview mit Dr. Heiner Garg, Vorsitzender des Patientenombudsvereins
- 18 Kommentar: Maximalprobleme

PRAXISINFOS

- 19 Besser versorgt mit dem digital gestützten Medikationsprozess
- 21 Psychotherapie: Dauer und Häufigkeit von Behandlungsterminen
- 23 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 26 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 27 Änderungen im Katalog zum AOP-Vertrag
- 27 Vertretung: FAQ-Übersicht veröffentlicht
- 27 Vertrag zum Hautkrebscreening mit der Knappschaft auf Paragraf 140a SGB V umgestellt
- 28 Vertrag zur Abrechnung von prä- und postoperativen Leistungen mit der Praxisklinik Kronshagen
- 29 Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ abgeschlossen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 30 Hilfeinsatz auf Madagaskar
- 33 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 34 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 35 Sie fragen, wir antworten
- 36 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 38 Fortbildungsseminare
- 41 Termine
- 42 Ansprechpartner der KVSH
- 44 Kreisstellen der KVSH

Sie haben Themenvorschläge fürs **Nordlicht**? Dann schicken Sie uns eine Mail an nordlicht@kvsh.de

AUS DEM INHALT

Grundlegend wichtig und schützenswert: Im Titelthema zeigen wir auf, was die Selbstverwaltung zu einer tragenden Säule des erfolgreichen deutschen Gesundheitssystems macht, welche Gremien sie repräsentieren und warum es lohnt, sich dort einzubringen.

04



Der digital gestützte Medikationsprozess wird der erste Anwendungsfall der „ePA für alle“. Was bedeutet das konkret für die Versorgung? Was ändert sich für die Praxen und wie fügt sich die neue Entwicklung in bestehende Prozesse ein?

19



Vom Sinn des Helfens: Ein Chirurgen-Team aus Ratzeburg berichtet vom Einsatz für die Hilfsorganisation „Pro Interplast Seeligenstadt e. V.“ auf Madagaskar.

30





DR. BETTINA SCHULTZ,
VORSTANDSVORSITZENDE



KARSTEN BRANDSTETTER,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER



ALEXANDER PAQUET,
VORSTANDSMITGLIED

Liebe Leserinnen und Leser!

... und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne ...

schrieb Hermann Hesse seinerzeit und schuf damit für zahlreiche Anlässe ein geflügeltes Wort. So auch für dieses erste Editorial von uns Dreien, die wir die Nachfolge im Vorstand der KVSH angetreten haben. Denn im poetischen Sinne zauberhaft und im realen Sinne schlichtweg erfreulich wäre es, wenn der große Schritt, der in den vergangenen Wochen bei der Regelung des Bereitschaftsdienstes getan wurde, demnächst zum Überschreiten der Zielmarke führt. Denn wenn das, was Mitte Juli zwischen den Bundesministerien, der KBV und den KVen beschlossen wurde, in Gesetzestexte fließt und verabschiedet wird, dann werden wir den Not- und Bereitschaftsdienst für die Ärztinnen und Ärzte so gestalten können, dass Diensthabende eine vertretbare Vergütung erhalten können, die den Anreiz nicht schmälert. Der entscheidende Satz in dem gemeinsam verabschiedeten Papier lautet: „Zusätzlich beabsichtigen BMG und BMAS laut Papier, gesetzliche Maßnahmen auf den Weg zu bringen. So soll beispielsweise klargestellt werden, dass es den KVen möglich ist, nähere Bestimmungen zur Sicherstellung des vertragsärztlichen Notdienstes einschließlich der Gewährung von Sicherstellungspauschalen zu treffen, soweit diese zum Zwecke der Sicherstellung erforderlich sind.“ Damit würde sich auch der Kreis vom Editorial aus dem Juli („das Beste kommt zum Schluss“) hin zu diesem Editorial-Einstieg vom „Zauber des Anfangs“ schließen.

Was dieser Prozess, der mit der zunächst niederschmetternden und umwälzenden Nachricht vom Poolärzte-Urteil des Bundessozialgerichts begann und die KVen seitdem in Atem hält, aber auch zeigt: Es braucht eine starke Selbstverwaltung, in der die Interessen der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft und der ambulanten Versorgung gebündelt, formuliert und an die unterschiedlichen Interessengruppen herangetragen werden. Wir haben daher der Beschäftigung mit dem System und der Organisation der Selbstverwaltung in dieser Ausgabe das Titelthema gewidmet.

Wir werden uns gemeinsam als Vorstand dafür stark machen, dass dieses Erfolgsmodell bleibt, weiterentwickelt wird und als Akteur im Gesundheitswesen eine kraftvolle und bestimmende Position einnimmt. Aber auch darüber hinaus werden wir uns als Vorstände dafür einsetzen, Ihre Interessen als Mitglieder der KVSH gegenüber Politik und Krankenkassen erfolgreich zu vertreten.

Gerne darf das Titelthema aber auch als Anreiz verstanden werden, sich näher mit der Selbstverwaltung zu beschäftigen, sich gegebenenfalls sogar in ihr zu engagieren. Denn sie lebt letztlich vom Engagement ihrer Mitglieder. Dass eine Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Engagement in der KVSH möglich ist, zeigen viele Beispiele – die Statements dazu in diesem Heft sind nur einige. Wir wünschen Ihnen nun eine anregende und vielleicht auch erkenntnisgewinnende Lektüre. In den kommenden „**Nordlichtern**“ werden Sie das Editorial dann wieder im Wechsel von uns Dreien finden.

Es grüßen Sie herzlich

DR. BETTINA SCHULTZ

KARSTEN BRANDSTETTER

ALEXANDER PAQUET

Erfolgsmodell Selbstverwaltung vor dem Aus?

Aktuelle Gesetzentwürfe zeigen: Die Politik greift immer mehr in die Selbstverwaltung ein. Dabei liegt die Stärke des deutschen Gesundheitssystems darin, dass sich in der Selbstverwaltung diejenigen organisieren, die täglich mit Gesundheit zu tun haben – Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihren Kassenärztlichen Vereinigungen.



Es gibt noch Gesundheitspolitiker, die den Wert der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung anerkennen und ihre Bedeutung im deutschen Gesundheitssystem hervorheben – auch öffentlich. Doch ihre Zahl nimmt ab. An ihre Stelle treten jene, die der Selbstverwaltung skeptisch gegenüberstehen und ihren Einfluss beschränken wollen. Dazu gehört Hamburgs Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer. Auf der Pressekonferenz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Mitte Juni in Travemünde sprach die SPD-Politikerin über eine Arbeitsgemeinschaft, die die Bundesländer einrichten wollen. Diese Länder-AG soll sich mit der ambulanten und sektorenübergreifen-

den Versorgung befassen und konkrete Vorschläge erarbeiten. Auch die Bedarfsplanung soll auf die Tagesordnung. Schlotzhauer betonte, dass die Länder in den Zulassungsausschüssen eine starke Stimme bekommen sollten, „damit wir mitwirken können und die Bedarfsplanung angepasst wird, sodass die Länder direkt Einfluss nehmen können – wenn es nötig ist“. Bisher sei das allein Sache der Selbstverwaltung, die habe das in der Vergangenheit gut gemacht und werde es auch in Zukunft gut machen. Dann kam das Aber: „Eine Ergänzung durch eine Länderstimme halte ich für unabdingbar“, so Schlotzhauer. Die Länder wollen mehr Einfluss auf die gemeinsame Selbstverwal-

tung von KVen und Krankenkassen nehmen und mit am Tisch sitzen, wenn es um Niederlassung und Nachbesetzung freier Arzt- und Psychotherapeutenplätze geht. Das drückt ein Misstrauen aus: Die KVen können es nicht gut genug, wir machen es besser.

„Etwas anderes machen“

Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach muss sich mit der Selbstverwaltung auseinandersetzen. Bei ihm ergibt sich ein widersprüchliches Bild durch sein politisches Handeln einerseits und öffentliche Äußerungen andererseits. Auf dem Sommerfest des GKV-Spitzenverbandes sagte er, nachdem scharfe Kritik an seinen Plänen geäußert wurde: „Ich stehe klar hinter der Selbstverwaltung, selbst wenn wir hier oder da etwas anderes machen. Das selbstverwaltete System ist das beste System in Europa und so soll es auch bleiben.“ Bemerkenswerte Äußerungen eines SPD-Politikers, der den konstruktiven Austausch mit den Praktikern in der Selbstverwaltung verweigert und stattdessen Gesetzentwürfe vorlegt, die der Selbstverwaltung mangelnden Respekt entgegenbringen und den Weg zu einer Staatsmedizin ebnen.

Vorhofflimmern trotz guter Herzgesundheit

Dass das Bundesgesundheitsministerium den Worten ihres Chefs, „hier oder da etwas anderes machen“, Taten folgen lässt, zeigt auch der Entwurf für ein „Gesundes-Herz-Gesetz“. Dieser sieht einen breiten Einsatz von Screenings und Statinen vor – Pillen statt Prävention ist das Motto. Statine sollen auch „frühzeitiger“ bei Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, kritisiert diesen Plan: „Statine sind keine Smarties, solche Entscheidungen sollten auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz über die etablierten Bewertungswege des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) getroffen werden.“ Obwohl er über eine gesunde Herzgesundheit verfüge, hätten

die Statine-Pläne das Potenzial, bei ihm Vorhofflimmern auszulösen, sagte Professor Josef Hecken, der an der Spitze des G-BA, dem höchsten Gremium der Selbstverwaltung, steht. Dass der Bund – mit Zustimmung der Länder – in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung eingreifen wolle, stelle „ein Novum“ dar, so Hecken. „Das ist A Staatsmedizin, okay, das kann man so machen. Das ist B aber auch evidenzfrei.“ Hecken nutzte bereits den Auftakt der 144. Sitzung des G-BA, um seinen Unmut über den Gesetzentwurf zu äußern. Die Mitglieder der Selbstverwaltung fühlten sich wie Menschen in hochwassergefährdeten Gebieten. Man werfe Sandsäcke, um die Prinzipien der Selbstverwaltung und der evidenzbasierten Medizin zumindest in Rudimenten zu erhalten. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgebot in der GKV drohten außer Kraft gesetzt zu werden.

Hat sie also schon begonnen, die „schleichende Übernahme der Selbstverwaltung durch die Politik“, vor der John Afful, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, warnt? Dass Selbstverwaltung genauso wie Freiberuflichkeit, die zweite Säule des erfolgreichen deutschen Gesundheitssystems, grundlegend wichtig und schützenswert ist, machen die folgenden Seiten deutlich. Wir geben einen Überblick über die Selbstverwaltungs-Gremien der KVSH, in denen sich Niedergelassene ehrenamtlich engagieren und die Weichen für eine qualitativ hochwertige ambulante Patientenversorgung in Schleswig-Holstein stellen. Wir fragen den Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung, warum es sich für die junge Generation lohnt, sich einzubringen. Und wir haben die Gesundheitsministerin des Landes gebeten, ihre Sicht auf die Selbstverwaltung zu skizzieren.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Unentbehrlich: Die Gremien der Selbstverwaltung

Viele wichtige Weichen für den Kurs der KVSH werden in den verschiedenen Gremien der Selbstverwaltung gestellt. Unser Überblick fasst ihre wesentlichen Aufgaben und Kompetenzen zusammen.



Abgeordnetenversammlung

Die Abgeordnetenversammlung (AV) ist das zentrale Selbstverwaltungsorgan der KVSH. Ihre Mitglieder vertreten die rund 6.100 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein. Die 40 Abgeordneten, die alle sechs Jahre von den Mitgliedern der KVSH gewählt werden, gestalten die Politik der KVSH mit, bringen ihr Fachwissen ein und stellen Anträge und beschließen Resolutionen. Sie wählen die personelle Spitze der Selbstverwaltung,

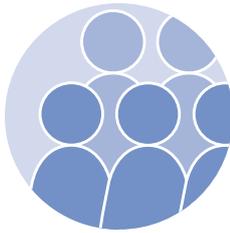


also den Vorsitzenden der AV und seinen Stellvertreter, sowie den hauptamtlichen Vorstand der KVSH. Außerdem wählen sie unter anderem die vier beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche Versorgung, die fachärztliche Versorgung, Psychotherapie und angestellte Ärztinnen und Ärzte, den Finanzausschuss und den KBV-Delegierten der KVSH. Zudem beschließen sie den Honorarverteilungsmaßstab, den Verwaltungshaushalt und wichtige Rechtsgrundlagen, wie die Satzung und das Sicherstellungsstatut.

Beirat

Als Gremium der AV nimmt der Beirat deren Kompetenzen und Interessen zwischen den Sitzungen wahr. Dazu gehört, den Vorstand zu unterstützen und zu kontrollieren sowie die Interessen der Mitglieder ihm gegenüber zu vertreten. Dem Beirat gehören fünf Mitglieder an:

ein Vorsitzender, sein Stellvertreter sowie drei weitere Mitglieder. Dem Beirat müssen mindestens ein Psychologischer Psychotherapeut, ein Hausarzt und ein Facharzt angehören. Seine Mitglieder werden von der AV gewählt und müssen dieser angehören.



Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung

Dieses Gremium berät den Vorstand der KVSH und die AV in Fragen der hausärztlichen Versorgung. Ihm gehören zwölf Hausärztinnen und Hausärzte als ordentliche Mitglieder sowie vier Stellvertreter an.



Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung

Dieses Gremium berät den Vorstand der KVSH und die AV in Fragen der fachärztlichen Versorgung. Ihm gehören zwölf Fachärzte als ordentliche Mitglieder sowie vier Stellvertreter an.



Beratender Fachausschuss Psychotherapie

Dieses Gremium berät den Vorstand der KVSH und die AV in Fragen der psychotherapeutischen Versorgung. Ihm gehören fünf Psychologische Psychotherapeuten und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie sechs Vertreter der psychotherapeutisch tätigen/ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie vier Stellvertreter an.



Beratender Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Dieses Gremium berät den Vorstand und die AV in Fragen, die die Sicherstellung der Versorgung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte wesentlich berühren. Dem Ausschuss gehören bis zu vier ordentliche sowie zwei stellvertretende Mitglieder an.

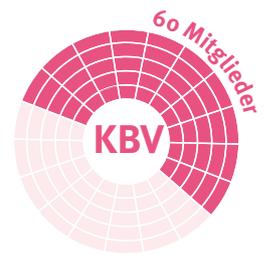


Hinweis:

Die Mitglieder der Ausschüsse werden von der AV gewählt. Eine Mitgliedschaft in der AV ist nicht Voraussetzung für die Wahl in einen dieser vier Ausschüsse. Nur der Vorsitzende und sein Stellvertreter müssen der AV angehören. Eine Ausnahme bildet in diesem Fall lediglich der Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte.

KBV-Delegierter

Die KBV-Vertreterversammlung ist das höchste Entscheidungsgremium der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Ihre 60 Mitglieder setzen sich aus den hauptamtlichen Vorständen der KVen sowie ehrenamtlichen Ärzten und Psychotherapeuten zusammen. Für Schleswig-Holstein wählt die AV ein ehrenamtliches Mitglied als Delegierten in die KBV-Vertreterversammlung.



Finanzausschuss

Dieses Gremium prüft unter anderem den Haushaltsplan der KVSH, die Jahresrechnung und gibt Empfehlungen über die Entlastung des Vorstandes und die Höhe von Beiträgen ab. Außerdem nimmt er Stellung zu über- oder außerplanmäßigen Ausgaben und macht Vorschläge, wenn die Entschädigungsordnung geändert oder ergänzt werden soll. Dem Finanzausschuss gehören drei ehrenamtlich tätige Mitglieder der KVSH an, die die AV aus ihrer Mitte wählt.



Disziplinausschuss

Dieses Gremium befasst sich mit Fällen, in denen Mitglieder der KVSH ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. Dem Ausschuss gehören ein vom Vorstand bestellter ehrenamtlicher Vorsitzender, der die Befähigung zum Richteramt haben muss, sowie zwei von der AV gewählte Ärzte als Beisitzer an. Stehen Pflichtverletzungen eines Vertragspsychotherapeuten zur Beratung an, hat einer der beiden Beisitzer ein Psychotherapeut zu sein, der ebenfalls von der AV gewählt wird.



