

# Nordlicht



Januar/Februar 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Heimversorgung

**Mit Kooperation zum Erfolg**

SERVICESEITEN  
AB SEITE 39

## TITELTHEMA

- 4 Herausforderung Pflegeheimversorgung
- 6 Kooperationsverträge mit Pflegeheimen bringen Ärzten mehr Honorar
- 8 „Kontinuität als Erfolgsrezept“: Interview mit Dr. Thomas Quack, stellvertretender Vorsitzender des Praxisnetzes Plön
- 9 Kommentar: Emma

## 10 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Parlamentarischer Abend der KVSH: Telemedizin auf dem Prüfstand

### PRAXIS & KV

- 14 Schmerztherapie im Bedarfsplan: Zwischenbilanz nach drei Jahren
- 16 Wo steht die Schmerztherapie heute? Interview mit Dr. Jochen Leifeld, Sprecher des Landesverbandes im Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin
- 18 Mehr Honorar für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 20 Statements Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 23 Kritik am Terminservice- und Versorgungsgesetz: KVSH-Vorstand übergibt Unterschriftenliste an Bundestagsabgeordnete
- 24 Telematikinfrasturktur: vierter Konnektor zugelassen

## 25 BEKANTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 31 Aus anderen KVen
- 32 Psychotherapie-Richtlinie: Mehr Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung
- 33 Warum wird ambulante Gruppenpsychotherapie kaum angeboten?

## DIE MENSCHEN IM LAND

- 34 Kieler Hilfe für Afrika
- 36 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 37 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Der Landesverband der Deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte
- 38 Nachruf: Thomas Miklik verstorben

## SERVICE

- 39 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 40 Sie fragen – wir antworten
- 41 Seminare
- 43 Termine

# Aus dem Inhalt

Schleswig-Holstein ist bundesweit Spitzenreiter bei der Heimversorgungsquote und in vielen Arztpraxen gehört die Betreuung von Pflegeheimpatienten zu den Kernkompetenzen. Das Titelthema gibt einen Überblick über die aktuellen gesetzlichen Grundlagen der Pflegeheimversorgung und stellt wichtige Abrechnungshinweise zu Kooperationsverträgen vor.



# 04

Seit dem 1. Januar 2019 gibt es im Ärztlichen Bereitschaftsdienst höhere Honorare. Die Stundensätze in den Anlaufpraxen wurden deutlich angehoben und auch der Fahrdienst wird besser vergütet.



# 18

# 34



Der Verein „Kieler Ärzte für Afrika (KÄfA) e. V.“ unterstützt seit vielen Jahren medizinische Hilfsprojekte im Norden Tansanias. Wichtigster Grundsatz ist dabei die Hilfe zur Selbsthilfe.

**i**

Wertvolle Informationen für Sie und Ihr Praxisteam auf den mit einem grünen „i“ markierten Seiten



## EDITORIAL

**DR. RALPH ENNENBACH,  
STELLVERTRETENDER  
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH**

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

### **gibt es ein klares „halb voll“?**

Darauf gebe ich ein eindeutiges Ja zur Antwort, wenn man sich allein die Wirkung unseres „offenen Briefes“ gegen das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Bundestagsabgeordneten Schleswig-Holsteins vor Augen führt. Ziemlich exakt die Hälfte unserer Praxen hat diesen Brief namentlich unterstützt, was dazu führte, dass sich jeder Abgeordnete davon überzeugen konnte, viele der Unterstützer persönlich als Arzt zu kennen. Damit war auch unmittelbar klar, die Botschaft „Euer bundespolitisches Tun geht an die persönliche Substanz der Ärzteschaft“, ist keine Floskel, sondern Wahrheit. Die Abgeordneten waren einer Einladung des KVSH-Vorstandes zu einem Treffen in Berlin gefolgt und nach unserem Erleben bereit, sich dem Thema mit offenen Ohren zu widmen. Der Offene Brief vertrieb jede potenzielle Lakonie zusätzlich.

Auf der Habenseite war die Bereitschaft zu erkennen, Anpassungen, die der Kritik am TSVG entgegen kommen, zu unterstützen, wenngleich die Botschaft über den Koalitionsvertrag aber auch hieß: *Acta sunt servanda!*

Bei den im Gesetzentwurf vorgesehenen 25 Stunden „Sollarbeitszeit“ für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wird es nach allgemeiner Einschätzung bleiben, denkbar sind aber regionale Ausnahmeregelungen. Außerdem sind die vorgesehene Verpflichtung zur Vorhaltung von fünf offenen Sprechstunden in der Woche nebst Pflichtveröffentlichung eben dieser im Internet Kandidaten, für die eine Streichung aus dem Gesetzentwurf möglich ist.

Um es klar zu sagen: Es sieht eher nach einer 90-Grad-Kursänderung als nach einer 180-Grad-Wende aus, aber statt kaltem Gegenwind, für den symbolisch Lauterbachs Golfplatzvergleich steht, wird nun eher Passatwind angesagt. Es ist unseres Erachtens verstanden worden, dass die Ärzte nicht die Prügelknaben einer Gesellschaft sind, in der die Eigenverantwortung nach wie vor nolens volens klein geschrieben werden soll.

Wir versuchen unsererseits die Kursänderung weiter zu optimieren. Wenn Sie Ihrerseits die Chance haben auf konkrete politische Gegenüber einzuwirken: nur zu! Unsere Demokratie mit ihren Volksvertretern lebt von vielen kleinen Gesprächen und solche mit Praxisbezug sind die besten.

Das nächste **Nordlicht** wird sich voraussichtlich wieder konkret den neuen und womöglich dann schon greifbaren Trends der Gesetzgebung widmen. Dieses Heft gilt einem Versorgungsbereich, der nicht nur, aber auch die ambulant tätigen Ärzte in der konkreten Arbeit vor große Herausforderungen stellt.

Daher nochmals Dank für Ihre Unterstützung. Es grüßt Sie freundlich  
Ihr

Ralph Ennenbach

ÄRZTLICHE BETREUUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN

# Heimversorgung als Herausforderung

*Neues Gesetz nimmt Pflegeeinrichtungen und Kassenärztliche Vereinigungen stärker in die Pflicht.*



Es ist ein Thema, das auch viele Ärzte in ihrer täglichen Arbeit umtreibt: Wie lässt sich die Versorgung der zunehmenden Zahl von Pflegeheimbewohnern gut organisieren? Eine Frage, die in einer alternden Gesellschaft drängender wird. Schon heute sind 21,2 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen 65 Jahre und älter. Im Jahr 2040 könnten es, je nach Berechnungsmethode, zwischen 28,8 und 30,5 Prozent sein, so die Prognose des Statistischen Bundesamtes. Die Zahl der Angehörigen der Altersgruppe 80 Jahre und älter wird nach diesen Vorausrechnungen von heute 4,7 Millionen auf knapp acht Millionen im Jahr 2040 steigen. Diese Steigerung wird sich in der Zahl der Pflegebedürftigen niederschlagen: Sind in der Altersgruppe der 75- bis 85-Jährigen in Schleswig-Holstein 13,5 Prozent der Menschen pflegebedürftig, steigt diese Quote bei den 85- bis 90-Jährigen bereits auf knapp 40 Prozent und bei den über 90-Jährigen sogar auf rund zwei Drittel.

## Schleswig-Holstein mit höchstem Anteil Pflegebedürftiger in Heimen

Rund 3,4 Millionen Deutsche galten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 2017 als pflegebedürftig. Während die überwiegende Zahl von Familienangehörigen oder durch ambulante Pflegedienste betreut wird, wurden bundesweit immerhin rund 820.000 Senioren und damit 24 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen vollstationär betreut. In Schleswig-Holstein verzeichnet die Statistik 110.000 Menschen mit Pflegebedarf, von diesen leben 35.515 in stationären Einrichtungen. Damit nimmt Schleswig-Holstein den Spitzenplatz bei der Heimversorgung ein: 32,5 Prozent aller Pflegebedürftigen zwischen Nord- und Ostsee werden in stationären Einrichtungen betreut. Das ist die höchste Quote im Bundesländervergleich. Damit kommt der ärztlichen Versorgung von Patienten in Pflegeheimen in Schleswig-Holstein eine ganz besondere Bedeutung zu.

## Ärztliche Versorgung von Heimbewohnern schon seit einem Jahrzehnt Thema der Politik

Schon vor mehr als einem Jahrzehnt nahm der Gesetzgeber einen Paragraphen ins Sozialgesetzbuch V auf, der die Frage der Versorgung in den Heimen aufgriff. 2008 wurde mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz die rechtliche Grundlage für Kooperationsverträge zwischen Heimen und niedergelassenen Ärzten geschaffen. Unter bestimmten Bedingungen wurde es Heimen erlaubt, eigene Ärzte ermächtigen zu lassen. Die Wirkung dieser Regelung blieb allerdings in der Folgezeit begrenzt, wohl auch, weil die Frage der Finanzierung des Mehraufwands für eine koordinierte Behandlung der Patienten in den Heimen vom Gesetzgeber ausgespart wurde.

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz, in Kraft getreten 2016, wurden die Vorgaben im SGB V erneut geändert: Aus der bisherigen „Kann“-Bestimmung wurde eine „Soll“-Bestimmung, d. h. fortan galt, dass Kooperationsverträge nicht nur eine Möglichkeit darstellen, sondern von stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden sollen. Zugleich wurde festgelegt, dass eine Vergütungsregelung für die ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Kooperationsverträgen zu schaffen ist. Umgesetzt wurde dies Mitte 2016. Seither sieht der EBM in Kapitel 37 eine besondere Vergütung für den koordinatorischen Mehraufwand bei der Versorgung von Heimbewohnern auf der Grundlage von Kooperationsverträgen vor. Diese erfolgt extrabudgetär.

12.000 Kooperationsverträge soll es nach Angaben der KBV mittlerweile bundesweit geben. In Schleswig-Holstein rechnen aktuell gut 400 Ärzte Leistungen im Rahmen von entsprechenden Heimverträgen ab, fast 13.000 Patienten in Pflegeeinrichtungen profitieren hiervon. Im Jahr 2017 wurden, so ist es dem „Honorarbericht 2017“ der KVSH zu entnehmen, für die Koordinierung und Strukturierung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern im Rahmen von Kooperationsverträgen Honorare in Höhe von knapp über drei Millionen Euro an die teilnehmenden Ärzte ausgezahlt.

## Verpflichtung von Heimbetreibern zu Kooperationsverträgen mit Ärzten

Der Politik reicht dies nicht. Die Regierungskoalition in Berlin hat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz im vergangenen Herbst genutzt, um die Regeln für die Heime ein weiteres Mal zu verschärfen. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zu Jahresbeginn gilt deshalb: Der Abschluss von Kooperationsverträgen mit Ärzten ist für die Heime nun eine zwingende Pflicht.

Auch den Kassenärztlichen Vereinigungen hat die Politik neue Pflichten auferlegt: Findet ein Heim keinen Arzt, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Antrag der Pflegeeinrichtung jetzt innerhalb von drei Monaten einen Kooperationsvertrag vermitteln. Diese Frist wurde neu in das Gesetz aufgenommen.

Als weitere Maßnahme sieht das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vor, dass stationäre Pflegeeinrichtungen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit mit den Ärzten zu benennen haben. Außerdem werden Standards für die schnittstellen- und sektorübergreifende elektronische Kommunikation festgelegt, um die Digitalisierung in den Pflegeeinrichtungen voranzutreiben. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Anwendungsmöglichkeiten von Videosprechstunden mit dem Gesetz deutlich ausgeweitet werden sollen. Dies sowohl, um die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeheimen zum Beispiel durch Sprechstunden oder Fallkonferenzen per Video zu verbessern, als auch durch Wegfall bisheriger Indikationseinschränkungen in der allgemeinen Versorgung. Im EBM ist, so die Gesetzesvorgabe an den Bewertungsausschuss, den Besonderheiten der Versorgung von Pflegebedürftigen im Rahmen von Videosprechstunden durch Zuschläge Rechnung zu tragen.

## Gesetze lösen das Ressourcenproblem nicht

Die KBV formulierte die Kritik der Ärzteschaft an den neuen Regelungen. KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister wies anlässlich der Verabschiedung des Gesetzes auf die begrenzte Wirksamkeit der neuen Pflichten im Angesicht eines sich abzeichnenden Ärztemangels und voller Praxen im ländlichen Raum hin: „Wenn die ärztlichen Ressourcen knapp sind oder sogar fehlen, dann hilft auch eine Frist von drei Monaten nichts, wir können die Ressourcen schließlich nicht herzaubern“, so das KBV-Vorstandsmitglied. Die Verpflichtung zu Verträgen löse diese Probleme nicht. Er forderte, dass schon bei der Errichtung von Pflegeheimen eine Verzahnung mit der ärztlichen Versorgung stattfinden müsse.

Eine Forderung, die auch mit Blick auf die Versorgungswirklichkeit in Schleswig-Holstein berechtigt ist: Denn allzu oft kommt es immer noch vor, dass neue Heime geplant und gebaut werden, auch in ländlichen Regionen, ohne dass zuvor das Gespräch mit Ärzten oder Ärztenetzen in der Region gesucht wurde, um über die ärztliche Versorgung zu sprechen und zu klären, ob es überhaupt noch Kapazitäten gibt, um die pflegebedürftigen Patienten ärztlich gut zu versorgen.

In dieser **Nordlicht**-Ausgabe beleuchten wir das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln, lassen Praktiker zu Wort kommen und geben Ihnen Hinweise zu Kooperationsverträgen aus der Abrechnungspraxis.

DELF KRÖGER, KVSH

# Zusätzliche Vergütung bei Betreuung in Pflegeheimen

Seit Juli 2016 können Haus- und eine Vielzahl von Fachärzten mehr Vergütung – und zwar extrabudgetär – für die Versorgung von Pflegeheimbewohnern erhalten, wenn sie Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen schließen. Der zusätzliche Aufwand, der den Vertragsärzten bei der Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeheimen entsteht, wird mit der Einführung des Abschnitts 37.2 EBM (Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä) entsprechend honoriert. Zum besseren Verständnis haben wir für Sie die relevanten Schwerpunkte und die Abrechnungsmodalitäten zusammengefasst. Außerdem beantworten wir die häufigsten Fragen zum Thema Kooperationsverträge.



## Kooperationsvertrag

Der Arzt muss mit jeder Pflegeeinrichtung, in der er die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM erbringen möchte, einen Kooperationsvertrag schließen und diesen der KVSH vorlegen. Die Einbeziehung des in die Versorgung eingebundenen Haus- oder Facharztes, der die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM erbringen möchte, muss sich direkt aus dem Kooperationsvertrag ergeben (idealerweise durch Unterschrift).