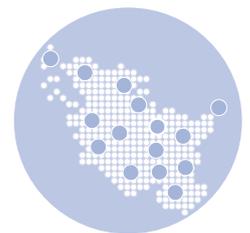
HVM-Ausschuss

Dieses Gremium analysiert die Auswirkungen der Honorarverteilung und prüft bei Bedarf die Notwendigkeit von Änderungen bzw. Weiterentwicklungen des Honorarverteilungsmaßstabes.



Kreisstellen

In Schleswig-Holstein bilden 15 Kreisstellen die regionalen Verbindungsstellen der KVSH zu ihren Mitgliedern vor Ort. Diese sind wichtige Anlaufpunkte zur schnellen und unbürokratischen Lösung von Konflikten in den Regionen. An der Spitze jeder Kreisstelle steht ein Vorsitzender sowie ein Beirat, die alle sechs Jahre von den Mitgliedern der jeweiligen Kreisstelle gewählt werden.



Qualitätssicherungskommissionen

Die 22 Qualitätssicherungskommissionen in Schleswig-Holstein sind zu einem großen Teil mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besetzt, die vom Vorstand der KVSH berufen werden und für diesen beratend tätig sind. Aufgaben der Kommissionen sind insbesondere Stichprobenprüfungen durch z. B. Beurteilung von Behandlungs- und Bilddokumentationen, Indikationen und ggfls. Präparaten. Dazu kommt die Durchführung von Kolloquien, die fachliche Beratung der Mitglieder und auch Indikationsprüfungen im Einzelfall.



Aktuelle Kommissionen

- Mammographie-Kommission
- Kernspintomographie-Kommission
- Akupunktur-Kommission
- Kommission Ambulantes Operieren
- Apherese-Kommission
- Arthroskopie-Kommission
- Dialyse-Kommission
- Histopathologie-Kommission
- IVM-Kommission
- Koloskopie-Kommission
- Kommission Spezial-Labor
- Onkologie-Kommission
- PDT/PTK-Kommission
- Polysomnographie-Kommission
- Qualitätssicherungskommission Substitution
- Radiologie-Kommission
- Kommission Rhythmusimplantatkontrolle
- Sonografie-Kommission
 - Arbeitsgruppe Säuglingshüfte
- Schmerztherapie-Kommission
- Vakuumbiopsie-Kommission
- Zytologie-Kommission

Gremien, die ihre Geschäfte in der KVSH führen

Zulassungsausschuss

Dieser Ausschuss entscheidet über die Zulassung von Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren, Anstellungen von Ärzten und Psychotherapeuten sowie über die Ermächtigung von Krankenhausärzten. In Zulassungssachen der Ärzte ist der Ausschuss paritätisch mit je drei Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt. Die Mitgliederzahl steigt bei Psychotherapie-Angelegenheiten von sechs auf acht Mitglieder. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen.



Berufungsausschuss

Dieser Ausschuss entscheidet über Widersprüche gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses. Die Besetzung des Berufungsausschusses erfolgt wie im Zulassungsausschuss. Einziger Unterschied: Es gibt einen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt. Mitglieder eines Zulassungsausschusses können nicht gleichzeitig Beisitzer des für den Zulassungsausschuss zuständigen Berufungsausschuss sein.



Landesausschuss

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen bilden einen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Dieses Gremium fasst auf der Grundlage des Bedarfsplans Beschlüsse über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung bzw. über Unter- und Überversorgung und ordnet Zulassungsbeschränkungen an. Der Landesausschuss überprüft regelmäßig, ob die Voraussetzungen für diese Zulassungsbeschränkungen weiter bestehen, ob neue Sperrungen einzuordnen sind oder ob Planungsbereiche wieder für neue Stellen geöffnet werden können. Neben dem Vorsitzenden und zwei unparteiischen Mitgliedern gehören dem Ausschuss neun Vertreter der Ärzte sowie neun Vertreter der Krankenkassen an.



Erweiterter Landesausschuss

Zur Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung müssen die Landesausschüsse um Vertreter der Krankenhausgesellschaft erweitert werden. Die für den Landesausschuss benannten Mitglieder sind somit auch Mitglieder des erweiterten Landesausschusses. Der erweiterte Landesausschuss hat im Rahmen des Anzeige- und Prüfverfahrens über die Berechtigung der Vertragsärzte und Krankenhäuser zur Erbringung spezialfachärztlicher Leistungen zu entscheiden.



Hinweis:

Alle Mitglieder in diesen vier Ausschüssen führen ihr Amt als Ehrenamt und werden von den jeweiligen Institutionen bestellt. Sie sind nicht an Weisungen gebunden und können sich somit aktiv und unabhängig an der Gestaltung der vertragsärztlichen Versorgung beteiligen. Ein Interesse an einer Mitarbeit ist beim Vorstand der KVSH anzumelden.

Übersicht über die personelle Zusammensetzung der **Gremien in der KVSH**

JAKOB WILDER, KVSH

„Für die junge Generation ist das Engagement in der Selbstverwaltung von großer Bedeutung“



Hausarzt Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KVSH, über die Bedeutung der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen

Nordlicht: *Welchen Wert hat die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung im Gesundheitssystem für Sie ganz persönlich?*

Dr. Thomas Maurer: Die Selbstverwaltung hat für mich einen sehr großen Wert. Sie ist unsere einzige Möglichkeit, zumindest einen Teil unserer Arbeitsbedingungen selbst zu gestalten. Für Außenstehende mag es manchmal so aussehen, als hätte die Selbstverwaltung im Ringen mit der Politik und den Krankenkassen wenig erreicht oder gar versagt. Doch wie schlimm es gekommen wäre, hätte eine Staatsverwaltung allein die Entscheidungen getroffen, bleibt meistens verborgen. Eine Staatsverwaltung, die primär das Wohl der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Blick hätte, bleibt ein frommer Traum. Mich hat es immer wieder motiviert, wenigstens kleine Erfolge erzielen und manchmal das Schlimmste abwenden zu können.

Nordlicht: *Warum ist es vor allem für die junge Generation wichtig, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren?*

Maurer: Für die junge Generation ist das Engagement in der Selbstverwaltung von großer Bedeutung, weil sie nur so die zukünftige Gestaltung unseres Gesundheitssystems aktiv mitbestimmen kann. Junge Ärzte und Psychotherapeuten bringen frische Perspektiven und hoffentlich innovative Ideen mit, die wir brauchen, um auf die sich ständig wandelnden Herausforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren. Zudem ist fraglich, ob wir Älteren immer im Blick haben, welche Ansprüche an Arbeit und Leben unsere nachrückenden Kolleginnen und Kollegen haben. Daher wünsche ich mir sehr, dass junge Ärzte und Psychotherapeuten sich in der Selbstverwaltung engagieren und ihre eigenen Interessen vertreten.

Ein weiterer Grund sich zu engagieren: Die Arbeit in den Gremien zeigt einem als erstes, was man alles über dieses System und seine Funktionsweise nicht weiß. Das System zu verstehen

und in seinem eigenen Sinne zu nutzen – nicht auszunutzen – zahlt sich vielfach aus. Ich bin sicher, dass ich ohne meine Aktivitäten in der Selbstverwaltung sehr viel mehr Regresse erhalten, aber dafür deutlich weniger Honorar erwirtschaftet hätte. Das kann kein noch so bemühtes Seminar bieten.

Nordlicht: *John Afful, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, warnt vor einer schleichenden Übernahme der Selbstverwaltung durch die Politik. Teilen Sie diese Einschätzung und wenn ja, wie könnte die Übernahme noch verhindert werden?*

Maurer: Teilweise kann ich John Afful folgen. Unser Fokus liegt selbstverständlich vor allem auf unseren eigenen Problemen und den Lösungen zu unserem Vorteil. Und selbstverständlich geht es nicht darum, die Anspruchsmentalität zu befeuern und Arbeit für Gotteslohn zu erbringen. Was ich jetzt sage, wird sicherlich nicht jedem gefallen und einige böse Kommentare auslösen. Aber im Gesundheitswesen gibt es auch die Politik, die Kostenträger und vor allem die Patienten mit völlig anderen Sichtweisen. Für eine funktionierende Selbstverwaltung reicht es eben nicht, nur Gutes für uns Ärzte und Psychotherapeuten zu tun.

Es ist Realität, dass wir etliche ungelöste Probleme haben. Nur als Beispiele: In Urlaubszeiten sind in ganzen Regionen kaum noch Ärzte zu finden, Vertretungen funktionieren mangels Absprachen nicht. An Brückentagen sind flächendeckend alle Praxen geschlossen, und Patienten finden an Freitagen ab 12:30 Uhr kaum noch eine offene Praxis. Da hilft es auch nicht, wenn einzelne Praxen sich mit großem Idealismus engagieren. Wir haben für all das gute Gründe. Es ändert aber nichts daran, dass eine Selbstverwaltung, die diese Probleme nicht in den Fokus nimmt und strukturell löst, geradezu herausfordert, dass die Politik eigene Lösungen auf unsere Kosten sucht. Was dabei herauskommt, sehen wir täglich an den untauglichen Versuchen des Herrn Lauterbach.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Wert der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung und ihre besondere Rolle im ambulanten Gesundheitssystem

EIN GASTBEITRAG VON SCHLESWIG-HOLSTEINS GESUNDHEITSMINISTERIN PROF. DR. KERSTIN VON DER DECKEN



Für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland und damit auch in Schleswig-Holstein ist das Prinzip der Selbstverwaltung grundlegend. Es trägt entscheidend dazu bei, die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen und zum Wohle der Menschen weiterzuentwickeln.

Die Selbstverwaltung blickt im Bereich der gesamten sozialen Sicherung in Deutschland auf eine lange historische Tradition zurück. Auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung hat

sie sich über Jahrzehnte bestens bewährt. So trägt das Prinzip der Selbstverwaltung maßgeblich dazu bei, dass die Gesundheitsversorgung an der Lebensrealität der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist und sachorientierte Entscheidungen getroffen werden können. Praxisorientiertes Fachwissen wird auf diese Weise ideal eingebracht.

Darüber hinaus fördert die Selbstverwaltung durch autonome Aufgabenwahrnehmung, Partizipation und Bürgerinnen- und Bürgerengagement sowie durch konstruktive Konsensfindung



zwischen Versicherten und Arbeitgebern die gesellschaftliche Stabilität und Demokratie in Deutschland. Sie sorgt für eine gewisse Unabhängigkeit der Versorgung von wirtschaftlichen Krisen und politischen Veränderungen.

In Deutschland sind für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung die Kassenärztlichen Vereinigungen als ärztliche Selbstverwaltungen und Körperschaften des öffentlichen Rechts verantwortlich. In Schleswig-Holstein ist es die KVSH, die die Interessen von rund 6.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vertritt. Das Land übt die Rechtsaufsicht über die KVSH aus. Dafür ist das gegenseitige Vertrauensverhältnis die Basis. Gemeinsam mit der KVSH möchte das Land Lösungen finden, die den rechtlichen Anforderungen gerecht werden und allen Interessen am besten entsprechen.

Das Land arbeitet bei sämtlichen Themen der Gesundheitsversorgung eng mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung zusammen. Das gilt auf fachlicher wie auf politischer Ebene. Gute Beispiele für diese vertiefte Kooperation sind der Landeskrankenhausausschuss sowie das Gremium

nach Paragraph 90a SGB V. Auch hierbei steht im Vordergrund, dass die Interessen der Akteurinnen und Akteure sowie der Patientinnen und Patienten in den Planungen bestmöglich berücksichtigt werden.

Zuletzt hat der Bund verschiedene Maßnahmen ergriffen, welche die autonome Entscheidungshoheit der Selbstverwaltung beschneiden sowie die Selbstbestimmung und den Einfluss der Gremien zunehmend aushöhlen. Obendrein verfolgt der Bund aktuell Pläne, die Selbstverwaltung noch weiter einzuschränken. So ist im Referentenentwurf des Gesundes-Herz-Gesetzes vorgesehen, dass der Bund durch Verordnungsermächtigungen eigenständig das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung erweitern möchte. Damit würde die Richtlinienkompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingeschränkt. Diese Eingriffe in die funktionale Ausrichtung und Autonomie der Selbstverwaltung könnten die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung und die am Patientinnen- und Patientenwohl orientierte Versorgung gefährden. Zudem würde die Mitbestimmung und Partizipation der Versicherten, ein wesentlicher Bestandteil der gelebten Demokratie im Gesundheitswesen, eingeschränkt.



Schleswig-Holstein wird sich mit aller Kraft dafür einsetzen, dass das Gesundes-Herz-Gesetz in dieser Form nicht kommt und die Selbstverwaltung weiterhin ein möglichst starker Partner bleibt.

„KV-Arbeit – auch das noch!“

Das habe ich oft gedacht und mich dennoch Ende 2022 entschlossen, für die Abgeordnetenversammlung der KVSH zu kandidieren. Nach meinem Empfinden waren, wie so oft in diesen Gremien, zu wenig Frauen an Bord. Mit meiner Kollegin Barbara Busse aus Jevinstedt fand ich eine engagierte Vertreterin, die mit mir an den Start ging. Und nach zwanzig Jahren Tätigkeit als Hausärztin hielt ich mich für erfahren genug für diese neue Aufgabe.

Als Vorsitzende des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung erlebe ich die ehrenamtliche Tätigkeit inzwischen als äußerst bereichernd. Ich habe wertvolle Einblicke in politische Abläufe und die komplexen Mechanismen des Gesundheitssystems gewonnen. Durch die aktive Mitwirkung an Entscheidungsprozessen kann ich die hausärztliche Versorgung direkt mitgestalten und die Interessen meiner Kolleginnen und Kollegen vertreten. Vieles ist verzwickelt, politische Entscheidungen sind nicht immer sinnvoll, und die KV versucht, das Beste daraus für die Ärzteschaft und für die Psychotherapeuten zu machen, so ist es tatsächlich. In Schleswig-Holstein gelingt uns in der Abgeordnetenversammlung der KV etwas Außergewöhnliches, nämlich die Aufhebung von Gräben zwischen Hausärzten und Fachärzten. In keinem anderen Bundesland funktioniert das,



wie ich inzwischen gelernt habe. So sitzen wir Kolleginnen und Kollegen in der Abgeordnetenversammlung „durcheinander“, und ich wusste lange nicht, wer Hausärztin, Fachärztin oder Psychotherapeutin ist. Der Umgang untereinander ist immer freundlich, man ist am Standpunkt der anderen interessiert und respektiert ihn, dadurch entsteht eine wohlwollende Zusammenarbeit im Interesse aller.

Das Ehrenamt stellt eine facettenreiche Ergänzung zu meinem hausärztlichen Alltag dar. Es bietet die Gelegenheit, über den Praxisalltag hinaus Einblicke zu gewinnen und Einfluss zu nehmen und an nachhaltigen Veränderungen mitzuwirken. Die Zusammenarbeit mit engagierten Kolleginnen und Kollegen und die Möglichkeit, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten, ist nicht nur inspirierend, sondern stärkt auch das Netzwerk innerhalb unserer ärztlichen Gemeinschaft. Insgesamt sehe ich das Ehrenamt als eine wertvolle und sinnvolle Tätigkeit, die meinen beruflichen Horizont erweitert und dazu beiträgt, den Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte Gehör zu verschaffen und gleichzeitig die Interessen der anderen Fachrichtungen zu respektieren.

IRIS KAAK, VORSITZENDE DES BERATENDEN
FACHAUSSCHUSSES FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Es gibt viel zu bewegen, macht einfach mit!

Immer wieder erlebe ich es, dass „die KV“ von Kollegen abgeurteilt wird, Niedergelassene fühlen sich übervorteilt, durch Maßnahmen und Entscheidungen gegängelt, sie wird als „ein Ring, uns zu knechten“ empfunden. „Die KV“ sind aber wir, alle Kassenarztsitzinhaberinnen und -inhaber und deshalb ist die KV das, was wir aus ihr machen. Leider hängt die KV aber auch am Gängelband der Politik. Durch meine Mitwirkung habe ich Einblicke in ihre Arbeit und ein tieferes Verständnis für Entscheidungen erhalten können. Der beratende Fachausschuss angestellte Ärztinnen und



Ärzte ist nur ein kleiner Ausschuss und leider kein Gremium mit hoher Wirksamkeit, da nach Einschätzung des bisherigen Vorstandes die KV nicht für alle Belange der angestellten Ärztinnen und Ärzte zuständig ist. Aber es ist doch möglich, über den Ausschuss Anregungen zu geben, Themen anzustoßen, die uns angestellte Ärztinnen und Ärzte in der KV voranbringen können. Dafür ist es allerdings wichtig, unsere Anliegen hartnäckig zu vertreten.

DR. HEIDRUN MUMM, VORSITZENDE DES BERATENDEN
FACHAUSSCHUSSES FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Ja, das Engagement in der Selbstverwaltung lohnt sich!

Als Ärzte und Psychotherapeuten in der Vertragspraxis sind wir einerseits der bestmöglichen medizinischen Versorgung unserer Patienten verpflichtet, andererseits der Gesellschaft gegenüber durch die Vorgabe des SGB V zur Ressourcenschonung durch wirtschaftliche, angemessene, notwendige und zweckmäßige Behandlung. Daraus ergeben sich Konflikte, denen wir uns Tag für Tag stellen müssen. Die Selbstverwaltung, wie ich sie verstehe, handelt an dieser Grenze und schützt Patienten vor einer medizinischen Unterversorgung und schützt die Gesellschaft vor Überversorgung und damit Ressourcenverschwendung. Was könnte eine bessere Daseinsberechtigung für die Selbstverwaltung sein?



In der Realität allerdings zeren verschiedene Interessengruppen an diesem Kompromiss: Krankenkassen wollen möglichst gar kein Geld ausgeben; Patienten stellen Maximalforderungen an die Behandlung; die Regierung und das Gesundheitsministerium haben eigene, gelegentlich ideologische Pläne für das Gesundheitswesen.

Wer bisher dachte, dass sich irgendjemand dieser Akteure um einen gerechten Ausgleich der Interessen auch in Hinblick auf Ärzte und Psychotherapeuten kümmern würde, der muss sich eines Besseren belehren lassen. Das müssen wir schon selbst tun, denn wer sich nicht zu Wort meldet oder gegen Unzulänglichkeiten wehrt, wird untergebuttert. Deshalb ist es nicht nur wünschenswert, sondern erforderlich, dass wir eine starke Vertretung der Ärzte und Psychotherapeuten in der Selbstverwaltung haben, die den Vorstand in der Durchsetzung unserer Interessen unterstützen. Dazu trage ich sehr gerne meinen Teil bei.

Als Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung ist es meine Aufgabe, auftretenden Diskussionsbedarf bezüglich dieser Themen zu sammeln und dann während der Sitzung zu diskutieren. In der Regel gibt der Vorstand dem Ausschuss einen fundierten Einblick in die aktuellen Themen und unsere Handlungsoptionen. Das schließt natürlich nicht aus, dass der Ausschuss auch selbst Themen vorbringt. Dieser Ausschuss wird vom Vorstand und der Abgeordnetenversammlung gehört, trifft aber selbst keine Entscheidungen. Das ist auch nicht nötig, denn wesentliche Meinungsäußerungen des Ausschusses haben bisher immer Berücksichtigung in den Entscheidungen der Gremien gefunden. Es gibt mir ein gutes Gefühl, zur Lösung eines Problems oder zur Findung eines gangbaren Kompromisses beigetragen zu haben. Deshalb kann ich ohne Zögern die Frage beantworten: Ja, das Engagement in der Selbstverwaltung lohnt sich!

Nicht jede oder jeder hat das Privileg, in der Abgeordnetenversammlung oder in gewählten Ausschüssen mitarbeiten zu können. Aber auch außerhalb dieser Gremien gibt es Möglichkeiten sich einzubringen: Kreisstellenbeiräte, Praxisnetze, Qualitätszirkel oder einfach nur das informelle Treffen mit Kolleginnen und Kollegen. Es ist verblüffend, wie gut sich eine Zusammenarbeit entwickeln kann, wenn man sich erstmal kennt und wie viel man davon lernt (Ach, sooo macht Ihr das?).

Mein Rat lautet daher: Packen Sie es an, suchen Sie sich Gleichgesinnte, nehmen Sie sich Ihre persönliche Mängelliste im Gesundheitswesen vor und arbeiten diese in realistischen Schritten ab. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und Zufriedenheit!

DR. DENNIS WOLTER, VORSITZENDER DES BERATENDEN
FACHAUSSCHUSSES FÜR DIE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Gemeinsam nach guten Lösungen für alle zu suchen – das macht die Arbeit in der KV so wertvoll

Die Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen ambulanten Versorgung in Deutschland gibt der Staat vor. Durch unsere Arbeit in den Gremien der KV versuchen wir Gestaltungsspielräume bei der Umsetzung der Vorgaben auszuloten und im Sinne aller Beteiligten zu nutzen. Wir organisieren uns selbst und können unsere praxisorientierte fachliche Expertise einbringen. In unserer KV



stehen nicht Partikularinteressen im Vordergrund. Wir ringen kollegial miteinander um vernünftige Konzepte, die unseren Patientinnen, Patienten und uns allen zugutekommen sollen.

DIRK KREBS, VORSITZENDER DES BERATENDEN
FACHAUSSCHUSSES PSYCHOTHERAPIE

CDU-BUNDESTAGS- ABGEORDNETE INFORMIERTE SICH IN DER KVSH-LEITSTELLE



Interessante Einblicke in der Leitstelle: Bundestagsabgeordnete Melanie Bernstein (CDU), Teamleiterin Verena Kläke, KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Bettina Schultz, Vorstandsmitglied Alexander Paquet (v. l. n. r.)

BAD SEGEBERG – Die Arbeitsweise der Leitstelle und die Strukturen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes standen im Mittelpunkt eines Informationsbesuchs der Bundestagsabgeordneten Melanie Bernstein bei der KVSH.

Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KVSH, Alexander Paquet, Mitglied des Vorstandes, und Teamleiterin Verena Kläke erläuterten der schleswig-holsteinischen CDU-Parlamentarierin in der Leitstelle die Prozesse hinter der Rufnummer 116117, die Funktionsweise der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung SmED sowie das abgestufte Versorgungsangebot des Bereitschaftsdienstes mit seinen verschiedenen Ebenen von Anlaufpraxen bis zur ärztlichen Beratung am Telefon.

Angesprochen wurden auch aktuelle Herausforderungen, so sich abzeichnende Lösungen für das Problem der Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst und das von der Bundesregierung geplante Gesetz zur Reform der Notfallversorgung.

AOK WÜRDIGT SIEBEN ÄRZTENETZE AUS SCHLESWIG- HOLSTEIN



AOK-Landesdirektorin Iris Kröner (links) zeichnete sieben Praxisnetze aus Schleswig-Holstein mit dem QuATRo-Qualitätssiegel aus. Die Urkunden nahmen entgegen, v. l.: Sönke Sturm und Dr. Helmut Scholz (MQR eG Rendsburg), Dr. Wolf-Dieter Arp (PRAXISNETZ Kiel e. V.), Dr. Stefan Bruns (Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.) und Michaela Schlösser (Ärztetenetz HUK & HANN e. V. Bargfeld-Stegen)

KIEL – Sieben Ärztenetze aus Schleswig-Holstein sind von der AOK NordWest für ihre hervorragende, vernetzte Patientenversorgung mit dem QuATRo-Qualitätssiegel ausgezeichnet worden. Die Ärztenetze ÄNEM Eutin-Malente e. V., das PRAXISNETZ Kiel e. V., das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V. und das Ärztenetz HUK & HANN e. V. sowie die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg eG (MQR) haben das „Prädikat Silber“ für überdurchschnittliches Abschneiden bekommen. Das Praxisnetz Plön und das Praxisnetz MeNeSto (Medizinnetz-Stormarn e. G.) erhielten das Qualitätssiegel der „Basisstufe“. QuATRo steht für „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“, ein bundesweites AOK-Projekt zur Messung von Versorgungsqualität.

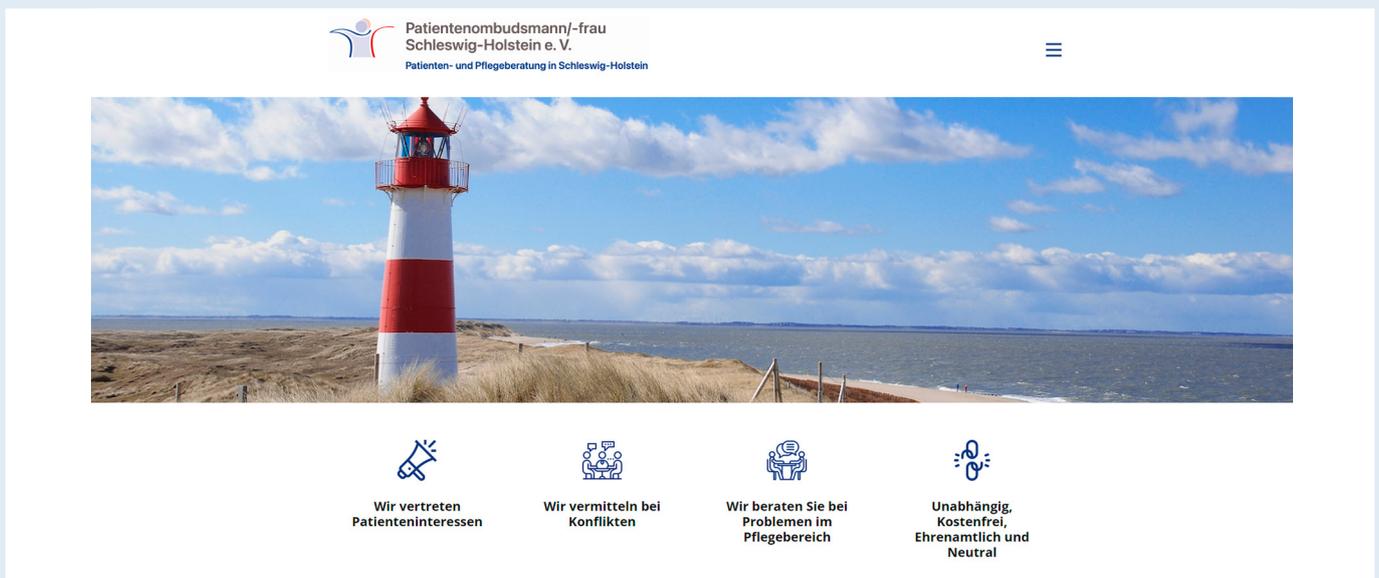
Mehr Informationen zu [QuATRo](#).

GESUNDHEITS-CHECK-UP SELTENER GENUTZT

Kiel – Die Coronapandemie hat in Schleswig-Holstein dafür gesorgt, dass die Inanspruchnahme der Gesundheits-Check-Ups deutlich zurückgegangen ist. Das zeigen Auswertungen von Abrechnungsdaten des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung. Demnach war in den Jahren 2021 und 2022 jeweils nur jede fünfte Frau und jeder sechste Mann im Land beim Gesundheits-Check-Up. Im Jahr 2020, dem Beginn der Coronapandemie, nutzten nicht einmal jede und jeder Achte diese Möglichkeit. In den Jahren davor hätte die Quote noch relativ konstant bei 23 Prozent gelegen. Schleswig-Holstein liegt damit im Ländervergleich auf dem vierten Platz der Vorsorgemuffel. Nur in Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg gingen noch weniger Menschen zur Check-Up-Untersuchung.

Unabhängig, kostenfrei, ehrenamtlich und neutral

Der Patientenombudsverein vermittelt seit 1996 bei Konflikten zwischen Patienten und Ärzten, Krankenkassen und Kliniken und sucht nach gemeinsamen Lösungen.



Logo: Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflegeberatung in Schleswig-Holstein

Wir vertreten Patienteninteressen

Wir vermitteln bei Konflikten

Wir beraten Sie bei Problemen im Pflegebereich

Unabhängig, Kostenfrei, Ehrenamtlich und Neutral

Der Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. ist eine schleswig-holsteinische Besonderheit, eine vergleichbare Einrichtung gibt es in keinem anderem Bundesland. Der Unterschied zu anderen Stellen, bei denen Patienten sich beschweren können: Es geht bei der Arbeit der Patientenombudsleute darum, die Patienten bei Beschwerden über Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen oder Pflegeeinrichtungen unabhängig und neutral zu informieren und zu beraten, und durch Gespräche mit den Beteiligten zu einer Lösung zu kommen. Die Haupttätigkeit der Ombudsleute besteht darin, zuzuhören, zu informieren, zu vermitteln und im Konfliktfall einen Ausgleich zu finden.

Deshalb werden die Ombudsleute weder aktiv, wenn es sich um rechtlich schwebende Verfahren handelt, noch beraten sie Patienten rechtlich. Nicht zufällig verfügen die Patientenombudsleute, die ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben, in der Regel über einen seelsorgerischen oder sozialpädagogischen Hintergrund. Das Spektrum der Fälle, die von den zurzeit vier Patientenombudsleuten und einer Pflegeombudsfrau bearbeitet werden, umfasst die gesamte Bandbreite der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, von Konflikten von Patienten mit Ärzten, Kliniken und Krankenkassen bis zu Problemen mit Pflegeheimen- und Pflegekassen.

Rund 80 Mitglieder zählt der Verein, darunter Institutionen wie die Ärztekammer, die KVSH, die Apothekerkammer, aber auch verschiedene Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände und Pflegeeinrichtungen sowie sieben Praxisnetze. Vorsitzender des Vereins ist seit Anfang 2023 der Landtagsabgeordnete und ehemalige schleswig-holsteinische Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, der durch die beiden Stellvertreter Prof. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Iris Kröner, Landesdirektorin der AOK NordWest für Schleswig-Holstein, unterstützt wird.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter:
www.patientenombudsmann.de

DELF KRÖGER, KVSH

„Idealerweise steht am Ende eines Beratungsprozesses eine von allen Seiten akzeptierte Lösung“

Was ist das Besondere an der Arbeit des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. und was erwartet eine Arztpraxis, wenn eine Patientenombudsperson anruft? Das **Nordlicht** hat beim Vorsitzenden Dr. Heiner Garg nachgefragt.

Nordlicht: Es gibt eine ganze Reihe von Stellen, an die sich unzufriedene Patientinnen und Patienten wenden können. Weshalb braucht es zusätzlich den Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein?

Dr. Heiner Garg: Unsere ehrenamtlich arbeitenden Ombudspersonen sind vollkommen unabhängig. Sie sind weder Mitarbeiter einer Behörde, einer Kammer oder einer Krankenkasse. Das Angebot ist besonders niedrigschwellig und wird daher sehr gut angenommen.

Nordlicht: Mitglieder des Vereins sind sowohl gesetzliche Krankenkassen als auch ärztliche Organisationen wie die Ärztekammer und die KVSH, aber auch Wohlfahrtsverbände, Krankenhäuser, Pflegeheime, auch mehrere Ärztenetze sind dabei. Wie wichtig ist dieses breite Spektrum für die Arbeit des Vereins?

Garg: Das breite Spektrum ist eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg – also für eine erfolgreiche von allen Seiten akzeptierte Lösung, die idealerweise am Ende eines Beratungsprozesses steht. Dass der Verein von einem so breiten Bündnis getragen wird, ist für mich auch ein eindeutiges Signal, dass wir in Schleswig-Holstein versuchen, miteinander auch in schwierigen Situationen Lösungen zu finden. Außerdem ermöglicht dieses breite Bündnis auch eine ganz andere – eine offene und konstruktive Fehlerkultur.

Nordlicht: Der Verein arbeitet mit ehrenamtlichen Ombudsleuten. Wir würden Sie die Aufgabe dieser Ombudsleute beschreiben und was ist das Besondere daran?

Garg: Wie bereits beschrieben sind unserer Ombudsleute weder Mitarbeitende einer Institution noch öffentlich Bedienstete. Es sind Frauen und Männer, die neben ihrem Fachwissen vor allem



eines mitbringen: Zeit und Geduld zum Zuhören. Davon profitieren alle Beteiligten – und es schafft bei den Hilfesuchenden ein besonderes Maß an Vertrauen. Das sind die besten Voraussetzungen, um Menschen, die sich an den Verein wenden, helfen zu können. Am Ende eines Beratungsprozesses soll im Idealfall immer eine Lösung stehen – das kann im Einzelfall auch mal dazu führen, dass sich die Sicht auf ein Problem im Laufe des Beratungsprozesses ändert. Sehr häufig entsteht so im Verlauf nicht nur eine konkrete Lösung, sondern aufgrund der vertrauensvollen Zusammenarbeit wird auch das Vertrauen in die beteiligten ‚Institutionen‘ (wieder) gestärkt.