## Welchen Anforderungen muss der Kooperationsvertrag entsprechen?

Der Kooperationsvertrag muss den Anforderungen der Vereinbarung nach Paragraph 119b SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 zum BMV-Ä) entsprechen. Insbesondere müssen die Aufgaben und Pflichten der Haus- und Fachärzte (z. B. bedarfsgerechte, regelmäßige Visiten), die Zusammenarbeit der kooperierenden Vertragsärzte (z. B. die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz und Koordination der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten) sowie die Zusammenarbeit zwischen den

## Abrechnungsvoraussetzungen

Die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM können von Hausärzten und von den in der Präambel zum Kapitel 37 EBM aufgeführten Fachärzten berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach Paragraph 119b SGB V gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

kooperierenden Ärzten und den Pflegeheimen (z. B. die Festlegung von Prozessabläufen und die Dokumentation) geregelt werden.

## Gibt es einen Muster-Kooperationsvertrag?

Sie können den Muster-Kooperationsvertrag der KVSH verwenden. Diesen Vertrag und nähere Informationen dazu finden Sie online unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im Bereich „Praxis/Abrechnung“.

Stand: November 2016

## Mustervertrag für einen Kooperationsvertrag

nach § 119b Absatz 1 Satz 1 SGB V

entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)

zwischen

\_\_\_\_\_ der stationären Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_ Anschrift

und

\_\_\_\_\_ dem Vertragsarzt

\_\_\_\_\_ mit Praxisstz

\_\_\_\_\_ LANR

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

### Kooperationsnachweis

Um die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM abrechnen zu können, muss der Nachweis eines Kooperationsvertrages nach Paragraph 119b SGB V bei der KVSH eingereicht werden. Eine Kopie des Kooperationsvertrages ist ausreichend.

### An welche Adresse muss der Kooperationsvertrag geschickt werden?

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
Abrechnungsabteilung  
Bismarckallee 1-6  
23795 Bad Segeberg

### Ab wann dürfen die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM abgerechnet werden?

Sie können die Leistungen ab dem im Vertrag festgelegten Zeitpunkt abrechnen. Ist kein Zeitpunkt vertraglich vereinbart worden, wird das Datum des Vertragsschlusses (Datum der Unterschriften) zugrunde gelegt. Sie erhalten ein Bestätigungsschreiben und eine Übersicht darüber, für welche Pflegeheime und ab welchem Datum die Leistungen abgerechnet werden können.

### Leistungsübersicht

Folgende Leistungen dürfen Sie abrechnen:

Übersicht Leistungen Abschnitt 37.2 EBM		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
37100	<b>Kooperationspauschale für die Behandlung in der Praxis</b> Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung  Einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall	125 Punkte
37102	<b>Kooperationspauschale für die Behandlung im Pflegeheim</b> Zuschlag zu den Besuchen in Pflegeeinrichtungen (GOP 01410 oder 01413 EBM) für die Betreuung von Patienten  Einmal im Behandlungsfall	125 Punkte
37105	<b>Koordinierungspauschale</b> Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt  Einmal im Behandlungsfall  Schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten erforderlich	275 Punkte
37113	<b>Zuschlag zum Mitbesuch</b> Zuschlag für den Besuch eines weiteren Patienten im Pflegeheim (GOP 01413 EBM), mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht  Für jeden Mitbesuch berechnungsfähig	106 Punkte
37120	<b>Fallkonferenz</b> (auch telefonisch)  Höchstens dreimal im Krankheitsfall	64 Punkte

### Mitteilungspflicht bei Änderungen

Sie können die Leistungen abrechnen, solange der geschlossene Kooperationsvertrag wirksam ist. Bitte achten Sie daher insbesondere darauf, jede Änderung des Kooperationsvertrages oder der tatsächlichen und rechtlichen Umstände der KVSH rechtzeitig mitzuteilen. Eine relevante Änderung könnte beispielsweise die Aufnahme eines weiteren Arztes in den Vertrag, ein Wechsel der Betriebsstätte, die Zulassungsstatusänderung oder die Kündigung des Kooperationsvertrages sein.

Haben Sie Fragen zum Thema Kooperationsverträge und Abrechnung der Leistungen aus dem Abschnitt 37.2 EBM? Wir helfen Ihnen gern weiter. Sie können uns eine E-Mail unter [abrechnung@kvsh.de](mailto:abrechnung@kvsh.de) schreiben oder uns unter Tel. 04551 883 883 erreichen.

JULIA ALBERTS, KVSH

# Erfolgsrezept Kontinuität

*Die regionalen Praxisnetze spielen bei der Heimversorgung eine wichtige Rolle. Dr. Thomas Quack ist stellvertretender Vorsitzender des Praxisnetzes Plön (PNP). Der Facharzt für Urologie erläutert, wie in seinem Heimatkreis qualitativ hochwertige Heimversorgung, z. B. über Betreuungsverträge und Fortbildungen organisiert, wird.*

**Nordlicht:** Bundesweit gibt es über 12.000 Einzelverträge zwischen Ärzten und Heimen, die sich darin zur Zusammenarbeit verpflichten. Wie engagiert sich das Praxisnetz Plön in der Heimversorgung?

**Dr. Thomas Quack:** Das PNP hat durch den engen kollegialen Austausch, die Abstimmung von Vertretungen und Erreichbarkeiten sowie den „kurzen Draht“ zu den fachärztlichen Kollegen die Versorgung der Patienten seit der Gründung des Praxisnetzes vor zwanzig Jahren Stück für Stück verbessert. Diese Kontinuität brachte schon immer Vorteile, insbesondere für Patienten in den Pflegeeinrichtungen. Aktuell ist die Erreichbarkeit der betreuenden Kollegen durch die Pflegeeinrichtungen auch außerhalb der Sprechzeiten ermöglicht. Am wichtigsten ist mir jedoch, dass das PNP durch Fortbildungen der Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen zu den Themen Palliativmedizin, Neurologie und Urologie das Erkennen und adäquate Reagieren auf akute Erkrankungen verbessert und die Pflege somit insgesamt verbessert. Die Möglichkeit der Betreuungsverträge wurde daher von unserem Praxisnetz sehr schnell aufgegriffen und umgesetzt. Wir sehen darin eine überfällige Anerkennung und auch Honorierung der von uns geleisteten intensiven Versorgung gerade der Patientinnen und Patienten in den Pflegeeinrichtungen.

**Nordlicht:** Wenn Sie die Heimversorgung in Ihrem Heimatkreis Plön einem Stresstest unterziehen: Was läuft gut und wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

**Quack:** Bei Kontinuität des Personals läuft die Versorgung in der Regel gut, sozusagen Hand in Hand. Wenn aber das Pflegepersonal nicht weiß, dass es einen Betreuungsvertrag gibt und bei kleineren Problemen nicht den Hausarzt oder betreuenden Facharzt, sondern den Bereitschaftsarzt oder gar den Rettungsdienst kontaktiert, gibt es immer Reibungsverluste, die dann leider auch zu vermeidbaren Krankenhauseinweisungen führen können. Daher müssen wir mit Fortbildungen und Informationen für das Pflegepersonal immer am Ball bleiben, um sowohl die fachlichen, als auch die organisatorischen Kenntnisse möglichst bei allen Beteiligten aktuell zu halten.

**Nordlicht:** Jede vertraglich geregelte Zusammenarbeit muss sich in der Praxis bewähren. Worauf kommt es bei der Zusammenarbeit zwischen Heim und Praxis aus Ihrer Sicht besonders an?

**Quack:** Der persönliche Kontakt zum Patienten ist für mich immer das Wichtigste. Das trifft hier auch auf den Kontakt und Austausch mit den Pflegekräften zu. Wo der gut klappt, ist auch die Versorgung gut. Wenn durch häufige Personalwechsel keine Kontinuität herrscht, wird es schwierig.

**Nordlicht:** Seit dem 1. Januar 2019 müssen Pflegeheime Kooperationsverträge mit Vertragsärzten schließen. Verschärft die Vertragspflicht das strukturelle Problem der knapper werdenden ärztlichen Ressourcen oder löst sie Probleme?

**Quack:** Die Knappheit der ärztlichen Ressourcen ist ein großes Thema, welches viele Lösungen erfordert. Eine funktionierende Kooperation kann hier zum einen durch eine selbstständige und sichere Pflege, zum anderen durch die Möglichkeit der Delegation von Versorgung an nichtärztliches Personal unter der Verantwortung der betreuenden Ärztinnen und Ärzte helfen. Hier ist mir der Zugang der Leistungen des Kapitels 38 EBM auch für Mitarbeiterinnen der fachärztlichen Kollegen ein besonderes Anliegen. Die Anforderungen an die Ausbildung der Mitarbeiter sollte mit Augenmaß der Notwendigkeit angepasst werden. Die in der Entwicklung stehenden Curricula sind da ein erster Weg, bei dem nach meinem Eindruck aber die Berufserfahrung zu wenig berücksichtigt wird.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH



© privat

# Emma

Kennen Sie Emma? Emma ist ein Roboter. Er kann sprechen, beantwortet und stellt Fragen, und hat noch einiges mehr auf dem Kasten. Emma ist kein Klappergestell aus einem Star-Wars-Film, sondern ein Pflegehelfer, der in einer Demenzgruppe der Diakonie Altholstein getestet wird. Am Ende will man wissen, wie Roboter die Pflege entlasten können. Begleitet wird das Projekt von Experten der Fachhochschule Kiel. Ihre Zwischenbilanz macht Mut: Emma singt und spielt mit den Pflegebedürftigen, macht Gedächtnisübungen und nach anfänglicher Skepsis siegte die Neugier der Alten: Sie spielen mit.

Wer jetzt nicht schluckt oder bestreitet, dass ein ganzer Film vor seinem geistigen Auge abläuft, der lügt. Pardon, aber dass die stets belächelten Gestalten aus der Filmwelt jetzt zur Wirklichkeit werden, macht sprachlos. Und ebenso atemlos macht die Einsicht, dass wir ohne sie nicht auskommen, weil sie ein bedeutender Teil zur Lösung der immer größer werdenden Probleme in der Altenpflege werden. Ethische Gesichtspunkte kann man noch ausklammern. Aber spätestens, wenn auch bei uns humanoide Pflegeroboter im Altenheim das Frühstück bringen, wie derzeit schon in einigen Einrichtungen in Japan, werden wir uns den Kopf zerbrechen müssen, wo und wie wir Grenzen ziehen. Denn der Schritt zum Einsatz künstlicher Intelligenz, also lernender und daraufhin selbst entscheidender Pflegeroboter, ist dann nur noch klein und das, was uns im Moment als Ausweg aus der Unterversorgung mit Pflegekräften erscheint, endet womöglich in der Sackgasse.

Spätestens an dieser Stelle sollte man zwei Dinge realisieren: Emma und ihre Kollegen werden in spätestens zehn Jahren zum Alltag in der Altenpflege gehören. Damit kann es in der Altenpflege zu einer spürbaren Entlastung kommen. Bei der medizinischen Betreuung sind hinsichtlich der Kausalkette Diagnose, Therapie, Kontrolle und Entscheidung dagegen weiterhin Grenzen gesetzt. Und damit stehen Politiker, Ärzte und Pflegekräfte sowie die Träger und Betreiber von Pflegeeinrichtungen am gleichen Punkt wie heute: Es mangelt in den meisten Heimen an allen Ecken und Enden, vor allem an Personal.

Zwei Ursachen sind dafür maßgeblich: Die Pflegeberufe gehören in Deutschland nicht zu den Traumjobs junger Menschen. Und die privaten Betreiber von Pflegeeinrichtungen wollen eine satte Rendite für ihr Kapital und drücken die Kosten: Beim Personal, bei der Qualität der Versorgung und den Dienstleistungen. Wer selbst Angehörige zu betreuen hat, weiß, worum es dabei geht. Ohne familiäres Engagement wären die Zustände vielerorts unhaltbar – eine fatale Erfahrung, weil sie ein tiefes Misstrauen gegenüber den Versorgungsstrukturen sät und eine der größten Ängste vor dem Altwerden schürt.

Mühsam und hilflos erscheinen da die Gegenmaßnahmen der Politik, die vor einem halben Jahr gleich drei Bundesminister gemeinsam vorlegten. Die Idee ihrer „Konzertierten Aktion Pflege“: Bundesländer, Pflegeheim- und Krankenhausbetreiber, Gewerkschaften, Kirchen und Wohlfahrtsverbände sollten

---

**„Pflege wird niemals cool sein, Frau Ministerin.“**

---

sich so schnell es geht zusammenschließen, um die Lücke beim Pflegepersonal, geschätzt: 50.000 Fachkräfte, zu schließen. Wie das gehen soll, weiß man allerdings auch nicht. Gesundheitsminister Jens Spahn will auch im Ausland auf die Suche gehen, Arbeitsminister Hubertus Heil will einen Flächentarifvertrag initiieren und höhere Gehälter sowie Zuschüsse zu den Ausbildungskosten durchsetzen; und Familienministerin Franziska Giffey steuerte die Idee bei: „Es muss cool sein, Pflegekraft zu sein“. Man muss kein wirklicher Experte sein, um die Gegenthese aufzustellen: Pflege wird niemals cool sein, Frau Ministerin.

Auch die Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge zu Beginn dieses Jahres ist fraglos ein richtiger Schritt. Denn Geld in die Mammutaufgabe Pflege zu stecken, ist gut und richtig. Dennoch ist mit all diesen Maßnahmen noch nichts getan. Denn so, wie die Politik auch nicht mehr Personal in Kindergärten und Erziehungseinrichtungen verordnen kann, so bleibt es ein frommer Wunsch, Zehntausende von Pflegefach- und Hilfskräften einfach irgendwo anzuwerben – es gibt sie nicht, sie müssen gefunden, ausgebildet und in den Job gebracht werden. Und man muss Verwerfungen, wie sie sich jetzt schon darin zeigen, dass Kliniken Verpflichtungsprämien von 1.000 Euro für jede neue Pflegekraft zahlen, auffangen.

Einmal mehr bewährt sich, was im Interview mit Dr. Thomas Quack auf der Vorseite als Erfolgsrezept beschrieben wird: Kontinuität. Denn nur sie schafft Verlässlichkeit und Vertrauen für Patienten genauso wie für Ärzte, Pflegepersonal und Heimbetreiber. Wenn dann noch eine deutlich angemessenere Honorierung damit einhergeht, dann sind weitere Verbesserungen in der Versorgung von Pflegeheimbewohnern möglich. Auch das kann aber nur ein erster, kleiner Schritt sein. Wenn dem nicht weitere, große Fortschritte folgen, dann übernehmen Emma und ihre Kollegen das Kommando. Sie arbeiten rund um die Uhr, werden nicht krank, haben keinen Urlaub und in kurzen Pausen kann man den Chip auswechseln, wenn das überhaupt noch nötig ist.