Nordlicht: Was erwartet mich, wenn ich als Arzt oder Ärztin in meiner Praxis einen Anruf von einem Ombudsmann oder einer Ombudsfrau des Vereins erhalte?

Garg: Am anderen Ende der Leitung ist ein Mensch, der mit viel Empathie und hohem Fachwissen als Vermittler oder Schlichter in einer ‚verzwickten‘ Situation, eine pragmatische Lösung sucht – wissend um die Belastungen, die im Praxisalltag immer wieder auch mal dazu führen können, dass sich Patientinnen und Patienten, zu Recht oder zu Unrecht schlecht ‚behandelt‘ fühlen.

Nordlicht: Die Arbeit der Patientenombudspersonen ist auch ein Seismograph der Entwicklungen im Gesundheitswesen. Die Patientenombudsleute hören oft zuerst und unmittelbar, wo es in der Gesundheitsversorgung hakt. Wie nehmen Sie es wahr, wie ist die Stimmung in den Praxen, Kliniken und Heimen, bei Ärzten, Pflegepersonal und Patienten?

Garg: Nach den besonderen Herausforderungen und Belastungen der Pandemie, die ein ohnehin schon stark beanspruchtes, zum Teil aber auch überlastetes System strapaziert haben, ist die Situation in vielen Praxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen sehr angespannt. Nach wie vor wird trotz zum Teil sehr angespannter Personalsituation versucht, den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten bzw. der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gerecht zu werden. Häufig geht das auf Kosten der eigenen Gesundheit. In einigen Bereichen würde ich die Stimmung inzwischen sogar als fast verzweifelt wahrnehmen.

In jedem Fall ist aber die Stimmung in nahezu allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und der Pflege angespannt bis sehr angespannt. Das überträgt sich natürlich auch auf die Patientinnen und Patienten. Hier ist neben der konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem auch wechselseitiges Verständnis für die unterschiedlichen Bedürfnisse und gegenseitiger Respekt unabdingbar. Ich bin der Überzeugung, dass unsere Ombudsleute gerade hier auch sehr häufig wohltuend wirken. Das ersetzt allerdings keinesfalls konkretes politisches Handeln, das die Verbesserung der Rahmenbedingungen zum Ziel haben muss.

Nordlicht: Was ist Ihre Motivation, als Vorsitzender die Arbeit des Vereins mitzugestalten? Und helfen Ihnen die Eindrücke und Erfahrungen auch für Ihre politische Arbeit?

Garg: Seit Jahrzehnten beeindruckt mich Menschen, die anderen Menschen helfen wollen. Krankheit oder Pflegebedürftigkeit macht Menschen besonders vulnerabel – also verletzlich. Unser Gesundheitssystem ist leistungsfähig – aber wir muten inzwischen den Menschen, die sich um die Gesundheit anderer Menschen kümmern, zu viel zu. Es gibt viel zu wenige Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte schlagen sich mit zu viel Bürokratie rum – kurz: Die Rahmenbedingungen sind suboptimal bis schlecht und müssen dringend besser werden, um die Versorgung langfristig sichern zu können. Je vulnerabler aber das Gesundheitssystem selbst als Ergebnis schlechter Rahmenbedingungen ist – desto öfter lässt es unzufriedene Patientinnen und Patienten zurück. Menschen, die sich in einer Situation, in der sie besonders verletzlich sind, ungerecht oder schlecht behandelt fühlen.

Aber es passieren in einem solchen System auch häufiger Fehler. Der Patientenombudsverein in Schleswig-Holstein ist bundesweit einmalig. Für mich ist es eine ganz besondere Freude, einen Beitrag dazu leisten zu dürfen, Menschen zu unterstützen, die als Schlichter, als Vermittler die Beteiligten in Konfliktsituationen wieder zusammenbringen. Denn das stärkt uns als Gesellschaft ungemein, wenn wir außerhalb von Gerichtssälen auch in Streitfällen gemeinsam Lösungen finden. Und davon profitiert natürlich auch meine politische Arbeit – denn die Arbeit im Verein verschafft nochmal einen ganz anderen Blick darauf, was alles nicht mehr ‚rund läuft‘ in unserem Gesundheitssystem.

DAS INTERVIEW FÜHRTE DELF KRÖGER, KVSH

Maximalprobleme

Was für eine Achterbahnfahrt innerhalb einer Woche für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH): Eben noch vom „Stern“ auf Platz zwei der besten Kliniken in Deutschland gesetzt, bricht wenige Tage später alles zusammen: Der Landesrechnungshof moniert ein Defizit im dreistelligen Millionenbereich, die Klinik muss Operationen absagen, weil Personal fehlt, Vorstandschef Prof. Jens Scholz muss sich unbequemen Fragen der Politik nach jährlich sechsstelligen Bonuszahlungen zu seinem ohnehin überdurchschnittlichen Gehalt gefallen lassen und nicht zuletzt machen sich die Mitarbeiter gegenüber den Medien Luft über ein miserables Arbeitsklima, geprägt durch geringe Wertschätzung und Personalmangel. Und als reichte das alles nicht aus, hat der Ärger mit dem Betriebssystem von Microsoft allem die Krone aufgesetzt und zu weiteren Verschiebungen von Operationen geführt.

„Schwerer als das wiegt die Tatsache, dass keines der akuten Probleme neu ist.“

Was auf den ersten Blick nach temporären Ärgernissen einer einzelnen Klinik aussieht, ist tatsächlich eine seit Jahren anhaltende Problemhäufung mit signifikanter Breitenwirkung auf andere Kliniken im Land, auf Niedergelassene und ihre Patienten und natürlich auch auf die von Bund und Ländern betriebene Neuordnung der Krankenhauslandschaft. Lässt man der Einfachheit halber außer Acht, dass ein Klinikatlas mit der Priorisierung von Krankenhäusern nach Können und Leistung nichts wert ist, wenn innerhalb von Tagen die Reputation einer hochgelobten Klinik der Maximalversorgung im Eimer ist, so ist es ein Menetekel für die größte, vielseitigste und teuerste Klinik des Landes, wenn Ärzte von außen dem UKSH beispringen müssen, um z. B. im Pflegebereich Lücken zu füllen. Was passiert eigentlich künftig, wenn kleinere Krankenhäuser Fachbereiche aufgeben und Operationen an das UKSH abtreten müssen, wie es die Krankenhausreform vorsieht? Gehen die Niedergelassenen samt MFA dann als Assistenzpersonal mit ihren Patienten mit ins UKSH, um alles, was nicht „Spitzenmedizin“ ist, zu übernehmen?

Schwerer als das wiegt die Tatsache, dass keines der akuten Probleme neu ist. Seit Jahren sind Politik und externe Fachleute dabei, die Strukturen des Klinikums in einen Zustand zu bringen, der Planungssicherheit für die Modernisierung von Gebäuden und Einrichtungen, die Finanzen, das Personal sowie den Lehrbetrieb möglich macht. Das braucht Zeit, aber angesichts der parteiübergreifenden Bereitschaft, das UKSH weiterhin als Vorzeigeklinik des Landes zu erhalten, hat es an „Zeit“ nie gemangelt und an Geld ebenso wenig. Das UKSH-Management hat in den vergangenen 20 Jahren immer das bekommen, was es forderte und brauchte.

Wenn aber schon 2014 festgestellte Mängel wie z. B. in der Rekrutierung, in der Zahl und in der Führung von Mitarbeitern immer noch bestehen, dann fällt das auf den Vorstand zurück. Wer sonst sollte dafür verantwortlich sein? Die „ungünstigen Umstände“, gerade beim Personal, gelten schließlich für alle Kliniken und Unternehmen mit hohem Mitarbeiteranteil. Sie wirken umso mehr wie eine Ausrede, als inzwischen zwei der für die rund 16.000 Mitarbeiter verantwortlichen Vorstände zwischen 2018 und 2024 den Hut genommen haben oder ihn nehmen mussten. Fortschritte sind trotzdem nicht erzielt worden – im Gegenteil: So groß wie jetzt waren die Personalprobleme noch nie.

Doch so sehr der Schuh auch drückt: Zu mehr Transparenz über die aktuelle Lage kann sich das UKSH nicht durchringen. Wie schon in der Vergangenheit wird abgewiegelt und beschwichtigt, die Politik versichert dem Vorstand das Vertrauen und man tut so, als wären die Probleme aufgebauscht und bekämen nur durch die Medien ihre Dimension. Dabei wird verdrängt, dass Fakten wie abgesagte Operationen, Personal- und Geldmangel, komplizierte Strukturen vom Bau und Betrieb bis zu Tarifverträgen objektiv vorhanden sind. Wer steht da auf der Bremse, wenn es darum geht, durch Transparenz Vertrauen zurückzugewinnen – vor allem bei den Patienten, aber auch beim Personal, in der Politik und der Öffentlichkeit?

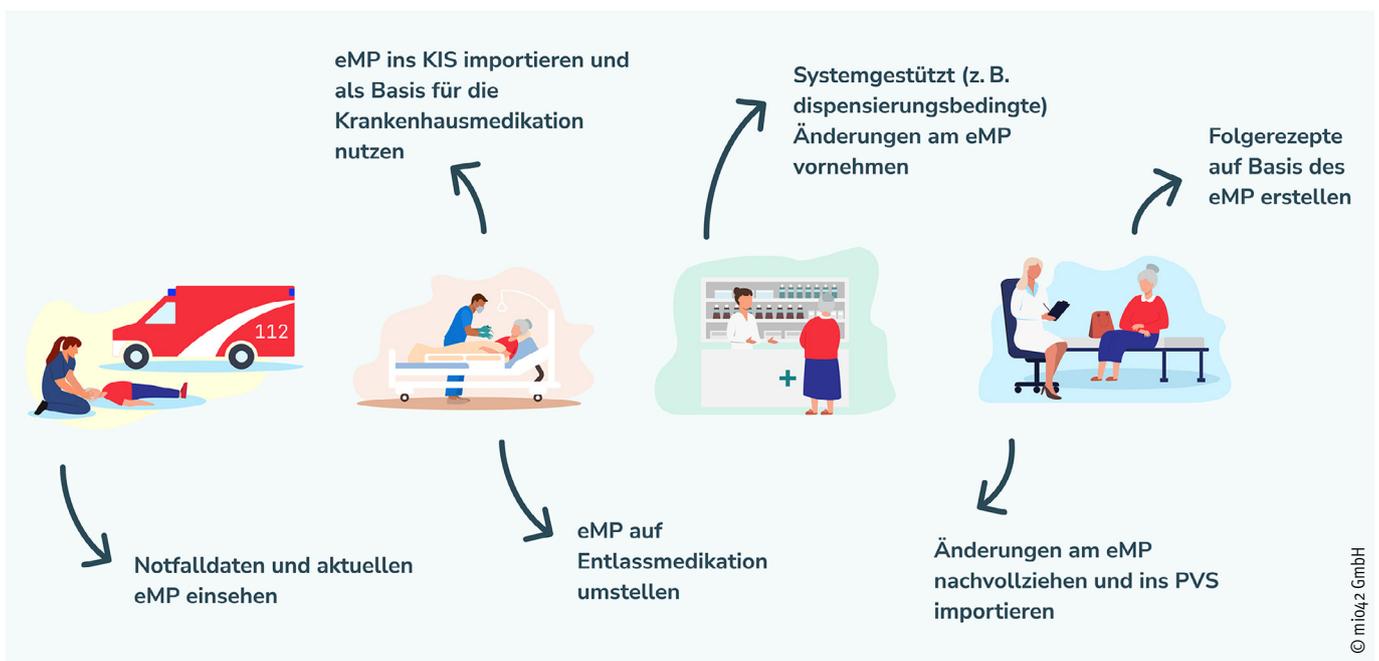
Statt sich mit Rechthaberei zu verzetteln, sollte das UKSH klare Antworten geben, wie man die Probleme angehen will, ohne damit sein Licht unter den Scheffel zu stellen. Denn Vielseitigkeit und Verlässlichkeit, aber auch die medizinische Exzellenz sind unbestritten. Eine weitere Eigenschaft, die im Wettbewerb heute über allem steht, muss künftig wieder mehr Gewicht bekommen: die Menschlichkeit. Patienten wollen mehr als eine perfekte Operation, sie wollen Zuwendung – und dafür braucht man Zeit. Genau das ist einer der für viele Pflegekräfte nicht verhandelbaren Kritikpunkte an der Klinikleitung: Statt mit Berichten, Statistiken und Kontrollmitteilungen wollen sie ihre Zeit mit den Patienten verbringen, denn das ist die Motivation für ihre Berufswahl. Das gilt im Übrigen für alle Ebenen der Medizin, ob im „Krankenhaus der Maximalversorgung“ oder in der Landarztpraxis. Wer hier arbeitet, dient einem Menschenbild, bei dem der Patient im Mittelpunkt steht. Wenn die Politik das nicht erkennt, geht jede Reform im Gesundheitswesen den Bach runter. Wohin das führt, sieht man derzeit an den Herausforderungen, vor denen das UKSH steht.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Besser versorgt mit dem digital gestützten Medikationsprozess

Er wird der erste Anwendungsfall der „ePA für alle“: der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP). Doch was bedeutet das konkret für die Versorgung? Was ändert sich für Leistungserbringende und wie fügt sich die neue Entwicklung in bestehende Prozesse ein? Dazu wagen wir einen Blick in die nicht allzu ferne Zukunft.

VON JENNIFER JUNG, MIO42 GMBH



Alles beginnt mit einem Fahrradsturz. So zumindest im fiktiven Fall von Isolde Meinhardt, an der die zukünftige Versorgungsrealität mit digital verfügbaren, medizinischen Informationen gezeigt werden soll. Frau Meinhardt hat sich unter anderem am Kopf verletzt und kann keine Auskunft über behandlungswichtige Details, wie eingenommene Medikamente oder Vorerkrankungen, geben. Hier kommen die medizinischen Informationsobjekte, kurz MIOs, in ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) ins Spiel. Die Ärztin im Rettungsdienst vor Ort hat in Form eines MIO Zugriff auf den Medikationsplan von Frau Meinhardt. Sie erkennt sofort: Aufgrund der blutverdünnenden Mittel sollte die Patientin mit der vorhandenen Kopf- und Beckenverletzung besser in ein Krankenhaus mit neuro- und unfallchirurgischer Abteilung gebracht werden. Diese Entscheidung trifft sie dank der schnell verfügbaren Daten in der ePA.

Erste ePA-Stufe

So oder so ähnlich könnte eine Situation schon in naher Zukunft aussehen. Der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) wird mit der ersten ePA-Stufe schrittweise eingeführt. Die Komponenten des dgMP sind: der Medikationsplan (eMP), die Medikationsliste (eML) und zusätzliche, für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) relevanten Informationen. Mit dem Start der ePA für alle wird die Medikationsliste eingeführt. Sie ist eine übersichtliche Auflistung der verordneten und dispensierten Medikation einer Person. Sie wird automatisch von der ePA generiert. Die eML gibt somit einen Überblick über alle per Rezept verordneten Medikamente. Sie zeigt nicht nur die eigenen eRezepte einer Ärztin bzw. eines Arztes, sondern auch die der Kolleginnen und Kollegen. Zusätzlich wird ersichtlich, ob ein Medikament in der Apotheke eingelöst wurde und ob es bei der Dispensierung zu Änderungen kam. In der ersten Stufe wird

die eML zunächst nicht von Leistungserbringenden oder Patientinnen und Patienten kuratiert, aber Ausbaustufen sind bereits geplant.

Zweite ePA-Stufe

Ab der zweiten ePA-Stufe gibt es für anspruchsberechtigte Versicherte nach Paragraph 31a SGB V zusätzlich zur eML einen elektronischen Medikationsplan, der eine durch Leistungserbringende kuratierte Zusammenstellung der aktuellen Medikation darstellt. Durch die Verfügbarkeit des Medikationsplans in der ePA erhalten alle an der Versorgung einer Person Beteiligten erstmals die immer aktuellste Version eines Medikationsplans – kein Verlieren oder Vergessen des papiergebundenen BMP, keine lange Recherche im Medizinschrank der Patientinnen und Patienten. Die Erstellung und Pflege des eMP soll dabei von der jeweiligen Software möglichst aufwandsarm unterstützt werden. Das letzte Element im dgMP sind die AMTS-relevanten Zusatzinformationen. Gemeint sind personenbezogene Informationen, die bei der Anamnese entstehen und für die Entscheidung über die Auswahl, Anpassung oder Absetzung einer Medikation relevant sind. Typische Beispiele für AMTS-relevante Informationen sind Allergien/Unverträglichkeiten, Schwangerschaftsstatus sowie bestimmte Laborwerte.

Neue Nutzungsmöglichkeiten

Mit dem dgMP gehen einige versorgungsrelevante Änderungen einher. Die Erfassung der Daten erfolgt in strukturierter, maschinenlesbarer Form. Dadurch ergeben sich teilweise neue Nutzungsmöglichkeiten, wie beispielsweise der Einsatz von Medikationsdaten für softwaregestützte AMTS-Prüfungen. In Krankenhäusern gibt es perspektivisch erhebliche Aufwandsersparungen durch die Verfügbarkeit der Medikationsinformationen: keine lange Recherche, keine durch Informationslücken notwendigen Telefonate mit ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten. Die Medikation kann strukturiert aus der ePA übernommen und auf die Hausliste umgestellt werden. Auch bei der Entlassung ist die Anpassung oder die Neuerstellung – sofern bisher kein eMP vorhanden war – deutlich einfacher. Neben den zahlreichen Möglichkeiten, die sich durch strukturierte Daten ergeben, ändern sich auch Versorgungsprozesse. Der eMP wird künftig kollaborativ gepflegt, sodass neben der hausärztlichen Versorgung auch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker Medikationsdaten und die Dispensierung anpassen können.

In der Geschichte von Frau Meinhardt wurde zunächst festgestellt, dass sie bereits blutverdünnende Mittel einnimmt. Im Krankenhaus kommen anschließend noch schmerzstillende Medikamente hinzu. Nach ihrer Entlassung wird sie durch ihren Hausarzt weiterbetreut und erhält eRezepte, die sie in ihrer nächstgelegenen Apotheke einlöst. Ein Paradebeispiel für den dgMP: Von der Arzneimittelanamnese über die Verordnung und Rezeptierung bis zur Abgabe und Einnahme/Anwendung einer Medikation.

Vorteile für alle

Davon profitieren alle Beteiligten: Die Ärztin im Rettungsdienst trifft eine gut informierte Entscheidung, das Krankenhaus kann auf dieser Basis weiterbehandeln, der ambulant tätige Hausarzt bekommt eine lückenlose Dokumentation und Frau Meinhardt kann alle Änderungen in ihrer ePA nachvollziehen. Falls Versicherte keine ePA-App haben oder nutzen wollen, kann bei Bedarf ein Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP) ausgedruckt werden. Dieser dient allerdings lediglich als Hilfestellung für Patientinnen und Patienten und wird nur noch aktualisiert, um einheitlich mit dem eMP in der ePA zu sein. Gleichzeitig werden eRezepte automatisch in der ePA gespeichert und die enthaltenen Informationen können für eine Folgeverordnung wiederverwendet werden, sodass für Leistungserbringende kein doppelter Aufwand entsteht.

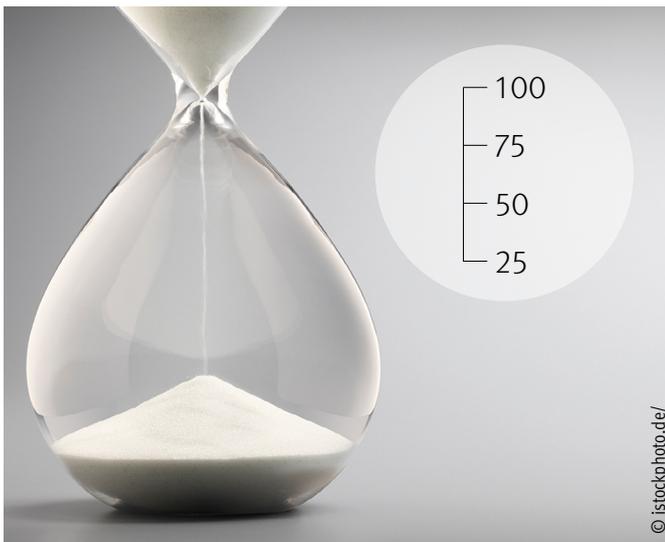
Die ePA fungiert als zentrale Quelle der medizinischen Informationen und ermöglicht eine kollaborative Nutzung sowie Pflege der Medikationsdaten in unterschiedlichen Systemen. Mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte ist der Behandlungskontext eröffnet und die Leistungserbringenden können auf die Medikationsdaten in der ePA zugreifen, solange die Versicherten der ePA oder dem dgMP nicht widersprochen haben. So kann Frau Meinhardt geholfen werden, obwohl sie selbst keine Angaben machen kann. Gerade in Notfallsituationen kann eine gesicherte Datengrundlage Leben retten.

Kurz zusammengefasst, was sich durch den dgMP ändert:

- Medikationsdaten sind in der ePA gespeichert (einheitliche Datenquelle) und jederzeit für alle Beteiligten verfügbar
- Zugangsbarrieren fallen weg (neues Berechtigungsmanagement der ePA)
- Medikationsliste ermöglicht erstmalig ein Nachvollziehen des Weges von eRezepten (Einlösen und Änderungen bei Dispensierung werden sichtbar)
- Aktualität der Medikationsdaten ist immer gegeben
- Versicherte und an der Versorgung Beteiligte (z. B. Pflege) erhalten Einsicht in verordneten Medikamenten
- Daten könnten perspektivisch aus der eML in den eMP übernommen werden
- Neue technische Möglichkeiten durch strukturierte Daten: softwaregestützte Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit, Erinnerungsfunktionen für die Einnahme von Medikamenten, Anzeigen von Zusatzinformationen zu Arzneimitteln
- strukturierte Abbildung von komplexen Dosierungen, Einnahmehinweisen (z. B. zur Mahlzeit) und Allergien/Unverträglichkeiten

Dauer und Häufigkeit von Behandlungsterminen

Bei Psychotherapeuten sind vielfach Behandlungstermine in wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Abständen üblich. Und meist umfasst eine psychotherapeutische Einzelsitzung 50 Minuten. Für Sitzungsfrequenz wie für die Dauer eines einzelnen Behandlungstermins finden sich in den Regelwerken an unterschiedlichen Stellen Angaben. Zulässig sind auch Mehrfachsitzungen an einem Tag und mehrere Sitzungen in einer Woche. Im Folgenden werden die Vorgaben einer genaueren Betrachtung unterzogen. Wichtig dabei ist auch, die Unterschiede jeweils nach den Psychotherapieverfahren zu beachten. Und dann ist alles noch mit der Behandlungsverantwortung und -hoheit des Psychotherapeuten in Einklang zu bringen.



Abklärung, Diagnosestellung und Einleitung einer Behandlung

Die psychotherapeutischen Leistungen, die zur Abklärung und Einleitung einer möglichen weiterführenden Behandlung dienen, unterliegen keinerlei Begrenzung bezüglich der Kontakte pro Woche und je Tag. Dies ist auch sinnvoll und zweckmäßig. So obliegt es der Praxis je nach Organisation und Struktur Sitzungen der Psychotherapeutischen Sprechstunde und auch Probatorische Sitzungen anzubieten. Vielfach geschieht dies auch ganz im Sinne von Versicherten, so beispielsweise bei Einzelpatienten oder Kindern und Jugendlichen, die mit Eltern oder Bezugspersonen erscheinen und lange Anreisewege haben. Die Psychotherapeutische Sprechstunde wird gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ohnehin in Einheiten je vollendete 25 Minuten abgerechnet. Somit sind je nachdem auch 75 oder 100 Minuten Zuwendungszeit an einem Tag statthaft. Zwar wird die Gebührenordnungsposition (GOP) der Probatorischen Sit-

zung je vollendete 50 Minuten in Abrechnung gebracht, jedoch ist auch hier eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils 25 Minuten möglich. Unbedingt zu beachten ist hier, dass die Leistung dabei erst in die Abrechnung gestellt werden darf, wenn beide Hälften vollständig erbracht worden sind. Erst dann ist die Bedingung „je vollendete 50 Minuten“ erfüllt.

Behandlungssitzungen pro Woche

Die Psychotherapie-Richtlinie (PTR) schreibt vor, dass psychotherapeutische Behandlung nach analytisch und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemischer Psychotherapie auf maximal drei Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen ist. Zwar wird in der Richtlinie eingestanden, dass es im Verlauf der Behandlung sich als notwendig erweisen kann, gegebenenfalls einen Abschnitt der Psychotherapie in einer höheren Wochenfrequenz durchzuführen, aber ein Überschreiten sei nicht statthaft. Und krisenhafte Zustände des Patienten im Rahmen einer antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie müssen in diesem Rahmen aufgefangen werden. Daneben steht, für den Fall eines höheren Bedarfs in einer Krise, selbstverständlich noch das Psychotherapeutische Gespräch (Gebührenordnungsposition EBM 23220) zur Verfügung.

Etwas weltfremd mutet die Vorgabe der Psychotherapie-Richtlinie an, die lautet, „Die Notwendigkeit einer abschnittsweisen höheren Wochenfrequenz ist in der Antragstellung differenziert zu begründen.“ (PTR Paragraf 23 Abs. 2 Satz 4). Wie dies mit der Unmöglichkeit, krisenhafte Zustände der Patienten vorherzusehen, in Einklang zu bringen ist, bleibt rätselhaft. Entscheidend ist, dass der behandelnde Psychotherapeut seiner Verantwortung und Behandlungshoheit gerecht wird und bei entsprechender Notwendigkeit gegenüber seinen Patienten

angemessen reagiert und diesen in Krisen mehr Zuwendungskontakte zugesteht. Selbstverständlich sollten die Umstände und Gegebenheiten aus denen sich die Notwendigkeit zu höherer Wochenfrequenz ergibt, deutlich dokumentiert werden. Ohnehin wird die Maßgabe, die Behandlung auf maximal drei Stunden je Woche zu begrenzen, in nachfolgenden Regelwerken wie dem EBM teilweise schon nicht mehr aufrechterhalten. So erlaubt der EBM bei der Verhaltenstherapie unter gewissen Umständen sogar den vierfachen Ansatz an einem Tag.

Dauer von Behandlungssitzungen – halbe Zeit möglich

Im Rahmen einer Einzelbehandlung sind Sitzungen mit einer Patienten-Zuwendungszeit von 50 Minuten üblich. Von daher auch beziehen sich alle Kalkulationen und Bewertungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) auf diese Zeit. So werden die Gebührenordnungspositionen der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen in Einheiten je vollendete 50 Minuten zum Ansatz in die Abrechnung gebracht.

Lediglich bei der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie können auch Einzelsitzungen mit hälftiger Dauer stattfinden, unabhängig davon, ob es sich um Kurz- oder Langzeittherapie handelt. Bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist dies eingeschränkt auf die Kurzzeittherapie als Sonderform einer niederfrequenten Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung. Durch die Halbierung der Zuwendungszeit findet eine Vermehrung von Kontakten statt. Auch hier ist zu beachten, dass die Leistung dabei erst in die Abrechnung gestellt werden darf, wenn die zweite Hälfte – also die nächsten 25 Minuten Behandlungszeit erbracht worden sind. Dadurch kann es zur Entstehung einer kleinen Auffälligkeit kommen, die bei entsprechender klarer Dokumentation jedoch zu keinerlei Schwierigkeiten führen wird. Die Patientendokumentation und die Abrechnungsstellung im Praxisverwaltungsprogramm können eine unterschiedliche Anzahl von Kontakten aufweisen.

Doppelsitzungen – Mehrfach Sitzungen

In allen Verfahren der Psychotherapie-Richtlinie sind im Rahmen der Einzelbehandlung Doppelsitzungen möglich. Jedoch muss hier genau beachtet werden, um welches Psychotherapie-Verfahren es sich handelt. Die Bedingungen, denen diese Möglichkeit unterliegt, sind unterschiedlich.

Für alle Verfahren heißt es in der Psychotherapie-Vereinbarung, die Durchführung einer Einzeltherapie als Doppelsitzung ist nur zulässig bei einer krisenhaften psychischen Situation des Versicherten oder bei Anwendung besonderer Methoden (vgl. PTV Paragraf Abs. 11 Satz 2). Zu einer besonderen Methodik gehört bei der Verhaltenstherapie beispielsweise eine Expositionsbehandlung. Aber auch das Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode im Rahmen der

Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Systemischen Therapie fällt hierunter. Diese besonderen Methoden können es durchaus erforderlich machen, im Rahmen einer Einzelsitzung den Zeitrahmen zu verdoppeln. Bei einer Expositionsbehandlung im Rahmen einer Verhaltenstherapie sind darüber hinaus sogar noch Mehrfach Sitzungen bei drei oder viermaligen Ansatz der Gebührenordnungsposition zulässig. In allen Fällen vermindert sich die Gesamtsitzungszahl, d. h., die Anzahl der weiteren möglichen Kontakte.

Für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie gibt es noch eine weitere Möglichkeit Doppelsitzungen durchzuführen. Die intensive Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen kann als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der entsprechenden Gebührenordnungsposition durchgeführt werden. Bei der Psychotherapie von Erwachsenen werden die entsprechenden Stunden grundsätzlich auf das Gesamtkontingent angerechnet. Lediglich bei einer Behandlung im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder bei Menschen mit einer geistigen Behinderung werden diese Bezugspersonenstunden nicht auf das Gesamtkontingent angerechnet.

Gruppenpsychotherapie

Psychotherapeutische Behandlung im Gruppensetting findet grundsätzlich in Einheiten von 100 Minuten statt. Entsprechend erfolgt auch die Abrechnung je vollendete 100 Minuten. Zulässig ist auch eine geringere Dauer der Gruppensitzung. Dies geschieht vorwiegend im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und gelegentlich bei kleinen Gruppen. Hier jedoch darf der Ansatz in der Abrechnung bereits sofort erfolgen, muss jedoch mit einer zusätzlichen Buchstaben-Codierung (H) versehen werden, sodass entsprechend der kürzeren Behandlungszeit bei der Honorierung ein Abschlag von 50 Prozent erfolgt.

Besondere Maßnahmen im Rahmen einer Gruppenpsychotherapie können bis maximal zweimal 100 Minuten durchgeführt und abgerechnet werden (vgl. PTV Paragraf 11 Abs. 14). Derartige Anlässe können beispielsweise eine Exposition mit der Gruppe sein. Das Gruppensetting ist hier eindeutig benachteiligt. Unter Anwendung der gleichen Methodik im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Einzelbehandlung steht dem Psychotherapeuten genau das gleiche Zeitvolumen zur Verfügung. An dieser Stelle wird von der Psychotherapie-Vereinbarung der höhere Zeitaufwand im Gruppensetting schlichtweg ignoriert. Diese Ungereimtheit ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereits schon vorgetragen worden. Bislang sah man sich hier noch nicht in der Lage, diesen Passus in der PTV zu ändern.

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 Ausgabe des **Nordlichts** finden Sie letztmals 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 4)

Angesichts der Entwicklungen und Anforderungen insbesondere auf dem Gebiet der EDV verwundert es nicht, dass die KVSH die Fortbildungsbemühungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter förderte. So beschloss der Vorstand, „dass den Angestellten der EDV-Abteilung die Möglichkeit zur Erlernung

der englischen Sprache gegeben“ werden soll. Dies habe sich „als erforderlich erwiesen, weil auf dem Gebiet der Elektronik die englische Sprache führend sei“. Zu diesem Zweck wurden „Philips-Magnetbänder aus Fortbildungsmitteln“ angeschafft, deren Kosten sich damals auf 1.210 DM beliefen.

Im Untergeschoss des neuen Rechenzentrums fanden ab 1973 die Sitzungen der Abgeordnetenversammlung der KVSH statt. Allerdings wurde der riesige Saal – heute befindet sich dort das Sitzungszentrum – am Ende eines Abrechnungsquartals für den Versand der Honorarabrechnungen an die Ärztinnen und Ärzte dringend benötigt.

Meist samstags wurden auf langen Tischen die diversen Unterlagen und Statistiken der einzelnen Fachabteilungen kontrolliert, zusammengeführt und für den Postversand vorbereitet. Viel Papier wurde dabei bewegt und höchste Konzentration war das Gebot der Stunde.

Dennoch hatte der große, mit Holzparkett ausgestattete Raum unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVSH eine für eine Behörde außergewöhnliche Bezeichnung; überall war er nur als „Tanzsaal“ bekannt, und das hatte seinen Grund. Wenige Monate nach Einweihung des Rechenzentrums fand dort nämlich eine ganz besondere Abgeordnetenversammlung statt, der sogenannte „Ball der Abgeordneten“. Möglicherweise handelte es sich dabei um eine Idee des kaufmännischen Geschäftsführers Schüttrumpf, der als begeisterter Tänzer galt.