PETER WEIHER, JOURNALIST

## HONORAR

### Gassen kritisiert Finanzpolster der Krankenkassen

**Berlin** – Mit Empörung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf die weiter gestiegenen Finanzpolster der gesetzlichen Krankenversicherung reagiert und gefordert, das Geld endlich in die medizinische Versorgung zu investieren. „Die Versicherten in Deutschland zahlen nicht Monat für Monat einen hohen Beitrag, um die Kassen reicher zu machen“, kritisierte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Nach aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums verfügen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland inzwischen über eine Rücklage in Höhe von 21 Milliarden Euro – viermal so viel wie nötig. Ende Juni hatten die Reserven erstmals die Marke von 20 Milliarden Euro überschritten. „Das Geld gehört in die Versorgung“, verlangte Gassen und sagte: „Es ist nicht zu fassen. Die Kassen horten Milliardensummen, kommen aber für die Behandlung ihrer Versicherten in den Arztpraxen nicht in voller Höhe auf. Damit muss jetzt Schluss sein.“ Gassen fordert die Aufhebung der Honorarbudgets. „Wenn die Krankenkassen im ersten Schritt zumindest die Grund- und Versichertenpauschalen in voller Höhe bezahlen würden, wären viele der scheinbaren Probleme vom Tisch, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit seinem kleinteiligen und bürokratischen Terminservice- und Versorgungsgesetz lösen will.“



## NICHTÄRZTLICHE PRAXISASSISTENTINNEN

### Fortbildung erneuert

**Berlin** – Die Fortbildung für nichtärztliche Praxisassistentinnen wird inhaltlich angepasst. Neben dem Notfallmanagement werden künftig auch Kenntnisse zur Digitalisierung und Telemedizin vermittelt. Daneben wird die Dauer von 20 auf 16 Stunden verringert. Auf diese Änderungen haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt. Die Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ärzte), die unter anderem die Qualifikation regelt, wurde zum 1. Januar 2019 entsprechend angepasst. Nichtärztliche Praxisassistentinnen mussten bislang alle drei Jahre eine mindestens 20-stündige Fortbildung in Notfallmanagement absolvieren. Der Kurs sollte insbesondere auf Notfälle in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen eingehen. Nun sind nur noch 16 Stunden Pflicht, davon mindestens acht Stunden Notfallmanagement inklusive praktischer Übungen. In weiteren acht Stunden sollen nichtärztliche Praxisassistentinnen für den Einsatz digitaler Technik fit gemacht werden. Die Fortbildung muss wie bisher alle drei Jahre wiederholt werden. Das ist eine Voraussetzung dafür, dass Haus- und Fachärzte die Genehmigung für die Förderung und Beschäftigung einer nichtärztlichen Praxisassistentin behalten.

## NIEDERLASSUNG

### Infotag gibt Orientierung

**Bad Segeberg** – Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Schleswig-Holstein und Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein auf dem 11. Informationstag, der sich speziell an Existenzgründer und Praxisabgeber richtet, zusammen.

**DATUM:** Samstag, 16. März 2019 von 9.00 Uhr bis 17.30 Uhr  
**ORT:** Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein  
 Esmarchstraße 4  
 23795 Bad Segeberg

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 8

Referenten sind ein Rechtsanwalt, ein Steuerberater und Vertreter der Veranstalter. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Gesetzesänderungen, Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Praxisabgabe, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Dr. Ralf Staiger, Facharzt für Innere Medizin aus Lübeck, wird über seine Erfahrungen als niedergelassener Arzt (z. B. zum Thema Existenzgründung) referieren.

Alle potenziellen Teilnehmer erhalten demnächst eine Einladung, unter anderem mit Informationen zur Online-Anmeldung auf dem Webportal der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer. Die Teilnahmegebühr beträgt 40 Euro für Seminarunterlagen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

## AGENTUR DEUTSCHER ARZTNETZE

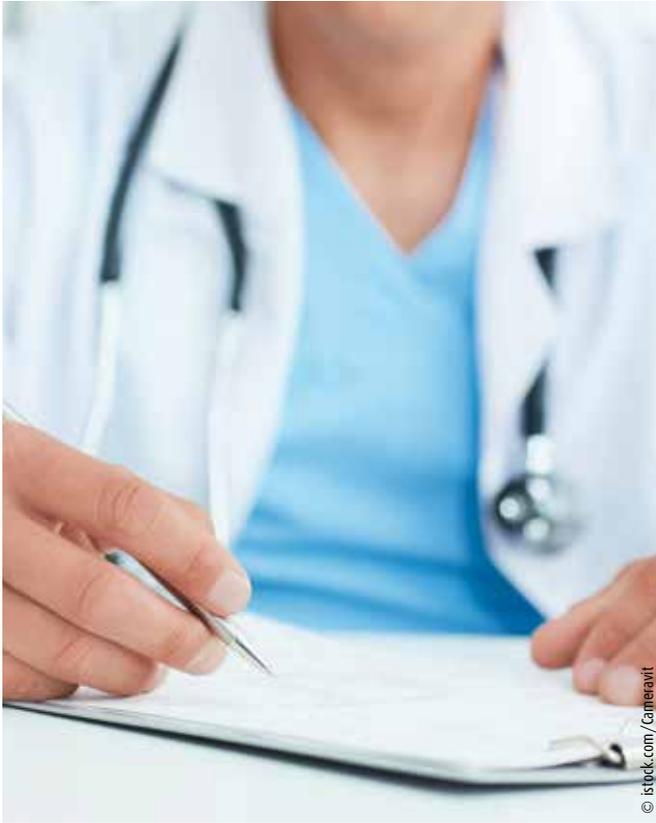
### Schang an der Spitze

**Berlin** – Dr. Thomas Schang ist neuer Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze. Bei den Vorstandswahlen stimmte die Mehrheit der Mitglieder auf Vorschlag des bisherigen Vorsitzenden Dr. Veit Wambach für den Facharzt für Chirurgie und Vorsitzenden des Ärztenetzes Eutin-Malente. Schang wird der Agentur die nächsten vier Jahre vorstehen. Es bleibe weiterhin gemeinsames politisches Ziel, die MVZ-Gründereigenschaft für alle nach Paragraph 87b anerkannten Praxisnetze zu erreichen, erklärte der neue Vorstandsvorsitzende. Professionell strukturierte und organisierte Ärztenetze müssten im Sinne einer regionalen effizienzorientierten Versorgung Arztsitze erwerben und Ärzte anstellen können. Dies solle auch dem Erhalt von Arztsitzen in gemeinsam verantworteten kooperativen Strukturen dienen, die sich der regionalen Versorgung verpflichtet fühlen. Darüber hinaus stehe auch der neue Vorstand für die Forderung, dass Netze, die qualitative und organisatorische Voraussetzungen erfüllen, die Möglichkeit erhalten, einen regionalen Versorgungsauftrag oder ein eigenes Honorarbudget zu erhalten.



## BÜROKRATIEINDEX 2018

### Etwas höhere Belastung in den Praxen



**Berlin** – In deutschen Arztpraxen ist der Verwaltungsaufwand auch 2018 wieder leicht gestiegen. Die Bürokratielasten erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 Prozent. Das ergab der zum dritten Mal von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) veröffentlichte Bürokratieindex. Damit wenden Ärzte und Psychotherapeuten knapp 323.000 Stunden mehr für Verwaltungstätigkeiten auf als im Berichtsjahr 2017.

Der von der Fachhochschule des Mittelstands erstellte Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) zeigt auf, wieviel Zeit die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr für die Erfüllung bürokratischer Pflichten aufbringen müssen. Den Hauptgrund für den erneut anwachsenden bürokratischen Aufwand sehen die Wissenschaftler hinter dem BIX in der demografischen Entwicklung und den damit morbiditätsbedingt steigenden Fallzahlen an Behandlungen. Diese wiederum lösen einen höheren Aufwand für Verordnungen und Bescheinigungen aus, durch die ohnehin schon nachgewiesenermaßen die höchste zeitliche Belastung unter den erfassten Typen bürokratischen Aufwands entsteht. Insgesamt benötige jede Praxis rechnerisch rund 60 Arbeitstage im Jahr allein für die Erfüllung von Verwaltungsaufgaben bedingt durch Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel bei der Vorstellung des BIX. Diese Zeit stehe nicht für die direkte Behandlung von Patienten zur Verfügung. „Und das in Zeiten, da ärztliche Arbeitszeit ohnehin ein knappes Gut ist.“

## KVSH

### Kramkowski neuer Abgeordneter

**Bad Segeberg** – Dennis Kramkowski ist seit dem 1. Januar 2019 neues Mitglied in der Abgeordnetenversammlung der KVSH für die Stadt Kiel. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde rückt für Dr. Christiane Schwerk nach, die ihre Praxistätigkeit Ende letzten Jahres aufgegeben hat. Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gehörte dem obersten Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung seit 2011 an. Sie war unter anderem Mitglied im HVM-Ausschuss.



## POLITIK

### Schmidtke neue Patientenbeauftragte

**Berlin** – Die Lübecker CDU-Bundestagsabgeordnete und Medizinerin Prof. Dr. Claudia Schmidtke ist neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Das Bundeskabinett hat die 52-jährige am 16. Januar auf Vorschlag von Gesundheitsminister Jens Spahn in das neue Amt berufen. Sie folgt auf Ralf Brauksiepe, der Anfang November in die Wirtschaft gewechselt war. Bevor die Medizinprofessorin und Herzchirurgin im Herbst 2017 erstmals in den Bundestag gewählt wurde, war sie als leitende Oberärztin am Herzzentrum Bad Segeberg tätig.



## BLASENENTZÜNDUNG

### Neue Patienteninformation

**Berlin** – Eine neue Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) vermittelt Wissenswertes zur Entzündung der Blase. Auf zwei Seiten erfahren Patienten, wie eine Harnwegsentzündung entsteht und was dagegen getan werden kann. Die Publikation gibt einen Überblick über Anzeichen und Ursachen einer Blasenentzündung. Zudem informiert sie über die Behandlung und darüber, für welche Therapien und Mittel bislang kein Nutzen belegt ist. Die Patienten erfahren außerdem, was sie selbst tun können, um eine Harnwegsentzündung zu vermeiden. Insgesamt hat das ÄZQ bereits über 80 Kurzinformationen verfasst – darunter auch zahlreiche zu seltenen Erkrankungen wie Mukoviszidose. Einige Infoblätter gibt es in mehreren Sprachen. Ärzte können sie unter [www.kbv.de/html/3001.php](http://www.kbv.de/html/3001.php) im Internet herunterladen.

# Telemedizin im Praxistest

*Digitalen Anwendungen scheint auch in der Medizin die Zukunft zu gehören. Doch besteht alles, was sich gut anhört auch den Stresstest in der Praxis? Wie sieht es mit der Akzeptanz bei Ärzten und Patienten aus? Welche Rahmenbedingungen sind nötig, damit aus einer Start-Up-Idee am Ende gelebter ärztlicher Alltag wird? Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Campus Lübeck, bot in seinem Gastvortrag auf dem Parlamentarischen Abend der KVSH Antworten zu Chancen und Grenzen der Telemedizin.*



Moderator Andreas Otto im Gespräch mit Dr. Monika Schliffke und Prof. Jost Steinhäuser



Dr. Heiner Garg war einer der rund 160 Gäste des 11. Parlamentarischen Abends der KVSH, der im Alten Hauptgüterbahnhof in Kiel stattfand. Der Landesgesundheitsminister ging in seinem Grußwort auf die veränderten Anforderungen ein, die Digitalisierung und telemedizinische Anwendungen für das Rollenverständnis und den Alltag von Ärzten mit sich brächten. Immer mehr Abläufe im Gesundheitswesen würden künftig auch ohne persönliches menschliches Eingreifen möglich sein, so Garg. Als Beispiele nannte er die Krankenhausanmeldung bei einem Avatar oder die Begleitung eines Patienten ins Krankenzimmer durch einen Roboter. Damit werde keineswegs Personal überflüssig, sondern im Gegenteil soweit entlastet, dass es sich auf seine Kernaufgaben konzentrieren könne. Wegen der immer knapper werdenden personellen Ressourcen im Gesundheitssektor sei das eine gute Entwicklung, so der Minister. Auch Dr. Monika Schliffke betonte in ihrem Vortrag, dass Ärzte wegen des ständig wachsenden medizinischen Wissens schon heute auf die Möglichkeiten der Digitalisierung und der Nutzung künstlicher Intelligenz angewiesen sind.

„Das ist eine positive Entwicklung, doch sie darf niemals das Ende der persönlichen Arzt-Patienten-Beziehung bedeuten. ‚Alexa‘ wird weder über Intuition, noch über Empathie verfügen“, stellte die Vorstandsvorsitzende der KVSH klar.

## Realitäts-Check entscheidend

Auch für Gastredner Prof. Jost Steinhäuser steht fest, dass am Ende immer der den Menschen zugewandte Arzt entscheidend für den Behandlungserfolg ist. Telemedizinische Anwendungen, wie z. B. die Videokonsultation, könnten ihn dabei gut unterstützen und eine sinnvolle Ergänzung der Präsenzmedizin sein, da sie den Zugang zur ärztlichen Versorgung verbessern. Dem Hype in den Medien und den sehr positiv eingestellten Patienten stehe allerdings der bisher eher zögerlich verlaufende Einsatz von telemedizinischen Geräten in den Arztpraxen gegenüber. Die mangelnde Akzeptanz sei dabei auch auf Defizite in der Evaluation zurückzuführen. „Leider findet bei der Einführung oder Erprobung neuer telemedizinischer Anwendungen in vielen Fällen keine Begleitforschung statt. Viele tolle Start-Up-Ideen scheitern dann am Realitätscheck“, so Steinhäuser, dessen Institut einen

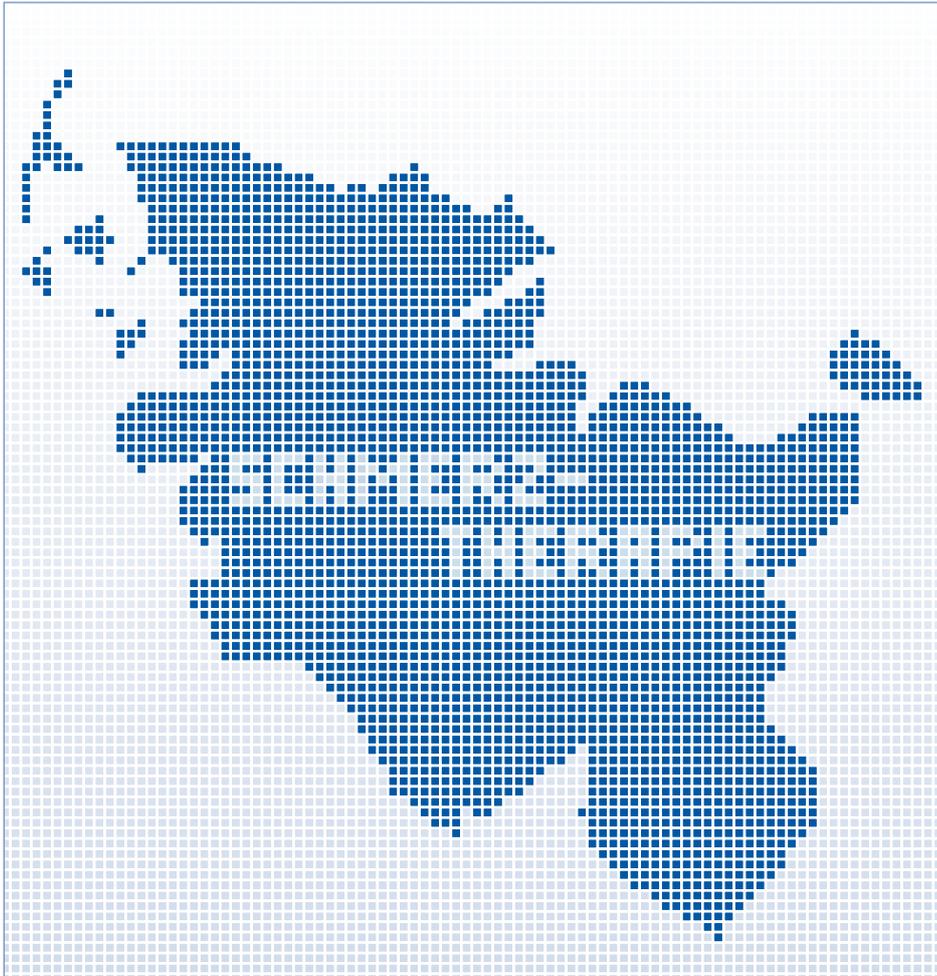
Forschungsschwerpunkt im Bereich Implementierungswissenschaften hat. Belastbare Kriterien, wie Praktikabilität, Zuverlässigkeit, Schnelligkeit und Wirtschaftlichkeit, an denen sich die neue Anwendung bewähren müsse, seien entscheidend, bevor diese dauerhaft in die Versorgung übernommen werde. Kein Arzt könne es sich leisten, in seiner Praxis ein nicht ausgereiftes Produkt einzusetzen, dessen Einsatz zudem oft nicht kostendeckend vergütet werde. „Zeitmangel und die aktuelle Vergütung stellen die größten Barrieren der Telemedizin dar“, resümierte er. Bei einem abschließenden Imbiss gab es für die Gäste des Parlamentarischen Abends Gelegenheit, um in angenehmer Atmosphäre und bei entspannter Musik über diesen und andere Aspekte miteinander ins Gespräch zu kommen.