Derselbe Raum, verschiedene Anlässe – das Untergeschoss des Rechenzentrums bei dem Versand der Honorarabrechnung 2/1993 und bei dem „Ball der Abgeordneten“ am 9. November 1973

Als „Ergänzungsbauvorhaben zum Rechenzentrum“ beschloss die Abgeordnetenversammlung der KVSH am 30. August 1972 auch ein „Wohn- und Betriebsgebäude“. Darin sollten sich eine Trafo-Station für die Stromversorgung des Rechenzentrums, Dienstwohnungen für leitende Angestellte sowie ein Schwimmbad befinden.

Insbesondere die Schaffung eines betriebseigenen Schwimmbades erscheint aus heutiger Sicht für eine Behörde höchst ungewöhnlich. In einer Beratungsunterlage erläuterte jedoch der Vorstand gegenüber der Abgeordnetenversammlung seine Gründe: „Durch die Verkürzung der Arbeitszeit (...) ist die Arbeitsleistung keineswegs geringer geworden. Durch den optimalen Einsatz technischer Mittel wurde der Stress vielmehr von Jahr zu Jahr größer. Dieser Erscheinung kann nur wirksam begegnet werden. (...) Gerade eine ärztliche Organisation sollte hier Vorbild sein. Der Vorstand ist daher der Auffassung, dass ihm insoweit steuernde und anleitende Funktionen im Rahmen seiner Fürsorgepflicht als Arbeitgeber obliegen. Er hält den Bau eines Schwimmbades für das geeignete Mittel und für optimal in diesem Sinne, weil gerade das Schwimmen den besten Ausgleich für eine überwiegend sitzende Tätigkeit bietet.“

Bürobedarf legt Schwimmbad trocken

Nach vorsichtigen Schätzungen des Architekten wurden die Kosten für das gesamte Objekt mit 600.000 DM veranschlagt, darunter 255.750 DM für den Bau des Schwimmbades. Trotz dieser Ausgaben war die KVSH zu dieser Zeit „gemessen an den Arztzahlen die wirtschaftlichste Verwaltung“, wie Schüttrumpf bei anderer Gelegenheit bemerkte. Im Vergleich zu anderen KVen mit zentraler Abrechnung lagen die Verwaltungskosten der KVSH „mit einem Personalkörper von 110 Bediensteten an unterster Stelle“.

Das Schwimmbad, von dem trotz intensiver Recherchen leider kein Bildmaterial gefunden werden konnte, erfreute sich unter der Belegschaft großer Beliebtheit, musste jedoch Ende der 1990er-Jahren für dringend benötigte Büroräume weichen.

Obwohl die Ärztekammer im Jahr 1977 ein eigenes Gebäude in der Bismarckallee bezog und der KVSH damit mehr Büroräume zur Verfügung standen, ergaben sich nicht zuletzt durch diverse Gesundheitsreformen immer neue Pflichten und Aufgaben, die die KVSH zur weiteren räumlichen Entfaltung zwangen. Im Jahr 1984 nahmen bereits 2.900 Ärztinnen und Ärzte an der „kassenärztlichen Versorgung“ teil und rund 2,8 Millionen Fälle waren abzurechnen. Entsprechend angewachsen war auch die Belegschaft; diese lag nunmehr bei 220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So entstand im Jahr 1982 das „Verwaltungsgebäude 2“, in welchem sich neben Büroräumen ein eigener Saal für die Sitzungen der Abgeordnetenversammlung sowie eine Kantine befanden. Im Jahr 1989 wurde ein weiteres Verwaltungsgebäude errichtet, allein für die 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsabteilung.



BAU VON „VERWALTUNGSGEBÄUDE 2“ MIT KANTINE UND ABGEORDNETENSAAL, LINKS IM HINTERGRUND DAS GEBÄUDE DER ÄRZTEKAMMER, 1982

Im Jahr 2004, also weitere 15 Jahre später, standen der KVSH rund 260 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung. Sie verarbeiteten ein Abrechnungsvolumen von 800 Millionen Euro bei 3,5 Millionen Fällen. Auch waren im Jahr 1999 die Psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen per Gesetz zu Mitgliedern der KVSH geworden. Einer der Gründe, weshalb die Mitgliederzahl der KV auf über 4.600 anstieg.

Nur ein Jahr zuvor machte der langjährige Hauptgeschäftsführer der KVSH, Dr. Bodo Kosanke, bundesweit Schlagzeilen – nicht in seiner Eigenschaft als versierter Verwaltungschef der KVSH, sondern als Autor eines optisch harmlos erscheinenden Arztromans unter dem Pseudonym „Bodo Schnurrhahn“. Inhalt und



Hauptgeschäftsführer Dr. Bodo Kosanke und sein Werk, 2003

Absicht waren jedoch alles andere als trivial. Vielmehr griff der Roman den neuesten Reformentwurf der damaligen Bundesministerin Ulla Schmidt auf und wollte den Patienten vor Augen führen, wie grausam die medizinische Versorgung in einem Deutschland der Zukunft aussehen könnte. Wie bei der Trivialliteratur üblich, war die Geschichte auf 40 Seiten schnell erzählt. Hauptperson war die fiktive Gestalt eines Dr. Hartmut von Dersdorff, welcher sich nach langem Auslandsaufenthalt als Landarzt einem nunmehr reformierten Gesundheitswesen aussetzte. Atmosphärisch eingeraht in die idyllische Rapslandschaft Schleswig-Holsteins nahm der Romanheld den Kampf mit Leitlinienmedizin, Lotsenärzten, DMP-Versorgung und Einschreibprogrammen auf. Der damals von der Ärztegenossenschaft heraus-

gegebene Groschenroman verfehlte seine Absicht keineswegs – überregionale Medien berichteten darüber und der NDR drehte sogar einige Spielszenen für das „Schleswig-Holstein Magazin“. Ob auch die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in dem Arztroman blätterte, ist hingegen nicht übermittelt.

Zurück in die Gegenwart

Als moderner Dienstleister im Gesundheitswesen sieht sich die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein heute als kompetenter Partner für die rund 5.700 Vertragsärztinnen und -ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Fast 20 Millionen Behandlungsfälle werden pro Jahr über die KVSH abgerechnet.

Neue Formen ärztlicher Berufsausübung, fortschreitende Entwicklungen in der IT-Technologie und innovative Versorgungsstrukturen sind nur einige Herausforderungen, für welche die KVSH ihren Mitgliedern moderne und möglichst unbürokratische Lösungen anbietet. Hierzu verfügt die KVSH-Verwaltung über moderne Leitungsstrukturen mit leistungsfähigen Abteilungen.

Allein am Standort Bad Segeberg sind 457 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Hinzu kommen weitere 378 Personen, die in ganz Schleswig-Holstein in den Anlaufpraxen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes arbeiten.

MARTIN MAISCH, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____	26
Änderungen im Katalog zum AOP-Vertrag _____	27
Vertretung: FAQ-Übersicht veröffentlicht _____	27
Vertrag zum Hautkrebsscreening mit der Knappschaft auf Paragraph 140a SGB V umgestellt _____	27
Vertrag zur Abrechnung von prä- und postoperativen Leistungen mit der Praxisklinik Kronshagen _____	28
Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ abgeschlossen _____	29

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

<u>NAME</u>	<u>FACHGRUPPE/SCHWERP.</u>	<u>NIEDERLASSUNGSORT</u>	<u>NIEDERLASSUNGSDATUM</u>
Aaron Dreger – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	25946 Nebel, Waasterstigh 36 c	01.01.2025
Jana Beckers – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	24986 Mittelangeln, Westende 6	01.07.2024
Melanie Wippermann – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	24837 Schleswig, Stadtfeld 15	27.06.2024
Dipl.-Psych. Karin Schierloh-Diwischek – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	25842 Langenhorn, Marktstraat 33	27.06.2024

Änderungen im Katalog zum AOP-Vertrag

Zum 1. Juli 2024 ist ein neuer Abschnitt 2 im Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V in Kraft getreten.

Ein Teil der bislang mit „*“ gekennzeichneten und nur befristet abrechenbaren Gebührenordnungspositionen wurde durch nun im EBM enthaltene Gebührenordnungspositionen ersetzt. Für die weiterhin im Katalog verbleibenden OPS-Kodes, denen GOP zugewiesen und mit einem „*“ gekennzeichnet wurden, wird die Erläuterung in Abschnitt 2 des AOP-Katalogs, dass die gekennzeichneten EBM-Ziffern bei Durchführung der jeweiligen Prozedur befristet dennoch entsprechend abgerechnet werden können, zum 31. Dezember 2024 verlängert.

Neu in den Abschnitt 2 aufgenommen wurde die elektrische Konversion des Herzrhythmus mit dem OPS 8-640.0 (Kardioversion) und den GOP 13552 oder 13552+33020+33023 und der Nachbeobachtung GOP 01501+01503.

Weitere Informationen und die entsprechende Änderungsvereinbarung mit dem neuen Abschnitt 2 (hier sind die Änderungen in blau gekennzeichnet) finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen> ▶ AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V

Vertretung: FAQ-Übersicht veröffentlicht

Da sich Fragen zum Thema „Vertretung“ häufen, hat die Abteilung Zulassung und Praxisberatung eine Übersicht mit den wichtigsten FAQs ausgearbeitet.

Diese Zusammenstellung von oft gestellten Fragen und den dazugehörigen Antworten steht ab sofort auf der Website der KVSH unter www.kvsh.de/praxis/zulassung/faq-vertretungen zur Verfügung.

Vertrag zum Hautkrebsscreening mit der Knappschaft auf Paragraph 140a SGB V umgestellt

Der bisherige Vertrag mit der Knappschaft über ein Hautkrebsscreening für Versicherte unter 35 Jahren wurde zum 1. Juli 2024 durch einen neuen Vertrag nach Paragraph 140a SGB V ersetzt. Zukünftig wird die Abrechnungsziffer 99473D dann analog der Hautkrebsvorsorge im EBM GOP 01745 extrabudgetär vergütet, d. h. in 2024 mit 30,19 Euro. Die bisherigen Genehmigungen zur Teilnahme bleiben bestehen. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit entsprechender Fortbildung, bisher ohne Genehmigung, können diese bei der KVSH beantragen.

Neu ist, dass Versicherte für eine Teilnahme eine Teilnahmeerklärung unterzeichnen müssen. Diese kann in der Praxis archiviert werden und steht zum Download auf der [Website](#) bereit.

Die Vertragsunterlagen und eine Übersicht zu den aktuellen Abrechnungsmöglichkeiten stehen auf der [Website](#) der KVSH zur Verfügung oder können bei Bedarf angefordert werden.

Vertrag zur Abrechnung von prä- und postoperativen Leistungen mit der Praxisklinik Kronshagen

Die KVSH und die Praxisklinik Kronshagen (PKKH) haben den zum 1. Juli 2016 in Kraft getretenen Vertrag über die Abrechnung von prä- und postoperativen vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der Vergütung sowie datenschutzrechtlicher Aspekte aktualisiert.

Zum 1. Juli 2024 gelten für die über die KVSH abgerechneten Leistungen folgende Vergütungen:

<u>PSEUDOZIFFER</u>	<u>BEZEICHNUNG</u>	<u>OBLIGATER LEISTUNGSMINHALT</u>	<u>WERT</u>
91300A	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Ganzkörperstatus • Kurzbeschreibung 	324 Punkte
91300B	Operationsvorbereitung bei Jugendlichen ab dem 12. Lebensjahr und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Ganzkörperstatus • Kurzbeschreibung • Laboruntersuchungen* 	324 Punkte
91300C	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 40. Lebensjahres bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Ganzkörperstatus • Kurzbeschreibung • Laboruntersuchungen* • Ruhe-EKG 	417 Punkte
91300D	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Ganzkörperstatus • Kurzbeschreibung • Laboruntersuchungen* • Ruhe-EKG <p>Fakultativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Spirometrie 	435 Punkte
91300E	Postoperative Behandlung ohne Altersbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> • Befundkontrollen • Befundbesprechung • bis zum 21. postoperativen Tag <p>Fakultativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Verbandwechsel ▸ Drainagewechsel ▸ Drainageentfernung ▸ Fäden ex ▸ Einleitung und Kontrolle der medikamentösen Therapie 	326 Punkte

* Laboruntersuchungen: BB, PTT, TPZ, TZ, Krea, Kalium, BZ, Gamma GT (EBM Ziffern 32125, 32112, 32113, 32115)

Die Bewertung der Leistungen wird jährlich an den Orientierungspunktwert angepasst.

Fragen zu den Pseudoziffern richten Sie bitte an Carola Heske, Tel. 04551 883 443.

Bei Fragen zu den Inhalten des IV-Vertrags zwischen der PKKH und der Techniker Krankenkasse wenden Sie sich bitte direkt an die Praxisklinik Kronshagen, Frau Paulin, Tel. 0431 5456674 oder paulin@pkkh.de.

Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ abgeschlossen

Mit dem Berufsverband der Frauenärzte e. V. und dem BKK Landesverband Bayern hat die KVSH über die AG Vertragskoordination der KBV einen neuen Rahmenvertrag „Mädchensprechstunde M1“ nach Paragraph 140a SGB V zum 1. Mai 2024 vereinbart. Ab sofort können Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ihre Teilnahme an dem Vertrag erklären. Ab dem 1. Oktober 2024 können dann Versicherte (ab dem 12. Geburtstag und bis vor dem 18. Geburtstag) der 46 teilnehmenden BKKen in den Vertrag eingeschrieben werden.

Ziel des Vertrags ist es, Mädchen und jungen Frauen einen niedrigschwelligen und unbefangenen Erstkontakt für die frauenärztliche Beratung zu bieten und sie in dieser sensiblen Lebensphase zu begleiten.

Dafür wurden drei neue Leistungen vereinbart, die extrabudgetär vergütet werden:

<u>LEISTUNGSINHALTE</u>	<u>VERGÜTUNG</u>	<u>GOP</u>
Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung	10 Euro	81330
Auswertung des Fragebogens und Durchführung eines Beratungsgespräches sowie fakultativ: körperliche Untersuchung (keine gynäkologische Untersuchung)	82 Euro	81331
Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Krankheiten (HPV und Hepatitis B) für nicht vollständig immunisierte Versicherte	10 Euro	81332

Alle Unterlagen zum Vertrag finden Sie auf www.kvsh.de/praxis/maedchensprechstunde-m1 oder können bei Bedarf angefordert werden.

Der Tropfen auf den heißen Stein

Chirurgen aus Schleswig-Holstein haben bei ihren Einsätzen für die Hilfsorganisation „Pro Interplast Seeligenstadt e. V.“ in den vergangenen Jahren viele Menschen auf Madagaskar medizinisch versorgt. Ein Team aus Ratzeburg (Kreis Herzogtum Lauenburg) ist nun von seiner Reise auf die ostafrikanische Insel im Indischen Ozean zurückgekehrt. Ein Erfahrungsbericht vom anderen Ende der Welt.

DR. ANNE GREISER, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINCHIRURGIE, DRK-KRANKENHAUS MÖLLN-RATZEBURG, REGINA BENDFELDT, OP-SCHWESTER UND DR. THOMAS LANGE, FACHARZT FÜR PLASTISCHE-, ÄSTHETISCHE UND REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE, BAD SCHWARTAU/RATZEBURG

Schüchtern kommt die sechsjährige Dorenah hinter ihrer Mutter hervor. Sofort ist erkennbar, warum das Mädchen mit den hübschen Augen sich verstecken will: Es leidet unter einer Lippenpalte. Das bedeutet, dass ihre Oberlippenanlagen während der Entwicklung im Mutterleib nicht miteinander verwachsen sind, sondern als Wülste ihre Schneidezähne freilassen. Diese Fehlbildung zählt zu den Lippen-Kiefern-Gaumen-Spalten, die weltweit mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:500 zu den häufigsten Fehlbildungen gehören. In Deutschland erkennt man diese Erkrankung oft schon vor der Geburt und kann entsprechend frühzeitig mit der Behandlung beginnen, was ein häufig völlig unbeeinträchtigtes Leben ermöglicht.



Vor und nach der Operation: Mädchen mit Lippenpalte



Improvisationen und Neuland

Für die kleine Dorenah gab es diese Hilfe auf Madagaskar nicht. Seit sechs Jahren muss sie sich anstarren, auslachen und ausgrenzen lassen. Umso mehr sind wir beeindruckt, dass wir das Mädchen vor dem Krankenhaus mit einer Gruppe anderer Kinder Fußball spielen sehen: ein ganz normales Kind. Wir stimmen der Operation zu und Dorenah bekommt ein gelbes Patientenarmband, auf dem wir Datum der OP und Patientennamen und die Diagnose notieren. Ein kurzes Aufklärungsgespräch unserer einheimischen Übersetzerin und der Hinweis, am Morgen vor der OP nichts zu essen. Dann geht es weiter zu den nächsten Patienten, denn es warten noch über 200 weitere Menschen auf uns. Nachdem wir den selbst gekauften Diesel-Generator in

VOR ORT



Dr. Thomas Lange, Regina Bendfeldt und Dr. Anne Greiser

Gang gebracht haben, kann OP-Schwester Regina Bendfeldt mit dem Aufbereiten und Sterilisieren der Instrumente beginnen. Ein echtes Abenteuer, denn diese Geräte kennt man so aus deutschen Krankenhäusern nicht. Zwischendurch überprüft sie immer wieder die Materialien im OP, damit für die geplanten Operationen alles griffbereit ist.

Hilfe, die ankommt

In dem kleinen Salfa-Krankenhaus in Manambaro, ganz im Süden Madagaskars, hat unser Team insgesamt 66 Operationen durchführen können. Darunter 41 unter Vollnarkose, welche das Team aus drei Anästhesisten ermöglichte. Dabei wurden neben Tumoren aller Art, Brustgeschwüren, Narben nach Verbrennungen auch wuchernde Weichteilinfektionen (Chromomykosen) und kleine, aber störende Zysten an den Augenlidern operiert. Für die Entscheidung, ob wir eine Operation durchführen können, zählt vor allem der Leidensdruck der Patienten, aber auch die Machbarkeit. Denn hier gibt es kein fließendes Wasser, nicht immer verlässlich Strom, keine Intensivstation und keine sichere Nachbehandlung. Da die medizinische Versorgung auf Madagaskar desolat ist, die meisten Menschen keine Krankenversicherung haben und sich eine Operation niemals leisten könnten, reisen sie teilweise von sehr weit an, um durch uns eine kostenlose Behandlung zu erhalten. Dabei spricht man durchaus von „Tagesreisen“, denn die Kilometeranzahl spielt hier eine untergeordnete Rolle. Entscheidender ist eher, ob jemand zu Fuß, mit dem „Zebu-Wagen“ (einheimisches Rind), im überfüllten Bus oder durch Angehörige getragen zum Krankenhaus gelangt.

Gelungene Operation

Auch Dorenah ist mit ihrer Familie zwei Tage lang in den kleinen Ort, 25 Kilometer von Fort Dauphin entfernt, gereist. Nach rund 45 Minuten hat das kleine Mädchen einen wunderschönen symmetrischen Mund. Sie bleibt für die Wundkontrolle und Schmerzmittelgabe eine Nacht im Krankenhaus und teilt sich dort mit drei anderen Patientinnen ein Zimmer. Und mit deren und ihren Angehörigen, denn diese bekochen und pflegen die Patienten während des stationären Aufenthaltes. Beim Verbandswechsel ist sie sehr tapfer und da alles prima aussieht,



Gemeinsame Pause nach der Arbeit: Team Pro Interplast e. V.

DIE MENSCHEN IM LAND

VOR ORT

darf sie am nächsten Tag nach Hause. Sie freut sich vor allem darauf, in ein paar Tagen wieder Fußball spielen zu dürfen – ein ganz normales Kind eben und jetzt darf sie endlich auch so aussehen.

Operieren in der Hauptstadt



Diagnose „Syndaktylie“:
Der elfjährige Isaia nach der
Operation

Im Anschluss reist das Team weiter in die Hauptstadt Madagaskars Antananarivo und operiert noch einige Tage kostenlos in den Räumlichkeiten einer nahegelegenen Geburtsklinik. Dort sind einige komplexe Fälle zu behandeln. Zum Beispiel stellt sich der elfjährige Isaia mit seiner Mutter vor. Er leidet unter einer Syndaktylie: Von Geburt an sind beim ihm nicht alle Finger voneinander getrennt. Wir operieren zunächst seine dominante Hand – er ist Rechtshänder – und müssen dafür auch eine Hauttransplantation aus der Leiste vornehmen. Er ist trotz der unangenehmen Verbandswechsel danach sehr glücklich und lächelt uns dankbar zu – unser Lohn für die lange Reise und die vielen Mühen. Beim nächsten Einsatz kann dann hoffentlich Isaia's linke Hand operiert werden. Denn auch wenn die insgesamt in Manambaro und Antananarivo 88 operierten Patientinnen und Patienten in Gesamtschau der schweren Armut des Landes und der vielen bisher unbehandelten Patientinnen und Patienten wie ein Tropfen auf den heißen Stein erscheinen: Die Leben von Dorenah und Isaia konnten wir z. B. maßgeblich verbessern. Und wie heißt es so schön? Steter Tropfen höhlt den Stein.

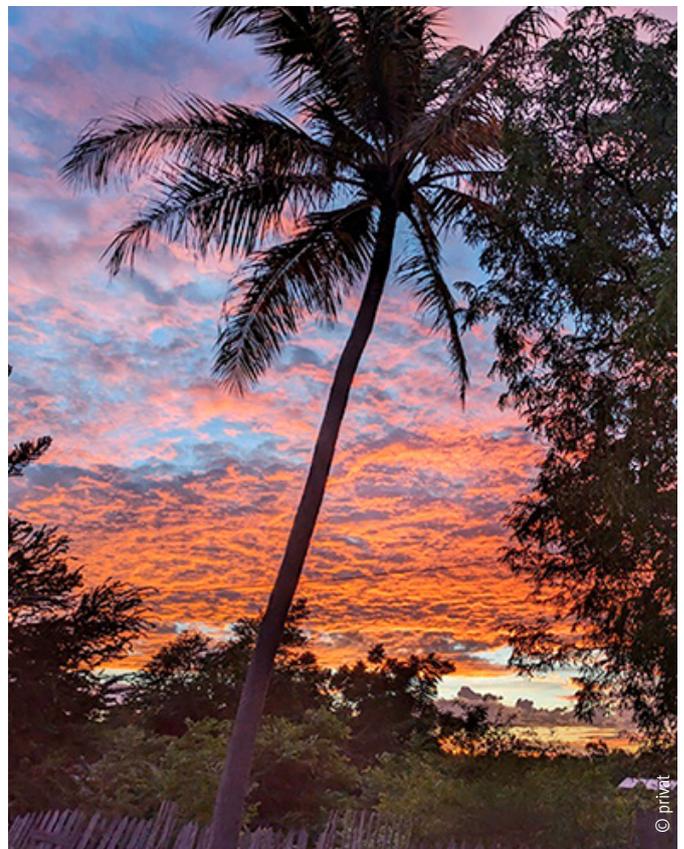
Da die Einsätze der gemeinnützigen Organisation „Pro Interplast Seeligenstadt e. V.“ ausschließlich aus Spenden finanziert werden, ist jede Hilfe willkommen, damit das insgesamt neunköpfige Team aus Ärztinnen/Ärzten und Anästhesie- sowie OP-Schwestern auch im kommenden Jahr wieder so vielen Menschen wie möglich ehrenamtlich helfen kann.

Spenden sind hochwillkommen

Informationen und Spendenkonto

unter www.pro-interplast.de

Stichwort: Team Dr. Anne Greiser und Dr. Thomas Lange (Madagaskar)



Sonnenuntergang in Manambaro

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Jedes Jahr lassen sich rund 120 Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein nieder. Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Sie alle nutzen die vielfältigen

Möglichkeiten, um als niedergelassener Arzt zu arbeiten. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?



Dr. Marlene Reich

Name

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Fachrichtung

Friedrichskoog

Sitz der Praxis

Einzelpraxis als Neugründung

Niederlassungsform

1. JULI 2023

Neu niedergelassen seit

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich wollte selbstständig und frei in meinen Entscheidungen sein und meine Arbeitsbedingungen selbst gestalten, digital arbeiten und ganz wichtig: unabhängig von profitorientierten Konzernketten und MVZ sein.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Der Blick aus dem Fenster meines Sprechzimmers, wenn es still wird in der Praxis. Wenn ich nach der Sprechstunde noch am Schreibtisch sitze und die Sonne über dem Deich untergehen sehe, dann geht mein Herz auf und ich weiß, dass ich alles richtig gemacht habe. Ich möchte an keinem anderen Ort sein.

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

Fangen Sie rechtzeitig an, Ihre Niederlassung zu planen und die Dinge zu lernen, die man während des Studiums nicht lernt. Besuchen Sie hierzu die Info-Veranstaltungen der KVSH, das Seminar der Ärztekammer Schleswig-Holstein zum Thema „Praxiskauf“ aus der Reihe „Arzt und Recht“ und unbedingt möglichst viele Module des „Werkzeugkastens Niederlassung“ des Hausärzterverbandes. Vernetzen Sie sich mit anderen Neu-Niedergelassenen. UND: Haben Sie Mut!

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

Ich hätte gerne die „Queen“ getroffen, aber da sie verstorben ist, kann ich sie nichts mehr fragen. Wahrscheinlich hätte ich sie gefragt, wie sie es schafft, so viel Würde ausstrahlen und wie sie Churchill zu verstehen gegeben hat, was sie für ihr Land erwartet.

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Achtsam durchs Leben gehen, am Meer sein und sich den Kopf freipusten lassen, eine Ofenkartoffel mit fertig gepulsten Krabben essen.

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Da gibt es viele ... Aktuell ist das „Mittagsstunde“ von Dörte Hansen

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

Arbeiten, da wo andere Urlaub machen.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, dann wäre ich

... vermutlich nicht ich. Ich kann mir nichts anderes vorstellen.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Klaus-Peter Voget

Name

Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Psychotherapie

Fachrichtung

Lübeck

Sitz der Praxis

Überwiegend Einzelpraxis, zeitweilig Anstellung, Jobsharing

Praxis geführt von August 1989 bis November 2023

Niederlassungsform

Anke Bussiek, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Praxisnachfolgerin/Praxisnachfolger

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Menschen oft über mehrere Jahre und sehr intensiv in der Bewältigung von Krisen und schwierigen Lebenssituationen zu begleiten.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Es waren nicht einzelne Momente, sondern Behandlungsverläufe, in denen es in der gemeinsamen Arbeit gelang, Entwicklungsmöglichkeiten und Ressourcen aufzudecken und Freiheitsgrade der persönlichen Entfaltung zu verstärken.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Im Einzelnen ja. Im Großen und Ganzen nein.

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

Wünsche und Träume nicht nur zu träumen, sondern sie weitestgehend zu leben.

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Das, was ich bisher in der Freizeit gemacht habe, mit mehr Muße und Zeit: Lesen, lernen, reisen, segeln und mich fit halten.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Wald und Trave im Naturschutzgebiet „vor der Haustür“.

Welches Lebensmotto haben Sie?

„No risk, no fun“, aber bitte mit Bedacht.

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

Das kommt darauf an, was sie mich fragen würden.

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.

Kann in einer psychotherapeutischen Praxis die vertiefte Exploration in einem anderen Quartal abgerechnet werden als die biografische Anamnese?

Die vertiefte Exploration (GOP 35141) und die biografische Anamnese (GOP 35140) können in verschiedenen Quartalen abgerechnet werden. Es gibt keine zwingende Vorgabe, dass diese beiden Leistungen im selben Quartal erbracht und abgerechnet werden müssen. Jedoch setzt die vertiefte Exploration die erfolgte biografische Anamnese im Krankheitsfall voraus.

Gibt es noch eine Gebührenordnungsposition für die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)?

Die reine Verordnung von DiGA ist nicht mehr abrechnungsfähig, für einige Apps gibt es GOP für die Verlaufskontrollen, z. B. für die DiGA „somnia“, die Verlaufskontrollen können mit der Gebührenordnungsposition 01471–01475 EBM in Ansatz gebracht werden.

Kann die Laborbefreiungs-GOP 32022 EBM auch bei der Verdachtsdiagnose Diabetes mellitus abgerechnet werden?

Nein, diese GOP setzt einen manifesten Diabetes mellitus voraus.

Kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch rückwirkend ausgestellt werden?

Paragraf 5 Absatz 3 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie legt hierzu folgendes fest:

„Die Arbeitsunfähigkeit soll für eine vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig.“

Wenn ein praxisfremder Arzt die Vertretung in der Praxis übernimmt, erfolgt dessen Abrechnung über eine eigene lebenslange Arztnummer?

Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über die LANR des zu vertretenden Arztes. Der Vertreter wird nur in der eAbwesenheitsmeldung im eKVSH-Portal benannt.

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.



Wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln

Das Wirtschaftlichkeitsgebot – notwendig, zweckmäßig und ausreichend – gilt auch für die Verordnung von Heilmitteln. Nach der Heilmittelrichtlinie soll z. B. vor der Verordnung von

Heilmitteln geprüft werden, ob z. B. durch Änderung der Lebensführung, durch die Verordnung eines Hilfsmittels oder eines Arzneimittels das angestrebte Behandlungsziel kostengünstiger erreicht werden kann.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt nach den folgenden Durchschnittswerten:

ORIENTIERUNGSFALLWERTE HEILMITTEL 2024 (IN EURO)	Ø FALLWERTE		Ø FALLWERTE NACH ALTERSKLASSEN (JAHRE)							
			0 – 15		16 – 49		50 – 65		> 65	
Arztgruppe										
Allgemeinärzte – Stadt	21,40	11,29	11,83	8,27	8,52	5,33	19,80	11,24	42,34	20,28
Allgemeinärzte – Land	24,64	12,94	16,90	11,97	11,25	6,83	23,09	13,06	41,80	19,77
Chirurgen	35,80	24,25	5,88	5,38	27,67	19,25	43,83	30,22	43,93	28,19
Frauenärzte	5,20	0,73	1,94	1,94	1,12	0,52	8,69	1,01	17,22	1,07
HNO-Ärzte	6,29	4,20	25,21	14,09	3,13	2,74	4,27	3,61	3,07	2,06
Kinderärzte	39,47	24,30	40,00	24,93	28,79	11,57	20,21	10,61	16,36	16,36
Neurologen/Nervenheilkundler	70,39	22,60	28,55	23,93	39,41	15,91	69,39	22,28	90,20	26,91
Orthopäden	62,79	44,50	34,40	25,72	49,68	39,53	67,00	51,00	77,34	46,46
Internisten – Fachärzte ohne Schwerpunkt	9,73	5,92	3,64	2,09	5,66	3,20	8,44	5,13	13,39	8,30
Kinder- und Jugendpsychiater	54,34	42,49	63,09	49,09	20,78	17,16	---	---	---	---

Fallwerte nach Herausrechnung der bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten



© istockphoto.de/

Diese Werte können Sie mit den entsprechenden Fallzahlen multiplizieren, um das zur Verfügung stehende Budget zu errechnen. Beziehen Sie sich hierbei bitte auf die grau hinterlegten Werte, da diese bereits von den extrabudgetären Leistungen – langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf – bereinigt sind. Die Summe kann bis zu 40 Prozent überschritten werden, ohne dass etwas passiert. Bei einer Überschreitung von 40 bis 60 Prozent erhalten Sie einen Hinweis und ab 60 Prozent kann ein Erstattungsbetrag festgelegt werden. Bei erstmaliger Überschreitung gilt der Grundsatz „Beratung vor Regress“. Wir empfehlen Ihnen, sich mit den Diagnosen für den langfristigen und den besonderen Verordnungsbedarf zu beschäftigen, da diese Ihr Budget nicht belasten. Die Schlüssel finden Sie auf unserer [Website](#).