JAKOB WILDER, KVSH



# Zwischenbilanz nach drei Jahren

*Schmerztherapie im Bedarfsplan der KVSH*



Als bundesweit einzige Kassenärztliche Vereinigung hat die KVSH vor drei Jahren eine Regelung zur Sicherstellung der schmerztherapeutischen Versorgung gesetzlich Versicherter in ihren Bedarfsplan aufgenommen. Ziel ist die Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der ambulanten Versorgung chronisch Schmerzkranker gemäß der Schmerztherapie-Vereinbarung. Mit diesem mit den Krankenkassen abgestimmten Konzept wurde die Grundlage für mehr Transparenz über das Versorgungsgeschehen geschaffen sowie für die Möglichkeit, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Versorgungsaufträge im Bereich der Schmerztherapie gezielt ausschreibt. Damit soll erreicht werden, dass die Übergabe von schmerztherapeutischen Praxen im Zuge von Nachbesetzungsverfahren erneut an einen Schmerztherapeuten erfolgt.

## Schmerztherapie bisher in der Bedarfsplanung nicht eigenständig berücksichtigt

Da die Schmerztherapie kein eigenes Fachgebiet ist, werden die Ärzte in der Bedarfsplanung entsprechend ihrer Facharzt-

anerkennung der jeweiligen Arztgruppe zugeordnet. Die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie spielt in den rechtlichen Vorgaben der Bundesebene zur Bedarfsplanung keine Rolle. Dies hat in Schleswig-Holstein immer wieder, insbesondere bei Nachfolgeregelungen, zu konkreten Schwierigkeiten beim Erhalt des schmerztherapeutischen Angebots geführt, da dieses bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt werden konnte und ein Praxisübernehmer nicht notwendigerweise über eine entsprechende Spezialisierung verfügte.

Besonders deutlich wurde dieses Problem 2014, als der einzige niedergelassene Schmerztherapeut an der Westküste Schleswig-Holsteins, ein Anästhesist, angekündigt hatte, seine Praxistätigkeit aufgeben zu wollen, und keinen Nachfolger fand.

Dieser Fall löste die Überlegungen aus, welche Instrumente geschaffen werden können, um schmerztherapeutische Angebote im Fall von Nachfolgeregelungen zu erhalten, da im vorliegenden Fall bei der üblichen fachidentischen Nachbesetzung mit einem Anästhesisten, der nicht schmerztherapeutisch

tätig ist, dieses besondere Angebot für eine ganze Region entfallen würde. Hinzu kommt, dass die Arztgruppe der Anästhesisten in der Bedarfsplanung auf der Ebene der Raumordnungsregionen geplant wird. Der in Nordfriesland niedergelassene Arzt war folglich der Raumordnungsregion Schleswig-Holstein Nord zugeordnet. Innerhalb dieses Planungsbereiches hätte die Praxis grundsätzlich mit Genehmigung des Zulassungsausschusses verlegt werden können. Als Anästhesist hätte der Arzt im Umherziehen tätig werden können, nicht jedoch als Schmerztherapeut. Dies verhindert der Bundesmantelvertrag-Ärzte.

## Verschiedene Modelle in der Diskussion

Der erste Gedanke, die Schaffung einer eigenen Arztgruppe, wurde relativ schnell verworfen, weil in der Diskussion deutlich wurde, dass dies zu starken Verwerfungen im Bereich der einzelnen Arztgruppen geführt hätte. Auch die Frage nach dem „richtigen“ Planungsbereich für die Schmerztherapie wurde erörtert. Wäre der schmerztherapeutisch tätige Arzt aus Nordfriesland Hausarzt gewesen, so wäre jede Verlegung nur innerhalb des

jeweiligen Mittelbereichs möglich gewesen, wäre er aber Neurochirurg, wäre der Bezugsrahmen der Bedarfsplanung der gesamte KV-Bezirk.

Zu berücksichtigen war bei der Erarbeitung eines Konzepts zudem die Besonderheit, dass sich die ambulante Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in Schleswig-Holstein auch auf eine große Anzahl von zur Schmerztherapie ermächtigten Krankenhausärzten stützt.

Die schließlich mit den Krankenkassen vereinbarte Regelung basiert auf der Höchstmengenregelung in der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie. Diese Höchstmenge – aus Qualitätsgründen soll ein Schmerztherapeut pro Quartal nicht mehr als 300 Patienten schmerztherapeutisch versorgen – entspricht dem Umfang eines vollen schmerztherapeutischen Versorgungsauftrages.

Zwar sind die wenigsten Ärzte, die an der Vereinbarung teilnehmen, ausschließlich schmerztherapeutisch tätig, sondern überwiegend nehmen sie ihren Versorgungsauftrag auch in dem Fachgebiet wahr, für das sie zugelassen sind. Dennoch ergibt sich aus der Schmerztherapievereinbarung, dass ein voller schmerztherapeutischer Versorgungsauftrag 300 Behandlungsfällen im Quartal entspricht und daraus resultierend ein halber Versorgungsauftrag 150 Fällen. Hieraus wiederum ergeben sich Fallzahlen von 75 für einen Viertelversorgungsauftrag und 225 für einen Dreiviertelversorgungsauftrag.

Kern der Regelung ist eine Stichtagsregelung: Jährlich – immer am 1. Juli – wird überprüft, ob in Schleswig-Holstein pro Quartal mindestens 30 Versorgungsaufträge ausgefüllt sind. Ist dies nicht der Fall, empfiehlt eine Arbeitsgemeinschaft aus Vertretern der Krankenkassen und der KVSH dem Landesausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, weitere Versorgungsaufträge auszuschreiben.

Bei der Berechnung der Versorgungsaufträge werden zugelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte gleichwertig berücksichtigt. Maßgeblich sind ausschließlich die Fallzahlen der Ärzte. Verfügt ein Arzt aus Sicherstellungsgründen über eine Ausnahmegenehmigung für mehr als 300 Fälle, wird dennoch nur ein Versorgungsauftrag angerechnet. Überschüssige Fälle sind dann ein Indiz dafür, dass mehr Fälle versorgt werden als Versorgungsaufträge vorhanden sind. Diese Nichtanrechnung der überschüssigen Fälle kann bewirken, dass ein zusätzlicher Versorgungsauftrag ausgeschrieben wird.

Als Ergebnis dieses Vorgehens hat der Landesausschuss im April 2017 die Ausschreibung von 1,5 Stellen für die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie fachübergreifend für alle Arztgruppen beschlossen, da zum Zeitpunkt der Beschlussfassung keine 30 Versorgungsaufträge ausgefüllt wurden. Eine Stelle, so der Beschluss, sollte in Nordfriesland bzw. Dithmarschen besetzt werden. Festgelegt hat der Ausschuss ferner, dass die Ausschreibung des zunächst für die genannten

Kreise ausgeschriebenem Versorgungsauftrages für die gesamten Raumordnungsregionen SH Nord und SH Süd-West gilt, wenn bis zum 1. Oktober 2017 keine Bewerbung für Nordfriesland oder Dithmarschen eingegangen ist. Diese offene Stelle ist unverändert nicht besetzt und noch ausgeschrieben. Die darüber hinaus ausgeschriebene halbe Stelle wurde nach Barsbüttel im Kreis Stormarn vergeben. Maßgeblich war die Verteilung der bisherigen Schmerztherapeuten im Land.

### **Erste erfolgreiche Praxisübergabe nach neuem Konzept**

Seit Inkrafttreten der neuen Regelungen für die Schmerztherapie im Bedarfsplan hat eine Übergabe einer schmerztherapeutischen Praxis stattgefunden. Die Praxis wurde fachübergreifend zur Übergabe an einen Schmerztherapeuten ausgeschrieben, aber fachidentisch übergeben. Das besondere schmerztherapeutische Angebot konnte als Ergebnis der neuen und gezielten Ausschreibung erhalten werden. Aktuell läuft eine weitere Ausschreibung zur Übergabe. In diesem Fall handelt es sich um die Praxis eines Hausarztes. Wird dieser aufgrund des Versorgungsauftrags in der Schmerztherapie diesmal fachübergreifend übergeben, hätte dies Auswirkungen auf den Versorgungsgrad von zwei Arztgruppen. Diese Konsequenz wird in Schleswig-Holstein im Einzelfall in Kauf genommen, um insgesamt mehr Planungssicherheit für die schmerztherapeutische Versorgung zu schaffen.

Trotz dieses neuen Ansatzes treten auch im Bereich der Schmerztherapie in Schleswig-Holstein regional nach wie vor Versorgungslücken auf. Dafür gibt es das Instrument der Sonderbedarfsfeststellung und konkrete Anträge an den Zulassungsausschuss. Die Möglichkeit von Anträgen auf Sonderbedarfszulassung ist durch die Regelung im Bedarfsplan zur Schmerztherapie nicht ausgeschlossen und besteht unverändert. In 2017 war beispielsweise ein Antrag für eine halbe Stelle in Kiel, einer mit Schmerztherapeuten relativ gut versorgten Stadt, erfolgreich.

### **Einbindung der Berufsverbände**

Das Konzept konnte nur entwickelt und umgesetzt werden, weil die KVSH und die Krankenkassen es gemeinsam entwickelt und von Anfang an die Berufsverbände eingebunden haben. So wurde ein hohes Maß an Transparenz geschaffen. Bedenken konnten frühzeitig berücksichtigt und diskutiert werden. Es ist noch zu früh, die Arztgruppe zu klein und wohl auch zu heterogen, um bereits langfristige Ergebnisse der Neuregelung bewerten zu können. Allerdings konnte, das lässt sich nach drei Jahren sagen, eine weitere Reduzierung von schmerztherapeutischen Stellen gestoppt werden.

Positiv ist zudem, dass das Konzept dazu verpflichtet, sich einmal im Jahr konkret mit dem Umfang der Behandlungsmöglichkeiten für chronisch schmerzkranken Patienten in Schleswig-Holstein zu befassen und sich im Landesausschuss mit der Bedarfssituation auseinanderzusetzen.

BIANCA HARTZ, KVSH

# „Bewährungsprobe steht noch bevor“

Fragen an Dr. Jochen Leifeld, Sprecher des Landesverbandes Schleswig-Holstein im Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)

**Nordlicht:** Vor drei Jahren verständigten sich KVSH und Krankenkassen darauf, die ambulante Schmerztherapie, die keine eigene Planungskategorie darstellt, durch eine besondere Regelung zu sichern. Für an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmende Ärzte gilt seither: Wo ein Schmerztherapeut seine Praxis abgibt, soll ihm ein an der Qualitätssicherungsvereinbarung teilnehmender Arzt nachfolgen. Das war vorher vielfach nicht der Fall, da die Ausschreibung rein nach der Fachgruppe erfolgte. Die Fortführung des spezifischen Versorgungsangebots wird nun in der Ausschreibung als Voraussetzung benannt. Hat sich diese Regelung aus Ihrer Sicht bewährt?

**Dr. Jochen Leifeld:** Die Neuregelung für den Bereich der speziellen Schmerztherapie hat bisher tatsächlich dafür gesorgt, dass in Schleswig-Holstein 30 Versorgungsaufträge mit jeweils 300 vereinbarungsgemäß zugestandenen Schmerz-Behandlungsfällen pro Quartal ausgefüllt sind. Der Bedarfsplan schafft Transparenz hierüber und zwar alljährlich von Neuem.

Ihre eigentliche Bewährungsprobe hat die Regelung aber erst in dem Moment bestanden, als tatsächlich vom Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen arztgruppenübergreifend Schmerz-Arztstellen quasi neu geschaffen wurden. Darunter befindet sich eine bis heute noch vakante freie Arztstelle speziell für die höchstgradig unterversorgten Kreise Dithmarschen und Nordfriesland.

Wie es bisher aussieht: Die Bedarfsplanungs-Neuregelung für den Schmerzbereich ist gut. Aber die Lage auf dem Arbeitsmarkt für (Schmerz-)Ärzte ist es leider gar nicht. Und Ärztemangel „wegzuplanen“ kann natürlich kaum gelingen. Drängendste Not abzumildern vielleicht schon.



**Nordlicht:** Was sind die Ursachen?

**Leifeld:** Mit allen möglichen Mitteln versuchen wir als Berufsverband, auch schon auf universitärer Ebene, Weichenstellungen in Richtung Schmerzmedizin zu erleichtern. Das Bahnen vor allem in die Region westlich der Autobahn 7 will dabei am allerwenigsten gelingen. Das Ursachenbild ist vielgestaltig. Längst ist nicht nur die Schmerzmedizin betroffen; der stationäre Sektor ebenso wie der ambulante. Man kann nur spekulieren. Womöglich steckt tief dahinter ein gewisser Mangel an Mut zum Aufbrechen in „Neue Welten“, in bis dato Unvertrautes. Während die universitären Ballungsräume recht gut vertraut sind durch Studium und Klinikzeit. Das Argument lebensqualitativer Abhängigkeit ist jedenfalls vielfach schlicht falsch. Als Verband arbeiten wir gerade intensiv daran, diese Schwelle gen Nordwesten durch neue Formen telemedizinischer Mitarbeit in ambulanten Schwerpunkten an der Westküste abzufachen. Und war das erste Rendezvous schon mal schön, könnte, wer weiß, viel mehr noch folgen – spätere echte Liebe, sprich Niederlassung eingeschlossen.

**Nordlicht:** *Die Vereinbarung mit den Krankenkassen zur Nachbesetzung von Arztsitzen mit schmerztherapeutischem Angebot war eine bedarfsplanerische Antwort auf die Gefährdung der Versorgung. Wo sehen Sie weitere Handlungsbedarfe, um die Schmerztherapie in der ambulanten Versorgung zu erhalten und zu stärken?*

**Leifeld:** Nach wie vor bleibt bannig viel zu tun. Die Verjüngung unseres schmerzmedizinischen Kaders etwa, wenigstens ein Abbremsen der aktuellen Überalterung. Zweifel bleiben außerdem bestehen, ob unsere untergesetzliche Regelung denn tatsächlich „rechtsicher“ ist, nachdem sozialgerichtlich streitige Nachbesetzungsfälle in größerer Zahl erst noch anstehen dürften.

Anfänglich gab es ein teils kritisches Echo auf die neue Bedarfsregelung. Es handle sich um einen Fall von „Enteignung“ – wegen honorarpolitischer Schlechterstellung qualitätsgesicherter Schmerzmedizin, etwa verglichen mit Narkose- oder operativen Leistungen. Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie als Ausschreibungsvorbehalt, sei diese auch attraktiv arztgruppenüberschreitend, sei für Abgabewillige ein deutlicher Malus. Dieses Argument hört man seit längerem kaum noch. Hier gegenzusteuern ist und bleibt Aufgabe verantwortungsvoller Honorarpolitik.

Vor allem aber kam unerwartete Schützenhilfe vom Bundessozialgericht, das im Mai 2016 grundsätzlich urteilte, ein bisher so beliebter und lukrativer Zulassungsverzicht zugunsten der Anstellung ist an eine mindestens dreijährige Mitar-

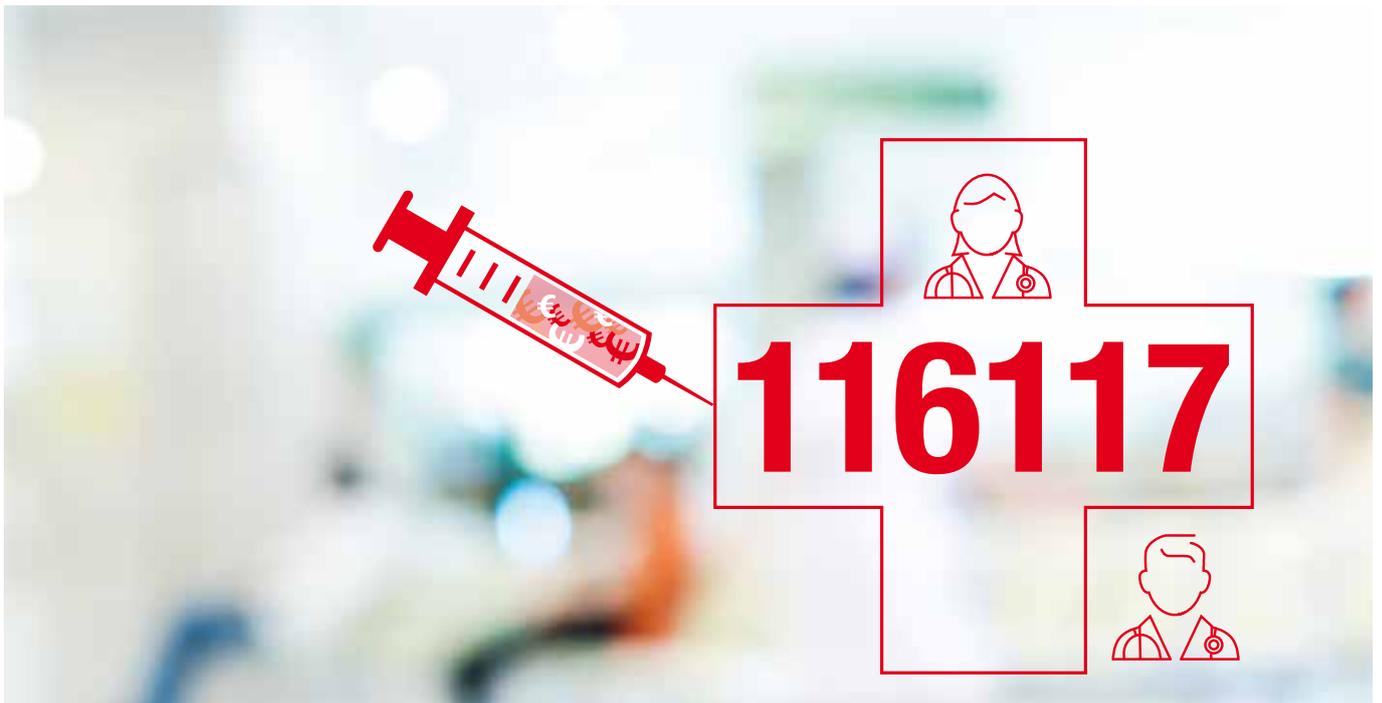
beit in der aufkaufenden Praxis gebunden, erst dann könne frei nachbesetzt werden. Noch ein anderer Handlungsbedarf wurde gesehen: Sollte eine Praxisnachfolge im zugehörigen Planungsbereich nicht zustandekommen, soll im Einzelfall auch eine Verlegung des abzugebenden Vertragsarztsitzes in einen anderen Planungsbereich möglich sein. Ansonsten könnte hier ein Sonderbedarf festgestellt oder eine freie Arztstelle geschaffen werden, während dort womöglich langjährig gewachsene schmerztherapeutische Einrichtungen wertlos verfallen. Dieser Vorrangstellung von Nachbesetzungen hat der Landesausschuss Ärzte Krankenkassen durch Beschluss vom 11. April 2017 inzwischen Genüge getan.

Und damit noch nicht genug des Nachzujustierens: Dem interdisziplinären Charakter spezieller Schmerztherapie entsprechend, sollten bei arztgruppenüberschreitender Ausschreibung von Arztstellen der jeweiligen Facharztqualifikation entsprechende Leistungen der jeweiligen Arztgruppenkapitel abrechenbar bleiben, wenigstens solange sie schmerztherapeutisch relevant sind. Hieran wird gearbeitet.

DIE FRAGEN STELLTE DELF KRÖGER, KVSH

# Mehr Geld für den Bereitschaftsdienst

Die Abgeordnetenversammlung hat im November 2018 eine deutliche Erhöhung der Honorare im Bereitschaftsdienst beschlossen. Ziel ist es, mehr Kolleginnen und Kollegen für eine Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu begeistern.



Die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Schleswig-Holstein zum 1. Januar 2007 brachte der Ärzteschaft ein neues Gefühl der Freiheit. Die Honorare im Bereitschaftsdienst waren für damalige Verhältnisse üppig, die Struktur ein Vorbild für andere Bundesländer. Es überwog die „Freiwilligkeit“ bei der Zuteilung der Dienste. Ausgenommen waren nur einzelne Facharztbereiche. 12 Jahre später, sieht die Welt ein wenig anders aus: Viele Ärzte, für die die Teilnahme am Bereitschaftsdienst noch selbstverständlich war, haben sich in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Die nachrückende Ärztegeneration füllt diese Lücke leider nicht mehr aus. Als erste Region musste im Raum Flensburg deshalb auf die eigentlich nicht gewollte „Zwangspflichtung“ zurückgegriffen werden. Nachdem im benachbarten Hamburg der Stundenlohn für die Arbeit in einer Anlaufpraxis drastisch erhöht wurde, kamen wir Schleswig-Holsteiner in Zugzwang.

## Was hat sich zum 1. Januar 2019 bei der Honorierung geändert?

Das Stundenhonorar in den allgemein- und kinderärztlichen Anlaufpraxen wurde deutlich angehoben:

- während der Woche und an Wochenenden **90 Euro pro Stunde**
- an Feiertagen und sogenannten Brückentagen sogar **130 Euro pro Stunde**

Bei Anfahrtszeiten (über 15 Kilometer Luftlinie) vom Praxissitz oder der Privatwohnung (Wochenende) wird zusätzlich eine Anfahrtspauschale gewährt. Im kinderärztlichen Bereich gibt es aufgrund der größeren Bezirke noch weitere nach Entfernung gestaffelte Anfahrtspauschalen.

## Die neue Honorierung im Fahrdienst kann sich sehen lassen:

- während der Woche und an Wochenenden **65 Euro pro Stunde (8 Uhr bis 24 Uhr)**  
**50 Euro pro Stunde (0 Uhr bis 8 Uhr)**
- an Feiertagen und sogenannten Brückentagen **100 Euro pro Stunde (8 Uhr bis 24 Uhr)**  
**80 Euro pro Stunde (0 Uhr bis 8 Uhr)**

Dazu kommen Wegegelder (z. B. **2,70 Euro** je Doppelkilometer)

## Die Kontaktpauschalen bleiben unverändert:

- Anlaufpraxis: **3 Euro pro Patient**
- Fahrdienst (8 Uhr bis 24 Uhr): **15 Euro pro Besuch**
- Fahrdienst (0 Uhr bis 8 Uhr): **50 Euro pro Besuch**

Die genaue Honorierung finden Sie im aktuellen HVM auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de). Auf einigen Inseln, wie z. B. Föhr oder Amrum, gelten abweichende Honorarsätze.

**Der Vollständigkeit halber, die neuen Honorare für die Dienste in den Fachbereichen HNO- und Augenheilkunde:**

- während der Woche und an Wochenenden  
**140 Euro pro Stunde**
- an Feiertagen und sogenannten Brückentagen  
**220 Euro pro Stunde**

Hier muss erklärend hinzugefügt werden, dass mit den jeweiligen Stundenhonoraren auch die erforderliche Nutzung der eigenen Praxisräume mit honoriert wird.

Die Einnahmen durch Privatpatienten und Vornahme der Leichen-schau können – ohne Abzüge – abgerechnet werden.

Ein Beispiel: Sie absolvieren einen Dienst an einem Mittwoch in einer Anlaufpraxis mit vier Stunden Öffnungszeit. Dann sind Ihnen **360 Euro** sicher. Dazu kommen noch die Kontaktpauschalen und mögliche Privateinnahmen. Oder Sie machen an einem Mittwoch einen Fahrdienst: **1.050 Euro** sicheres Honorar – auch hier wieder mit zusätzlichen Einnahmen durch Kontaktpauschalen, Wegegeld und Privatpatienten.

## Fragen und Antworten zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst

*Fachlich traue ich mir die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst durchaus zu. Ich habe mich aber in den letzten Jahren nicht mehr damit beschäftigt. Wie kann ich mein Wissen auf-frischen?*

Die KVSH veranstaltet einmal im Jahr gemeinsam mit der Heidelberger Akademie dreitägige Auffrischkurse, in denen Sie fit gemacht werden. Die Hälfte der Seminarkosten (280 Euro) trägt die KVSH.

*Das wäre alles sehr neu für mich. Werde ich von jemandem, z. B. in den Fahrdienst, eingewiesen?*

Nicht nur das! Wir würden – wenn gewünscht – versuchen vor Ort die Möglichkeit zu schaffen, bei einer erfahrenen Kollegin oder einem Kollegen mitzufahren.

*Als Frau würde ich ungern allein Hausbesuche machen. Bekomme ich gegebenenfalls einen Fahrer zugeteilt?*

Viele Kolleginnen und Kollegen lehnen einen Fahrer ab. Wir werden uns aber mit diesem Thema beschäftigen, wenn der Bedarf besteht.

*Ich bin noch in der Facharztausbildung. Kann ich dann schon am Bereitschaftsdienst teilnehmen?*

Ja! Sie sollten allerdings mindestens die Hälfte Ihrer Weiterbil-dungszeit absolviert haben und möglichst Erfahrung in Innerer Medizin und Chirurgie haben.

*Ich bin kein niedergelassener Arzt. Kann ich dennoch am Bereitschaftsdienst teilnehmen?*

Kein Problem! Melden Sie sich in unser Abteilung Management Versorgungsstrukturen unter Tel. 04551 883 820. Nach Vorlage Ihrer Approbationsurkunde, dem Nachweis einer Haftpflicht-versicherung und Ihres Ausbildungsstandes erhalten Sie weiteres Informationsmaterial und einen „Poolarztvertrag“.

*Kann ich mir die Region selbst aussuchen, in der ich Dienst machen möchte?*

Im Prinzip ja! Wobei Sie einem Bezirk durch Ihren Praxissitz zugeordnet sind. Jede Region hat ihren eigenen Notdienst-beauftragten, über den Sie abklären können, ob dort Bedarf besteht. Die Kontaktdaten bekommen Sie bei uns.

*Gibt es eine Altersgrenze für die Teilnahme am Bereit-schaftsdienst?*

Nein! Wenn Sie sich fachlich und körperlich fit fühlen, kann es losgehen.

*Zu welchen Zeiten findet in Schleswig-Holstein der Allgemeine Bereitschaftsdienst statt?*

Diese Angaben finden Sie in der Notdienstsatzung der KVSH, unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

Montag, Dienstag, Donnerstag	18 Uhr bis 8 Uhr
Mittwoch, Freitag	13 Uhr bis 8 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertag	8 Uhr bis 8 Uhr

*18 Uhr? Diese Startzeit in der Woche ist für mich kaum zu schaffen.*

Keine Sorge, der Dienst für die Ärzte beginnt sowohl in den Anlaufpraxen als auch im Fahrdienst z. B. Montag, Dienstag und Donnerstag erst um 19 Uhr. Die Angabe 18 Uhr bezieht sich darauf, dass ab diesem Zeitpunkt die Leitstelle unter 116117 erreichbar ist.

*Muss ich immer die gesamte Dienstzeit ableisten?*

Das ist von Region zu Region unterschiedlich. In vielen Gebie-ten werden die Dienste aufgeteilt. Erkundigen Sie sich in der für Sie in Frage kommenden Region.

*Wer vermittelt im Fahrdienst die Patienten?*

Das übernehmen geschulte Fachkräfte der Zentralen Leitstelle der KVSH.

*Wird jeder anrufende Patient an mich weitervermittelt?*

Nein. Wir haben zusätzlich sogenannte „Telefonärzte“ im Ein-satz, die Ihnen viele Patienten – in Zukunft sogar in den tiefen Nachtstunden – abnehmen.

*Habe ich Unterstützung durch Mitarbeiter in der Anlaufpraxis?*

Klar. Hier helfen Ihnen erfahrene Arzthelferinnen oder Krankenschwestern.

*Sie haben noch weitere Fragen?*

Die Abteilung Management Versorgungsstrukturen steht Ihnen gern unter Tel. 04551 883 820 oder [notdienst@kvsh.de](mailto:notdienst@kvsh.de) zur Verfügung.

# Was sagen die Ärzte?

## „Pragmatismus ist erforderlich“

Die Regelung des „Notdienstes“, in Abgrenzung zum Rettungsdienst mit Rettungs- und Notarztwagen besser bezeichnet als „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“, birgt Sprengstoff nicht nur in organisatorischer, sondern auch in berufspolitischer Hinsicht. Zwar ist die gesetzlich und vertraglich bestehende Pflicht jedes, auch des in reiner Privatpraxis niedergelassenen Arztes, sich am Bereitschaftsdienst zu beteiligen, unbestritten. Ganz abgesehen aber von intersektoralen Begehrlichkeiten und Schwierigkeiten durch eine immer unbekümmertere Inanspruchnahme auch bei Bagatellen, gibt es auch aus hausärztlicher und aus fachärztlicher Sicht unterschiedliche Gesichtspunkte, die nicht ohne Weiteres in Übereinstimmung zu bringen sind.