THOMAS FROHBERG, KVSH

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH
ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE

Thomas Frohberg
Tel. 04551 883 304
thomas.frohberg@kvsh.de

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL,
HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL

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

Fortbildungsseminare

Für Fachpublikum
Ärztinnen und Ärzte

Long Covid, ME/CFS und Post Vac Die neue Richtlinie des G-BA: Wie kann die Umsetzung gelingen

11. SEPTEMBER 2024, 14.30 BIS 18.30 UHR

Die Fortbildung richtet sich an Fachpublikum, insbesondere an Ärztinnen und Ärzte, denen Hilfestellung bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten geboten werden soll. Ein weiterer Anspruch der Veranstaltung ist, zum Austausch verschiedener Institutionen und Organisationen beizutragen, deren Mitwirkung für eine erfolgreiche Umsetzung der Richtlinie essenziell ist (z. B. Politik, Jugendämter, Schulen, Ausbildungsstätten, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Pflegedienste und Krankenkassen etc.).

- 15.35–16.00 Uhr: NichtGenesen Schleswig-Holstein: Vorgaben aus der Versorgungsrichtlinie sowie derzeitige Versorgungslage für Long Covid-, ME/CFS- und Post Vac-Erkrankte in Schleswig-Holstein
- 16.00–16.25 Uhr: Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen (FÄ für Hämatologie, Onkologie und Fachimmunologin/Charité Berlin)
- Dr. med. Michael Kacik (FA für Innere Medizin und Angiologie/Praxis ProVascular Münster)
- 16.25 Uhr: Pause
- 16.40–17.05 Uhr: Dr. med. Wolfgang Ries (FA für Innere Medizin, Nephrologie und Angiologie, Internistische Intensivmedizin/ DIAKO Krankenhaus Medizinische Klinik Flensburg)
- 17.05–17.30 Uhr: Michaela Hach (1. Vorsitzende BAG SAPV/ Wiesbaden)
- 17.30–17.55 Uhr: Yvonne Franke (Fachanwältin für Sozialrecht/Hamburg) G-BA-Richtlinie vom 21.12.2023
- 17.55–18.30 Uhr: Austausch und Diskussion, unter anderem mit Dr. Ries und Frau Franke
- 18.30 Uhr: Schlusswort

ORT: Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein,
Zum Brook 4, 24143 Kiel
Eine Online-Teilnahme ist möglich

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Anmeldung: bis zum 5. September Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer SH beantragt.



Für Ärzte, Psychotherapeuten und
Medizinische Fachangestellte

QEP® Einführungsseminar zweitägig

11. OKTOBER 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR

12. OKTOBER 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

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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

Für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement – die G-BA-Richtlinie erfüllen

20. NOVEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

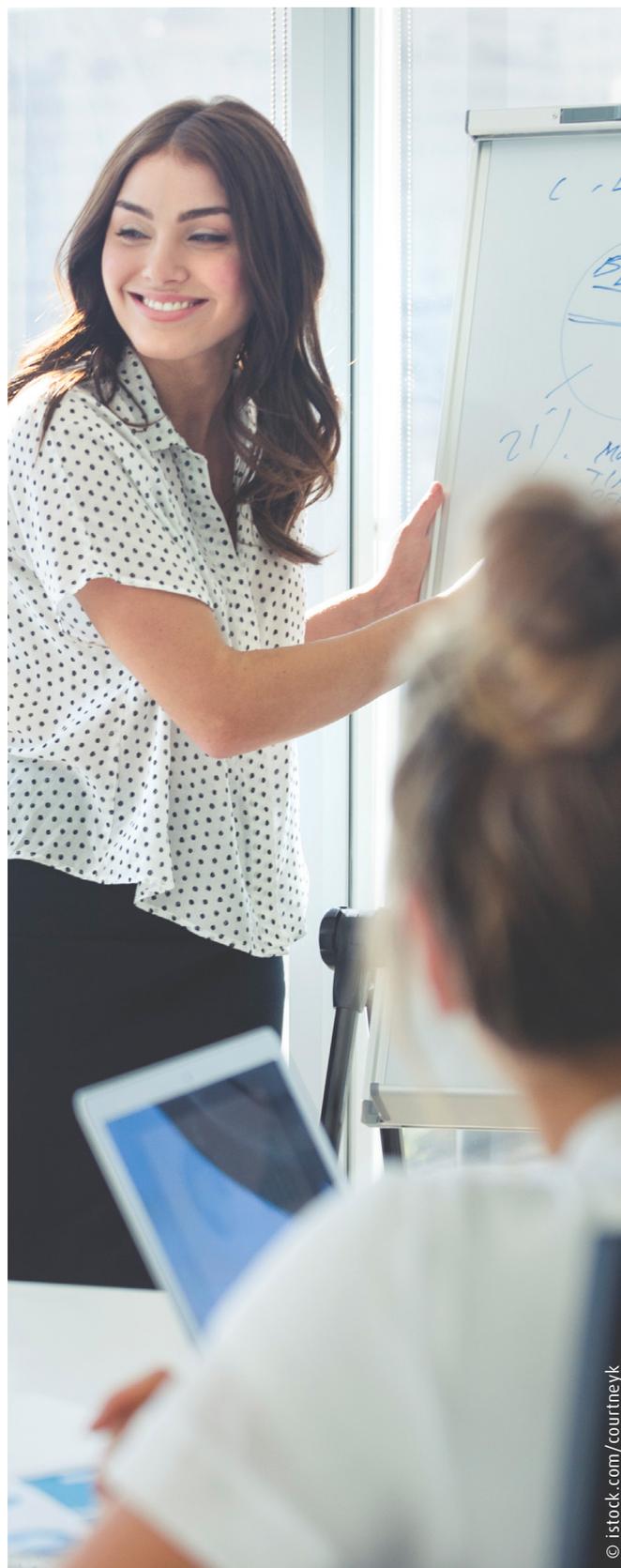
FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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:

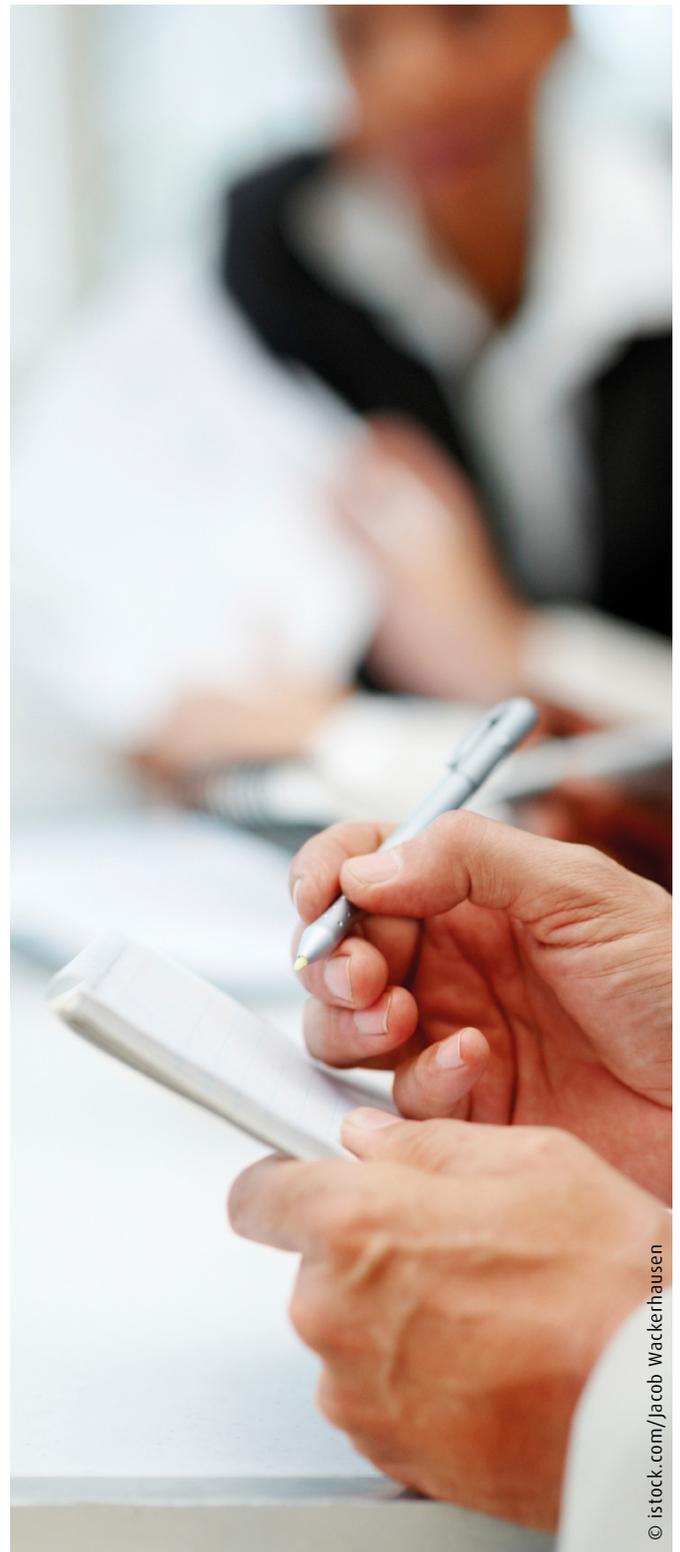
50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

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

18. SEPTEMBER 2024, 16 UHR BIS 18 UHR

Rehabilitation des Erwachsenen AD(H)S – Medikation, Psychotherapie, Coaching

Ort Deutsche Rentenversicherung Nord, Ziegelstr. 150,
23556 Lübeck

Info Referenten: Univ. Doz. Dr. Gernot Langs, Ärztlicher Direktor
der Schön Klinik Bad Bramstedt und Chefarzt,
Psychosomatische Klinik & Psychotherapie
Anmeldung: Deutschen Rentenversicherung Nord
www.deutsche-rentenversicherung.de

12. OKTOBER 2024, 10.00 BIS 17.30 UHR

Einführungsseminar für neuzugelassene Psychotherapeuten/innen

Ort Hotel Altes Stahlwerk, Rendsburger Str. 81,
24537 Neumünster

Info Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
Landesgruppe Schleswig-Holstein
Buchung: www.dptv-campus.de

28. SEPTEMBER, 10.00 BIS 14.00 UHR

Patiententag: Onkologie 2024

Ort UKSH, Campus Kiel, Haus C, Hörsaal Chirurgie
(EG, Infopunkt 6)

Info Anmeldung: Bitte melden Sie sich bis zum 23. September
2024 unter uccsh@uksh.de an. Alternativ melden Sie sich
telefonisch an unter: Tel. 0431 500 18502

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

18. OKTOBER 2024, 13.00 BIS 18.00 UHR

19. OKTOBER 2024, 8.45 BIS 15.00 UHR

Funktionelle Neurologische Störungen

Ort Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM)
Universität zu Lübeck, Marie-Curie-Straße, Haus 66,
23562 Lübeck

Info CME-Punkte wurden bei der Ärztekammer
Schleswig-Holstein beantragt

E-Mail bianka.kuehl@uni-luebeck.de
www.uni-luebeck.de

11. OKTOBER 2024, 10.00 BIS 17.30 UHR

Erbringung und Abrechnung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ort Neumünster – Hotel Altes Stahlwerk – Rendsburger Str. 81

Info Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
Landesgruppe Schleswig-Holstein
Buchung: www.dptv-campus.de

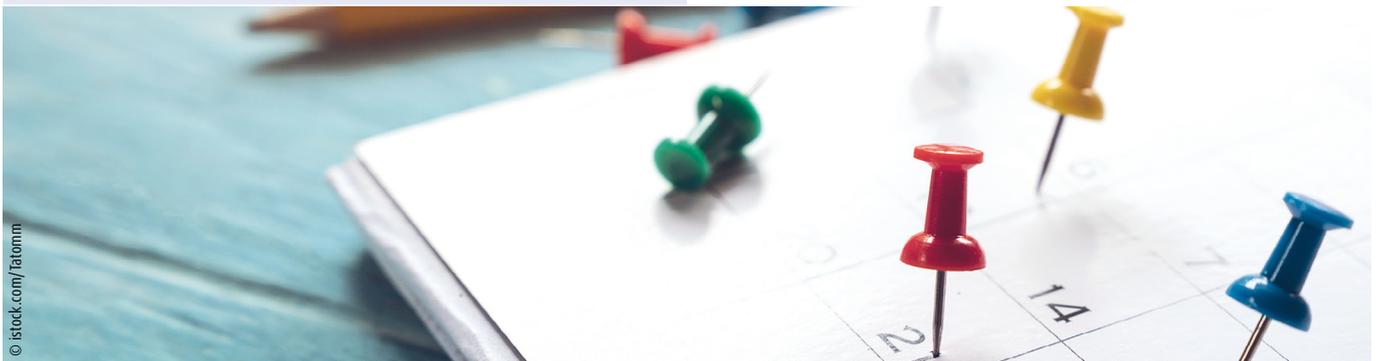
13. NOVEMBER 2024, 18.00 BIS 20.30 UHR

30 Jahre FKQS – Gemeinsam neue Wege gehen

Ort ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

Info Auskunft und schriftliche Anmeldung bitte bis zum
3. November 2024 an: Marion David, Bismarckallee 8–12,
23795 Bad Segeberg, Tel. 04551 803 409, Die Teilnahme an
der Veranstaltung ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist
erforderlich – direkt online oder per E-Mail.

E-Mail fkqs@aeqsh.org
www.foerderkreis-qs.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. Bettina Schultz _____ 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Karsten Brandstetter _____ 206/217/355/229

Vorstandsmitglied

Alexander Paquet _____ 206/217/355/229

Justitiarin

Alexandra Stebner _____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher _____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt _____ 486

Karsten Willms _____ 486

Abteilungen

Abrechnung

Christopher Lewering (Leitung) _____ 361/534

Jasmin Molzahn (stellv. Leiterin) _____ 589

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

Beratungspapotheker

Cornelius Aust _____ 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) _____ 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter) _____ 818

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy _____ 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) _____ 334

Info-Team/Hotline

Telefon _____ 883

Fax _____ 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) _____ 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) _____ 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) _____ 286

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer _____ 356

Jakob Wilder _____ 475

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter) _____ 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) _____ 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) _____ 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) _____ 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) _____ 288

Fax _____ 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger _____ 691

Ulrike Moszeik _____ 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen _____ 818

Nikolaus Schmidt _____ 381

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) _____ 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) _____ 485

Fax _____ 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders _____ 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein _____ 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) _____ 434

Fax _____ 7331

Telematik-Hotline

_____ 888

Teilzahlungen

Brunhild Böttcher _____ 231

Luisa-Sophie Lütgens _____ 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas 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. Bettina Schultz (v. i. S. d. P.)
Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter);
Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout);
Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat Dr. Bettina Schultz; Karsten Brandstetter;
Alexander Paquet, Reinhardt Hassenstein
Fotos iStockphoto
Titelbild Olaf Schumacher

Anschrift der Redaktion

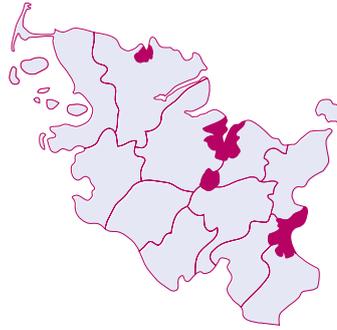
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

Das **Nordlicht** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen das generische Maskulinum, mit dessen Verwendung jegliche Form des Geschlechts im Sinne der Gleichbehandlung gemeint ist. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

SERVICE

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel _____ 0431 93222

Fax _____ 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0431 541771

Fax _____ 0431 549778

E-Mail _____ kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel _____ 0451 72240

Fax _____ 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04502 888774

Fax _____ 04502 889095

E-Mail _____ kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel _____ 0461 31545047

Fax _____ 0461 310817

E-Mail _____ kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel _____ 04321 949290

Fax _____ 04321 949294

E-Mail _____ kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel _____ 04832 8128

Fax _____ 04832 3164

E-Mail _____ buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04155 2044

Fax _____ 04155 2020

E-Mail _____ kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04884 1313

Fax _____ 04884 903300

E-Mail _____ kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Raphael Schreiber

Tel _____ 0451 22776

Fax _____ 0451 283996

E-Mail _____ kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel _____ 04106 82525

Fax _____ 04106 82795

E-Mail _____ kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04526 1000

Fax _____ 04526 1849

E-Mail _____ kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel _____ 04351 3300

Fax _____ 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel _____ 04621 951950

Fax _____ 04621 20209

E-Mail _____ kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04551 9955330

Fax _____ 04551-9955331

E-Mail _____ kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04126 1622

Fax _____ 04126 394304

E-Mail _____ kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel _____ 04102 52610

Fax _____ 04102 52678

E-Mail _____ kreisstelle.stormarn@kvsh.de

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.