Vor dem Hintergrund mangelnder Attraktivität mit schwindender Bereitschaft zur Teilnahme an Diensten in Anlaufpraxen und im Fahrenden Dienst fühlt sich die hausärztliche Seite zunehmend im Stich gelassen von solchen Fachärzten, die unter Hinweis auf ihre im Laufe der Zeit verloren gegangene Expertise für allgemeine Notfälle von der Notdienstverpflichtung freigestellt zu werden begehren. Sie sieht sich damit im Einklang mit der gesetzlich und vertraglich bestehenden Verpflichtung eines jeden niedergelassenen Arztes, sich ständig auch für solche Fälle fortzubilden. Wer sich nicht mehr in der Lage fühle, mit solchen allgemeinen im Bereitschaftsdienst anfallenden Fällen fertig zu werden, verliere eigentlich die Berechtigung, sich Arzt zu nennen.

Von fachärztlicher Seite kommt der Einwand, dies sei nicht mehr zeitgemäß. Die zu versorgende Bevölkerung erwarte zu Recht, im ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht plötzlich mit einem Arzt konfrontiert zu werden, der in seinem sonstigen Berufsleben kaum etwas mit der Breite einer allgemeinen Patienten-Klientel zu tun hat. Es sei zudem wirklichkeitsfremd zu erwarten, diese fehlende Erfahrung mit entsprechenden Patientenkontakten durch noch so aktive Fortbildung wettzumachen. Das Problem verschärfe sich noch durch eine zunehmende Anspruchshaltung und Klagefreudigkeit in der Bevölkerung. Außerdem erlaube der Fortschritt der Medizin auch im ambulanten Bereich die Spezialisierung in immer engeren



Bereichen natürlich zulasten allgemeiner Erfahrung. Das allzu starre Festhalten an überkommenen Regelungen gefährde die eigentlich doch unbedingt wünschenswerte Bereitschaft zu freiberuflich selbstständigem Engagement auch in diesen Bereichen spezialisierter Medizin.

In diesem Spannungsfeld gibt es für die KV keinen Königsweg zur reinen Lehre. Pragmatismus ist erforderlich. An der grundsätzlichen Verpflichtung jedes in der ambulanten Versorgung tätigen Arztes, der Bevölkerung im Bedarfsfall auch rund um die Uhr mit seiner Expertise zur Verfügung zu stehen, sollten wir nicht rütteln wollen. Natürlich muss jeder seinen Beitrag leisten. Dies aber muss auch anders als durch Zwang zu persönlicher Teilnahme an einem Dienst, dem man sich aus nachvollziehbaren Gründen nicht gewachsen fühlt, möglich bleiben. Denn wenn auch die Fliege noch so gut sitzt, akademische Theorie und eine noch so genaue Kenntnis der Studienlage werden in der Praxis gewonnene und ausreichend häufig geübte Erfahrung niemals ersetzen können.

Es galt deshalb, die Attraktivität der Dienste so zu steigern, dass sich auch weiterhin genügend freiwillige aktive Teilnehmer am Bereitschaftsdienst finden. Vor diesem Hintergrund waren die jetzt in Kraft tretenden Regelungen aus sehr einheitlicher Sicht der Abgeordnetenversammlung der KVSH dringend erforderlich.

DR. CHRISTIAN SELLSCHOPP, VORSITZENDER  
DER ABGEORDNETENVERSAMMLUNG DER KVSH



## Freiwilligkeit dringend notwendig

Musste die doch sehr heftige Erhöhung der Honorare im Ärztlichen Bereitschaftsdienst so deutlich ausfallen? Ist es nicht eine Tätigkeit, die ohnehin zu den Pflichtaufgaben eines jeden niedergelassenen Arztes gehört. Hätte hier nicht auch eine dosierte Steigerung, entsprechend der augenblicklichen Entwicklung der Honorare, ausgereicht? Diesen Gedanken spielen einklares „NEIN“ von meiner Seite!

Die Tätigkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst muss finanziell so ausgestattet sein, dass diejenigen Kolleginnen und Kollegen, sind fachlich in der Lage ist, diese verantwortungsvolle Arbeit – zu bekanntermaßen unattraktiven Zeiten und gelegentlich unter schwierigen Bedingungen – verrichten, auch als attraktiv empfinden. Wir benötigen dringend die „Freiwilligkeit“ bei der Zuteilung der Dienste. Eine „Zwangsverpflichtung“ aller Fachgruppen, wie es unsere Berufsordnung vorsieht, hätte unter Qualitätsaspekten zweifellos negative Folgen für das Ansehen unseres Berufsstandes.

Wir leben in einer Zeit, in der die Familie und die Freizeitgestaltung einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Nur über eine angemessene Honorierung wird man den Bereitschaftsdienst in seiner augenblicklichen Form erhalten können. Ich danke daher unserer Abgeordnetenversammlung und besonders unserem Vorstand, dass sie diese Anpassungen der Honorierung zum 1. Januar 2019 auf den Weg gebracht haben.

DR. HANS-JOACHIM COMMENTZ,  
NOTDIENSTBEAUFTRAGTER DES VORSTANDS DER KVSH



## „Eigenbeteiligung unerlässlich“

Die seit dem 1. Januar 2019 geltende Erhöhung der Notdienstvergütung ist ein wichtiger Schritt, um die Teilnahme am Notdienst attraktiver zu machen!

Aus Flensburger Sicht sehe ich diese Entwicklung mit einem lachenden und einem weinenden Auge: War doch der Anteil der am allgemeinen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen im Flensburger Bezirk so stark zurückgegangen, dass wir gezwungen waren, zum 1. Juli 2018 die Dienstverpflichtung zur Teilnahme (wieder) einzuführen. Auf der anderen Seite hat sicher aber auch die Entwicklung im Flensburger Raum dazu beigetragen, dass doch innerhalb sehr kurzer Zeit die KVSH reagiert hat und getragen mit der breiten Zustimmung der Abgeordnetenversammlung, die Vergütung im Bereitschaftsdienst, spürbar nach oben angehoben wurde. Insofern hoffe ich, dass in allen anderen Regionen die Freiwilligkeit zur Teilnahme erhalten werden kann.

Von der Politik erwarte ich, dass unser Einsatz in der Patientenversorgung rund um die Uhr endlich auch die entsprechende Anerkennung findet. Den Versicherten muss deutlich gemacht werden, dass die immer umfangreichere Inanspruchnahme auch bei Bagatellerkrankungen mit unseren knapper werdenden ärztlichen Ressourcen nicht mehr in Einklang zu bringen ist. Eine finanzielle Eigenbeteiligung ist dabei aus meiner Sicht unerlässlich.

DR. INGEBORG KREUZ,  
NOTDIENSTBEAUFTRAGTE FLENSBURG



## „Stärkeres Engagement notwendig“

Bei der Einführung der jetzigen Notdienstform haben sich die Kinder- und Jugendärzte entschlossen, in zunächst 11 Regionen mindestens am Wochenende eigene Sprechstunden anzubieten. Die geringe Anzahl der Pädiater ließ die Einrichtung eines Fahrdienstes nicht zu. Im Verlauf wurden die Kinder- und Jugendärzte Schleswig-Holsteins in anderen Bundesländern wegen der Teilnahme am KV-Notdienst mit einer geringen Vergütung von 50 Euro pro Stunde stark kritisiert. Die Forderung nach einer höheren Vergütung wurde auch in Schleswig-Holstein stärker. In den letzten Jahren haben besonders ältere pädiatrische Kolleginnen und Kollegen, die in absehbarer Zeit ausscheiden, einen großen Teil der Dienststunden übernommen. In Zukunft ist somit ein stärkeres Engagement der übrigen Pädiater notwendig. Ich hoffe, dass der Einsatz für eine angemessene Vergütung der Dienststunden in den Anlaufpraxen zum Erhalt des pädiatrischen Notdienstes ausreichend beigetragen hat.

DR. JENS HARTWIG, LANDESNOTDIENSTBEAUFTRAGTER PÄDIATRIE



### „Großer Schritt nach vorn“

In Lübeck wird der Ärztliche Bereitschaftsdienst aufgrund des hohen Patientenaufkommens in Schichten eingeteilt. Im Fahrenden Dienst bestehen, abhängig vom Wochentag, zwischen drei und fünf Schichten. Bei den Diensten in den Anlaufpraxen in Lübeck werden ein bis fünf Ärzte eingesetzt. In der Summe ergeben sich somit ca. 200 Dienste pro Monat, die zu besetzen sind – eine echte Herausforderung! In der Hansestadt werden die Notdienste traditionell von erfahrenen Hausärzten durchgeführt, unterstützt von einigen Fachärzten und Poolärzten – hier vonehmlich Ärzte im Ruhestand. Dies war immer ein Garant für die Kontinuität und die hohe Qualität in der ärztlichen Notfallversorgung. Eine Herausforderung der Zukunft wird sein, junge, neu niedergelassene Kollegen von den Vorteilen, der hohen Befriedigung und der Notwendigkeit des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu überzeugen. Hier gehen wir der ursprünglichsten Aufgabe ärztlichen Handelns nach: Wir helfen Menschen in akuter Not, sichten und versorgen sie und veranlassen das Notwendige.

Mit der neuen Vergütungsordnung hat die Abgeordnetenversammlung der KVSH einen großen Schritt nach vorn gemacht. Im nationalen Vergleich der Bundesländer leistet sie eine adäquate Vergütung für die ärztliche Arbeit – es bestehen ja keine Nebenkosten.

Nun liegt es an uns allen, die Vorteile und die Befriedigung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes hervorzuheben, neue und junge Kollegen davon zu überzeugen und somit einen Beitrag für die ärztliche Versorgung in unserem Land zu leisten.

DR. RALF STAIGER, NOTDIENSTBEAUFTRAGTER LÜBECK



### „Kostenträger stehlen sich aus der Pflicht“

Es war einmal: Ärzte machten Notdienst für Patienten. Die meldeten sich nur, wenn sie ganz akut schwer krank wurden und sie wirklich nicht bis zum nächsten Morgen warten konnten. Dem Arzt waren sie dann sehr dankbar und behandelten ihn mit großem Respekt. Die Vergütung war nicht üppig, aber es war halt unsere Aufgabe. Doch die Zeit verging und die Welt ist eine andere geworden: Neben den wirklich Kranken gibt es immer mehr „gefühlte Notfälle“. Warum auf die Sprechzeit warten, wenn es gerade abends besser passt? Schließlich zahlt man ja Krankenkassenbeiträge. Warum vier Wochen Husten nicht Sonntagabend behandeln lassen? Der Arzt hat doch sowieso Dienst. Völlig überlastete Pflegenden brauchen für jede Kleinigkeit den Notdienst. „Blutig“ aus den Krankenhäusern ins Wochenende entlassene Patienten müssen aufwendig versorgt werden. Befeuert von Kostenträgern und manchen Politikern, die das alles auch ganz richtig finden und passende Gesetze erlassen. Familienfreundliche Arbeitszeiten, Work-Life-Balance für die Patienten, aber doch nicht für Ärzte. Es gibt zwar zu wenige, aber die sollen 24/7 erreichbar sein. Nein, dieser Notdienst ist nicht mehr unsere ursprüngliche Aufgabe. Und deswegen ist es richtig und unumgänglich, die Vergütung für den Notdienst kräftig anzuheben. Keiner braucht sich zu schämen, wenn er fast so viel Stundenlohn bekommt wie sein EDV-Techniker für die Praxis. Falsch ist es nur, die Mehrarbeit aus der eigenen Gesamtvergütung zu finanzieren. Hier stehlen sich die Kostenträger aus der Pflicht, die gewünschte Mehrleistung auch zu finanzieren.

DR. THOMAS MAURER, VORSITZENDER HAUSÄRZTEVERBAND SCHLESWIG-HOLSTEIN



### „Keiner kann es besser als wir“

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Nachtstunden und an Wochenend- und Feiertagen durch die niedergelassene Ärzteschaft ist eine wesentliche Säule der Sicherstellung der ambulanten Versorgung, die eine angemessene Vergütung erfordert. Erstmals seit der Umstrukturierung des Notdienstes vor über zehn Jahren ist das Honorar für den Dienst in den Anlaufpraxen und für den Fahrdienst zum 1. Januar 2019 deutlich angehoben worden. Es ist zu hoffen, dass sich durch die jetzt angemessene Vergütung auch weiterhin genug Freiwillige für die Dienste finden, um Zwangseinteilungen zu vermeiden. In einem Umfeld, in dem Kliniken und Kassen vermehrt Einfluss auf die ambulante Versorgung zu nehmen versuchen, ist die gute Organisation des Notdienstes für uns ein wesentliches Argument, zumal es keiner besser kann als wir!

DR. AXEL KLOETZING, VORSITZENDER FACHAUSSCHUSS HAUSÄRZTE UND NOTDIENSTBEAUFTRAGTER ITZEHOE

# 1.700 Praxen gegen das Terminservicegesetz

*Vorstand übergab in Berlin offenen Brief an schleswig-holsteinische Bundestagsabgeordnete.*



1.737 Praxen zwischen Nord- und Ostsee haben in den vergangenen Wochen den offenen Brief an die Politik unterstützt, der sich gegen das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit seinen neuen bürokratischen und reglementierenden Vorgaben wendet. Das ist jede zweite Praxis im nördlichsten Bundesland, ein für eine Unterschriftenaktion sehr gutes Ergebnis.

Mitte Januar wurde der offene Brief, dessen Adressaten der Bundesgesundheitsminister und die schleswig-holsteinischen Bundestagsabgeordneten sind, mit einer langen Liste der Unterstützerpraxen Vertretern aus der Politik überreicht. Der Vorstand der KVSH nutzte für die Übergabe ein Gespräch mit schleswig-holsteinischen Bundestagsabgeordneten der Regierungsparteien CDU und SPD, an dem auch der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Thomas Gebhart, teilnahm. Die Abgeordneten zeigten sich beeindruckt von der Unterschriftenaktion, insbesondere von der breiten Unterstützung für den offenen Brief.

Im Gespräch mit den Parlamentariern verdeutlichten die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, sowie ihr Stellvertreter Dr. Ralph Ennenbach, wie groß der Unmut unter Ärzten und Psychotherapeuten über die geplanten staatlichen Eingriffe in die Praxisorganisation ist. Die beiden Vorstände wiesen auch daraufhin, dass das Gesetz die bewährte ambulante Versorgung gefährdet. Denn immer neue bürokratische Vorgaben und die im TSVG vorgesehenen dirigistischen und reglementierenden Ein-

griffe in die Abläufe der Praxen können zur Folge haben, dass immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten berufliche Alternativen zur stetig stärker eingegengten freiberuflich-selbstständigen Tätigkeit in Erwägung ziehen.

Deutlich wurde bei dem Treffen mit den Bundestagsabgeordneten, aber auch durch Aussagen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei einer Veranstaltung der KBV wenige Tage später, dass die Politik beginnt, den Gegenwind der Betroffenen zu spüren. Zwar signalisierte der Minister, weder an den 25 Mindestsprechstunden noch grundsätzlich an der Budgetierung rütteln zu wollen, zeigte sich aber angesichts des Protestes aus der Ärzteschaft bereit, über Änderungen im Gesetzentwurf zu reden, um der Selbstverwaltung mehr Gestaltungsfreiheiten einzuräumen, insbesondere auch auf regionaler Ebene.

Dass bei den politischen Entscheidungsträgern das Aufbegehren der Ärzteschaft nicht ohne Eindruck geblieben ist, zeigen zwei weitere aktuelle Entwicklungen: Der Gesundheitsausschuss des Bundestages hat eine zunächst nicht geplante zweite Anhörung zum TSVG beschlossen und das Datum des Inkrafttretens des Gesetzes wurde um einen Monat vom 1. April auf den 1. Mai verschoben, um mehr Zeit für Beratungen und Nachjustierungen zu gewinnen.

DELF KRÖGER, KVSH

# Vierter Konnektor zugelassen

*Ein weiterer Konnektor hat die Zulassung für die Telematikinfrastruktur erhalten. Damit sollte es nun für alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen möglich sein, sich an die TI anbinden zu lassen.*



© istock.com/olm26250

Der Konnektor der Firma secunet Security Networks AG wurde Mitte Dezember von der für den Aufbau und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) zuständigen Gesellschaft gematik zugelassen. Damit haben nun alle vier Konnektormodelle, die das Zulassungsverfahren der gematik begonnen haben, nachgewiesen, dass sie für die Anbindung der Praxen geeignet sind. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich nun jede Praxis an die TI anschließen lassen kann. Neben secunet haben bereits die KoCo Connector GmbH, T-Systems und die Research Industrial Systems Engineering (RISE) GmbH Konnektoren auf den Markt gebracht.

## Sichere Kommunikation

Der Konnektor ist eine der notwendigen Komponenten, um eine Praxis mit der TI zu verbinden und das verpflichtende Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen. Er stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) zur TI her und ermöglicht so eine Kommunikation unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien völlig abgeschirmt vom Internet. Der Konnektor ist mit den stationären Kartenterminals der Praxis sowie dem Praxisverwaltungssystem (PVS) per Netzwerk verbunden und soll die Praxis auch vor Angriffen aus dem Internet schützen.

## Kontakt zum PVS-Hersteller aufnehmen

Die Konnektoren-Hersteller arbeiten mit verschiedenen PVS-Anbietern zusammen. Praxen, die bisher noch nicht an die TI angebunden sind, sollten deshalb zunächst mit ihrem PVS-

Anbieter Kontakt aufnehmen und nach einem Vorschlag für den TI-Anschluss fragen. Meist wird ihnen dort ein Paket („Bundle“) mit allen notwendigen Komponenten angeboten. Dabei sollte der Preis von den Erstattungspauschalen zur TI gedeckt sein.

## Konnektor über Erstausrüstungspauschale finanziert

Die Kosten für den Konnektor sind in der sogenannten Erstausrüstungspauschale für die TI enthalten. Diese beträgt 1.982 Euro (seit dem vierten Quartal 2018). Darin enthalten sind auch die Kosten für ein stationäres E-Health-Kartenterminal. Für größere Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 435 Euro. Hinzu kommt ein sogenannter Komplexitätszuschlag in Höhe von 230 beziehungsweise 460 Euro für Praxen mit zwei beziehungsweise drei Kartenterminals.

## Pflicht zum VSDM

Nach dem E-Health-Gesetz sind alle Praxen verpflichtet, beim Einlesen der Gesundheitskarten die Versichertendaten zu überprüfen. Voraussetzung für das VSDM ist der Anschluss an die TI.

KBV/REDAKTION

Aus der Zulassungsabteilung	25
Veröffentlichung der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein	27
Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen – Vergütung ab 1. Januar 2019	28
Änderungsvereinbarung zum Hautkrebs-Screening mit der BARMER	28
Umzug der Abteilungen Qualitätssicherung und Struktur & Verträge	28
Änderung der Onkologie-Vereinbarung	29
Verwendung der Haushaltsmittel 2017	29
Ambulantes Operieren	30
Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2019 angepasst	30
Verträge zur Tonsillotomie – BARMER und Bahn-BKK	30
Verordnungsverträge für das Jahr 2019 unterzeichnet	30

## Aus der Zulassungsabteilung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ausschließlich auf ihrer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) 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](mailto:zulassung-bewerbung@kvsh.de). Dies gilt ausschließlich für Nachbesetzungsverfahren und nicht für Stellen, die aufgrund der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss ausgeschrieben werden.

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

### Veröffentlichungen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über erfolgte Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht**, sondern auf der Startseite von [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im rechten unteren Bereich unter dem Punkt „Quicklinks“ veröffentlicht werden.

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Ineke Esdohr – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	23795 Bad Segeberg, Oldesloer Straße 9	01.04.2019, Übernahme von Dipl.-Psych. Dirk Lambert

# BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dipl.-Psych. Karin Schierloh-Diwischek – weitere halbe Zulassung – ausschließlich für Psychoanalyse	Psychologische Psychotherapie	25852 Bordelum, Am Stollberg 10	29.11.2018
Dipl.-Psych. Tanja Cordshagen-Fischer – halbe Zulassung – ausschließlich für Verhaltenstherapie	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	22880 Wedel, Tinsdaler Weg 95 b	01.01.2019
Dr. med. Wiebke Ahrens	Kinder- und Jugendmedizin	23569 Lübeck, Straßenfeld 2	01.04.2019
Dr. med. Amina Magheli	Innere Medizin, hausärztlich tätig	25557 Hanerau- Hademarschen, Norderstraße 4	01.01.2019

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres med. A. Szillat u. A. Hug	25709 Marne, Museumstraße 1	Allgemeinmedizin	01.04.2019	Dr. med. Ulrike Junk – halbtags –
Dres. med. Kloetzing/ Wichers/Martin	25358 Horst, Bahnhofstraße 8	Allgemeinmedizin	01.01.2019	Dr. med. Karsten Dahm – halbtags –
Iris Schäfer	23558 Lübeck, Moislinger Allee 61 f	Kinder- und Jugendmedizin	01.04.2019	Dr. med. Friedericke Vermehren – halbtags –
Dr. med. Bernhard Jahrbeck, Dr. med. Sven Sufke	23909 Ratzeburg, Röpersberg 47	Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie	01.01.2019	Dr. med. Stefan Loose – halbtags – Übernahme von Gesche Weber
Silke Neumann/ Dr. med. Alexander Weise	24568 Kaltenkirchen, Kisdorfer Weg 3 a	Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	01.01.2019	Claudia Schröter – ganztags – Übernahme von Martina Bucher

**Folgende Ärzte/Psychotherapeuten wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de))**

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Stephanie Schön	Ärztliche Psychotherapie	Schleswig
Dr. med. Thorsten Wygold	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
Prof. Dr. med. Beate Stöckelhuber	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Klaus Westerbeck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Hans-Hermann Körner	Gefäßchirurgie	Sylt/Westerland
Dr. med. Thorsten Lange	Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Inka Buttge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Christian Mehrens	Gastroenterologie	Neumünster
Dr. med. Ann-Katrin Sannwald	Kinder- und Jugendmedizin	Neumünster
Dr. med. Caroline Steinmetz	Neuropädiatrie	Sylt/Westerland
Andrea Hasse	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Prof. Dr. med. Tillmann Loch	Urologie	Flensburg

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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **8. Januar 2019** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **1. April 2019** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	1,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	13,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Metropolregion Südost	0,5 a)
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5 a)
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Nervenärzte	Kreis Plön	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	0,5 b)
Urologen	Kreis Plön	0,5 a)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	0,5
Humangenetiker	Schleswig-Holstein	0,5
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	3,5 a)
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	2,0
Transfusionsmediziner	Schleswig-Holstein	0,5

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgten teilweise Öffnungen wegen der Anwendung des in Paragraf 9 Bpl-RI erläuterten Demografiefaktors. Nach Absatz 8 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.
- b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss festgestellt, dass die Mindestanteile gemäß Paragraf 25 Abs. 1 Bpl-RI (ein 25-prozentiger Anteil von psychotherapeutisch tätigen Ärzten und ein 20-prozentiger Anteil für die Leistungserbringer, die gemäß Paragraf 18 Abs. 2 ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln) nicht erfüllt sind, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen trotz festgestellter Überversorgung in der Gruppe der Psychotherapeuten möglich ist.

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

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

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,

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

### Hinweis:

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, sodass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	2,0
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	1,0
Teilnahme an der QS-Vereinbarung „Schmerztherapie“	Raumordnungsregion entweder „SH Nord“ oder „SH Süd-West“	1,0

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach Paragraf 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

## Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen – Vergütung ab 1. Januar 2019

Die Anlage 1 zur Vereinbarung zur Kostenerstattung bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen zwischen den schleswig-holsteinischen Krankenkassen, dem Land Schleswig-Holstein und der KVSH wurde zum 1. Januar 2019 geändert. Zum einen wurde die Vergütung an den neuen Orientierungswert 2019 angepasst. Zum anderen wurde die Übersicht redaktionell überarbeitet: Verdeutlicht wurde dabei, welche EBM-Gebührenordnungspositionen bereits mit den Pauschalen 99221 bis 99237 abgegolten sind und somit nicht neben den Pauschalen nach der Vereinbarung abgerechnet werden können.

Die neue Anlage 1 finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Downloadcenter** ▶ **Verträge** ▶ **Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen**.

## Änderungsvereinbarung zum Hautkrebs-Screening mit der BARMER

Die Vereinbarung mit der BARMER zum Hautkrebs-Screening für Versicherte unter 35 Jahre wurde rückwirkend zum 1. Oktober 2018 angepasst. Es wurden sämtliche Anlagen an die DSGVO angepasst und die Vergütung auf 26,20 Euro (99473C) erhöht, da ab sofort die überarbeiteten Teilnahmeerklärungen der Versicherten nur noch auf dem Postwege im Original an die BARMER zu senden sind.

Die 5. Änderungsvereinbarung inklusive aller Unterlagen steht auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im **Downloadcenter** ▶ **Verträge** für Sie zur Verfügung.

## Umzug der Abteilungen Qualitätssicherung und Struktur & Verträge

Die Abteilungen Qualitätssicherung und Struktur & Verträge sind, aufgrund von umfangreichen Baumaßnahmen in der Bismarckallee, voraussichtlich für zwei Jahre in den LEVO-Park in Bad Segeberg umgezogen. Die Postadresse in der Bismarckallee 1-6 in 23795 Bad Segeberg sowie die bekannten Telefonnummern bleiben nach wie vor bestehen.

## Änderung der Onkologie-Vereinbarung

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf nachfolgende Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung zum 1. Januar 2019 geeinigt.

### Aufnahme der oralen zytostatischen Tumortherapie

Zum 1. Januar 2019 wurde die orale zytostatische Tumortherapie in die Onkologie-Vereinbarung aufgenommen. Die orale Tumortherapie kann über die neue Kostenpauschale 86520 abgerechnet werden. Die Kostenpauschale schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie ein. Bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie ist sie nicht berechnungsfähig. Der Wert der Kostenpauschale beträgt 112,23 Euro.

### Änderung in der onkologischen Kooperationsgemeinschaft

Eine weitere Änderung betrifft die onkologischen Kooperationsgemeinschaften. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf geeinigt, dass seit dem 1. Januar 2019 ein Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verpflichtend in der onkologischen Kooperationsgemeinschaft vertreten sein muss.

### Palliativversorgung nach erfolgter OP

Die Kostenpauschale 86518 für die Palliativversorgung ist seit dem 1. Januar 2015 auch nach erfolgter Operation berechnungsfähig. Die bisherige zeitliche Befristung bis zum 31. Dezember 2018 wurde aufgehoben.

Die geänderte Vereinbarung finden Sie auf unserer Internetseite [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im Downloadcenter ► **Genehmigungspflichtige Leistungen**.

## Verwendung der Haushaltsmittel 2017

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemäß Paragraf 78 Abs. 3 in Verbindung mit Paragraf 305b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsmerk versehene Wirtschaftsjahr 2017 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

<b>1. Abrechnungsdaten</b>	
Honorarvolumen der Ärzte und Psychotherapeuten	1.225,0 Mio. Euro
Anzahl der abrechnenden Praxen	3.539
Behandlungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	19.631.015
<b>2. Vermögen in TEUR</b>	
Verwaltungsvermögen	7.413,7
Rücklagen	26.545,0
<b>3. Haushaltsdaten in TEUR</b>	
Aufwand gesamt	29.475,3
davon Personalaufwand	19.341,7
davon Sachaufwand	3.513,4
davon sonstiger Aufwand	6.620,3
Ertrag gesamt	32.343,1
davon Verwaltungskostenumlage	28.602,3
davon sonstige Erträge	3.740,8
+ Jahresüberschuss/- Jahresfehlbetrag	2.867,8
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	12.259,4
Investitionen	1.399,1
Bilanzsumme	486.178,2
<b>4. Sonstige Daten</b>	
Mitarbeiter (ohne Ärztlichen Bereitschaftsdienst)	268

## Ambulantes Operieren (AOP)

Der Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2019 angepasst.

In Abschnitt 1 des Katalogs ergab sich aufgrund der Überleitung der OPS-Version 2018 in die OPS-Version 2019 Anpassungsbedarf: Hier wurden erforderliche Änderungen der OPS-Texte vorgenommen.

In den Abschnitten 2 und 3 gab es keine Änderungen.

Den Vertrag zum Ambulanten Operieren nach Paragraph 115b SGB V und den Katalog 2019 finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Downloadcenter** ▶ **Ambulante Operationen**. Die entsprechende Änderungsvereinbarung befindet sich noch im Unterschriftenverfahren. Daher stehen die veröffentlichten Dateien noch unter dem Vorbehalt des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens.

## Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2019 angepasst

Zum 1. April 2019 wird der Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2019 angepasst.

Der Bewertungsausschuss beschloss im Rahmen dieser Aktualisierung die Neuaufnahme von OPS-Kodes in den Anhang 2 zum EBM sowie die Streichung von OPS-Kodes aus dem Anhang 2 zum EBM.

Zu den inhaltlichen Änderungen im OPS 2019 zählen unter anderem die Aufnahme neuer Kodes für die Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese, unterteilt nach der Art des Osteosynthesematerials und der Lokalisation (5-78a ff.) sowie die Aufnahme neuer Kodes für die Exploration an Sehnen, Faszien und Muskeln (5-840.s ff., 5-842.9 ff., 5-843.c, 5-850.e ff., 5-850.f ff., 5-850.g ff.). Weiter wurde der Kode für die offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand (5-346.5) gestrichen und neue Kodes für die offen chirurgische einseitige und beidseitige Stabilisierung der Thoraxwand, unterteilt nach der Anzahl der Rippen aufgenommen (5-346.c ff., 5-346.d ff.).

Durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung in den Abschnitt 31.2.4 EBM (ambulantes Operieren) sowie einer zweiten Bestimmung in den Abschnitt 36.2.4 EBM (belegärztliche Leistungen) wird die Berechnungsfähigkeit der neu aufgenommenen OPS-Kodes zur Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese konkretisiert.

Bis zum 31. März 2019 verschlüsseln Ärzte ihre Operationen und Prozeduren aus dem EBM Anhang 2 weiterhin mit der Version 2018.

Detaillierte Erläuterungen, eine Übersicht über die neuen bzw. gestrichenen OPS-Kodes sowie einen Link zum EBM Anhang 2 finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Downloadcenter** ▶ **Ambulante Operationen**.

## Verträge zur Tonsillotomie – BARMER und Bahn-BKK

Die Vertragspartner haben die Vertragsunterlagen aktualisiert. Aufgrund der DSGVO wurden die Teilnahmeerklärungen inklusive der Versicherteninformation angepasst.

Die angepassten Unterlagen finden Sie auf unserer Internetseite [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im **Downloadcenter**.

## Verordnungsverträge für das Jahr 2019 unterzeichnet

Am 1. Januar 2019 sind die Arznei-/Heilmittelvereinbarungen 2019, Zielvereinbarungen für Arznei-/Heilmittel 2019 und die MRG-Vereinbarungen Arznei- und Heilmittel 2019 in Kraft getreten.

Die einzelnen Vereinbarungen sind unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Praxis** ▶ **Verträge** zu finden. Gedruckte Exemplare können telefonisch bestellt werden, Tel. 04551 883 362 oder Tel. 04551 883 931

## AUS ANDEREN KVEN



## Plassmann einstimmig wiedergewählt

**Hamburg** – Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), Walter Plassmann, ist für weitere sechs Jahre (2020 bis 2025) in seinem Amt bestätigt worden. Das Votum der Vertreterversammlung fiel einstimmig aus. Plassmann dankte den Vertretern für die Bestätigung und das Vertrauen. „Sie sehen mich sprachlos, aber es ist das beste Wahlergebnis, das ich jemals in diesem Gremium erhalten habe – und darüber freue ich mich einfach sehr.“ Walter Plassmann gehört zu den dienstältesten KV-Vorständen Deutschlands: Seit 1999 ist der Jurist, der im Februar 64 Jahre alt wird, in der KV Hamburg tätig, zunächst als Bereichsleiter für „Versorgungsmanagement und Qualität“, ab 2004 als stellvertretender Hauptgeschäftsführer, ab 2005 als stellvertretender Vorstandsvorsitzender, seit 2013 als Vorstandsvorsitzender.



## Famulaturförderung ausgeweitet

**München** – Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat ihre Famulaturförderung ausgebaut. Ab 2019 stehen nun 350 statt der bislang 175 Plätze bereit. Medizinstudenten können im Rahmen des FamuLAND-Programms bis zu 850 Euro erhalten. Voraussetzung ist, dass die Kommune, in der die ausbildende Praxis liegt, eine bestimmte Einwohnerzahl nicht überschreitet. Bei einer Famulatur in einer Hausarztpraxis liegt die Grenze bei höchstens 20.000 Einwohnern, bei einer Famulatur in einer Facharztpraxis bei 40.000 Einwohnern. Finanzielle Zuschläge zur Basisförderung gibt es, wenn sich die Praxis in einem Gebiet befindet, in dem die jeweilige Fachgruppe von einer ärztlichen Unterversorgung bedroht oder bereits betroffen ist. Ist der Praxisstandort mehr als 60 Fahrkilometer vom nächsten Universitätsstandort für Humanmedizin entfernt, gibt es zudem einen Entfernungszuschlag.



## Schrage neuer 2. Vorsitzender

**Dortmund** – Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat bald ein neues Mitglied: Die Vertreterversammlung (VV) wählte Dr. Volker Schrage, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Legden zum 2. Vorsitzenden der KVWL. Er übernimmt den Posten zum 1. April 2019 und folgt somit auf Dr. Wolfgang-Axel Dryden, der sich im März 2019 in den Ruhestand verabschiedet. Dr. Schrage engagiert sich bereits seit vielen Jahren in der ärztlichen Selbstverwaltung: Er ist seit 18 Jahren Mitglied der KVWL-Vertreterversammlung, deren Vorsitz er seit 2011 inne hat. Darüber hinaus ist er seit vielen Jahren Mitglied des Hausärzterverbandes und seit 2008 Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe.



## Famulaturzuschuss verdoppelt

**Saarbrücken** – Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) hat den Zuschuss zur Famulatur zum 1. Januar 2019 verdoppelt. Statt bisher 250 Euro erhalten Medizinstudenten für den einmonatigen Famulaturabschnitt in einer haus- oder fachärztlichen Praxis nun 500 Euro. Der Zuschuss wird als Einmalzahlung geleistet und kann von Studierenden der Humanmedizin maximal zweimal beansprucht werden. „Ärztlicher Nachwuchs wird dringend benötigt und Medizin ist ein spannendes Betätigungsfeld. Auf dem Weg in die Praxis benötigen Medizinstudierende schnelle und unbürokratische Unterstützung. Dem möchten wir mit der Erhöhung des Famulaturzuschusses Rechnung tragen“, betonte Dr. Joachim Meiser, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVS.

# Mehr Möglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung

*Nachdem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veranlassten Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie zum Ende des letzten Jahres in Kraft traten, stehen demnächst ein wenig mehr psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung zur Verfügung.*

Zur Umsetzung müssen sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband noch über entsprechende Anpassungen in der Psychotherapie-Vereinbarung und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab einigen. Die Änderungen betreffen nur die Bereiche Psychotherapeutische Sprechstunde, Probatorische Sitzung, Rezidivprophylaxe sowie den Einbezug von Bezugspersonen.

## **Besondere Schwierigkeiten wurden gehört**

Der G-BA führt als Grund für die Ausweitung des Angebotes an, dass bei Menschen mit einer geistigen Behinderung häufig besondere Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung, der Problemerkennung, der Problemlösung und -umsetzung sowie der Beziehungsgestaltung und notwendigen Unterstützung im Alltag auftreten. Insofern kann es bei der psychotherapeutischen Behandlung dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen.

Auch hat der Ausschuss sich intensiv mit der Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ beschäftigt. Diesen empfinden viele betroffene Menschen als diskriminierend. „Es gibt aber derzeit noch keine alternative Begrifflichkeit, die innerhalb von Wissenschaft, Gesellschaft und Politik Konsens findet, in der erforderlichen Klarheit und Transparenz das Krankheitsbild beschreibt und die etablierte Bezeichnung ersetzen könnte. Sobald dies der Fall ist, prüfen wir die Terminologie erneut“, so Frau Dr. Lelgemann (Mitglied im G-BA).

## **Grundsätzlich begrüßenswert aber auch Kritik**

Mit der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie wird es nun demnächst möglich sein, erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung angemessener, vielfältiger und damit besser helfen zu können. Grundsätzlich begrüßen alle Psychotherapeuten diesen Schritt, auch wenn die Kontingente für die regelmäßige antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Behandlung derartiger Patienten fast unverändert geblieben sind. Kritik an dem Beschluss, mit dem sich der G-BA, nun so rühmt kommt allerdings von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie bezeichnen ihn als halbherzig. Denn, so deren Hinweis, mit der Änderung wird lediglich den besonderen Schwierigkeiten von Erwachsenen mit einer Diagnose aus dem Bereich der Intelligenz-

störungen begegnet. Im Bereich der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ist alles unverändert geblieben. Diese müssen weiterhin unter den gleichen Bedingungen wie nichtgeistig behinderte Kinder und Jugendliche behandelt werden.

## **Mehr Zusammenarbeit mit Bezugspersonen möglich**

Bei der Änderung der Richtlinie wurde der Fokus auf den Einbezug von Bezugspersonen des erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung gelegt. Diesem Schema folgend wird es nun zukünftig möglich sein, bei der Behandlung dieses Personenkreises eine höhere Zahl von Einheiten der Psychotherapeutischen Sprechstunde und Probatorischen Sitzung zu nutzen. Bei der psychotherapeutischen Sprechstunde: bis zu zehn Einheiten à 25 Minuten je Krankheitsfall. Hier waren es bislang bis zu sechs Einheiten. Und bei der Probatorischen Sitzung bis zu sechs Einheiten à 50 Minuten je Krankheitsfall (bisher: insgesamt bis zu vier Sitzungen). Ähnliches gilt für die Rezidivprophylaxe; auch hier sind höhere Kontingente nutzbar. Sitzungen für den Einbezug von Bezugspersonen in die laufende psychotherapeutische Behandlung sollen ähnlich wie bei der Behandlung von Kinder und Jugendlichen bis zu einem gewissen Umfang nicht mehr vom Therapiekontingent des erwachsenen Patienten abgezogen werden. Die detaillierte Regelung hierzu erfolgt in der Psychotherapie-Vereinbarung und steht zurzeit noch aus.

## **Geltungsbereich**

Der G-BA-Beschluss legte auch die Patientengruppe konkret fest, für die die erweiterten Behandlungsmöglichkeiten gelten sollen. Dabei handelt es sich um erwachsene Menschen, bei denen eine Diagnose entsprechend des Abschnitts „Intelligenzstörung“ (ICD-10 F70-F79) vorliegt. Umgesetzt werden kann die Regelung, nachdem sich die Verhandlungspartner (KBV und GKV-Spitzenverband) über die Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes geeinigt haben. Die Regelung gilt ausschließlich nur für gesetzlich Krankenversicherte. Inwieweit andere Krankenversicherer (Privat, Beihilfe usw.) hier nachziehen und ihre Regelwerke entsprechend anpassen werden, ist vollkommen offen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

# Warum wird ambulante Gruppenpsychotherapie kaum angeboten?

*Bundesweit anonymisierte Umfrage gestartet.*



In Deutschland sind etwa 8.500 Psychotherapeuten zur Durchführung ambulanter Gruppenpsychotherapien im KV-System zugelassen. Allerdings bieten derzeit nur etwa 300 Psychotherapeuten ambulante Gruppenpsychotherapie (GrPT) nach der Psychotherapie-Richtlinie an. Also realisieren 95 Prozent der zur GrPT Zugelassenen keine GrPT-Indikation. Unstrittig können nicht alle psychischen und psychosomatischen Störungen ausschließlich gruppenpsychotherapeutisch behandelt werden. Jedoch ist auch das „Reservepotenzial“ der tatsächlich vorhandenen, aber ungenutzten Expertise für ambulante Gruppenpsychotherapie evident.

Warum ist das so? Dieser Frage geht die bundesweit anonymisierte Studie „Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten gegenüber der ambulanten GrPT zulasten der GKV“ (BARGRU) nach. Die Umfrage wird noch bis Ende Februar durchgeführt. Die dazugehörigen Fragebögen wurden über die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen an alle ärztlichen, psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die über eine Berechtigung zur Abrechnung ambulanter GrPT-Leistungen verfügen, Anfang des Jahres mit der Post versandt.

## **Unterversorgung trotz besserer Vergütung und weniger Bürokratie**

Konkret soll mit Hilfe der vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Studie herausgefunden werden, warum ambulante GrPT aktuell nur eine marginale Rolle spielt, obwohl bereits 2005 die Vergütung für diese Indikation angehoben und die Bürokratie vereinfacht wurde. Begründet wurde die bessere Vergütung mit dem komplexeren administrativen Aufwand für die Behandler. Diese Maßnahmen brachten jedoch keine signifikante Zunahme der Abrechnungshäufigkeit von GrPT.

Sie stieg lediglich in gleicher Relation wie die Einzeltherapie – mit Ausnahme der häufigeren Kurzzeit-GrPT in der Verhaltenstherapie (VT). In vielen Landkreisen wird GrPT überhaupt nicht angeboten. Auch in großen Städten besteht eine eklatante Unterversorgung für alle sozialrechtlich zugelassenen Verfahren. Besonders gering ist das Angebot an GrPT für Kinder und Jugendliche.

Inhaltlich thematisieren die Fragebögen sowohl organisatorische als auch administrative Hindernisse sowie die Relevanz von Kosten für die Vorhaltung entsprechend nutzbarer GrPT-Räume und auch persönliche Motive. Außerdem haben Teilnehmer die Möglichkeit, auch im Klartext persönliche Einschätzungen anonymisiert zu formulieren.

Ziel der Studie, die auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unterstützt wird, ist die Erarbeitung von Strategien für die Anbieter (Gruppenpsychotherapeuten) und die Gesundheitspolitik (KVen sowie die Kostenträger), die eine Erhöhung realisierter Indikationen ambulanter GrPT in Deutschland ermöglichen könnten.

## **Aufruf zur Teilnahme**

Studienleiter Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft: „Da es sich bei dieser Studie um eine Chance handelt, einen Sektor der bundesweiten psychotherapeutischen Versorgung im Lichte des öffentlichen Interesses zu beforschen, rufen wir alle angeschriebenen Psychotherapeuten auf, sich an der Studie, die ihnen nur wenig Mühe abverlangt, möglichst zahlreich zu beteiligen. Je höher die Rücklauf-Quote der Fragebögen ist, umso mehr Gehör können sich die aus der Studie resultierenden Verbesserungsvorschläge verschaffen.“

### **Ansprechpartner bei Fragen zur BARGRU-Studie:**

Studienleiter  
Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Münster  
Domagkstr. 22  
48149 Münster  
Tel. 0251 8352902  
E-Mail: psychosomatik@ukmuenster.de

REDAKTION

# Hilfe für Afrika

*Im April 2008 gründeten 23 Kieler Mediziner aus Klinik und Praxis sowie einige ihrer Freunde den Verein Kieler Ärzte für Afrika (KÄfA e. V.). Seitdem läuft die medizinische Entwicklungszusammenarbeit mit dem Norden Tansanias.*



*Interkollegialer Austausch: Dr. John Lauwo, Dr. Gerd Leimenstoll, Dr. Amani Nangole und Dr. Klaus Jessen*

Helmut Krieg von der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Heikendorf und der Kieler Gynäkologe Dr. Martin Völckers aus der Park-Klinik Kiel waren anfangs die Initiatoren. Sie hatten bei einem Besuch der Kirchen-Partnergemeinde in Uuwo, im Norden Tansanias, die unzureichende medizinische Versorgung der ländlichen Bevölkerung erkannt und wollten diese Situation verbessern. Mittlerweile unterstützen mehr als 50 Ärzte verschiedener Fachrichtungen sowie einige Sponsoren. KÄfA Kollegen reisen regelmäßig nach Tansania, um vor Ort aktuelle medizinische Projekte zu betreuen.

## Herausforderung Afrika

Die medizinische Entwicklungszusammenarbeit in Afrika ist eine große Herausforderung. Nicht nur für die afrikanischen Partner, sondern auch für hilfsbereite Ärzte aus den Industrieländern. Unterschiedliche Kulturen treffen aufeinander: So müssen nicht nur traditionelle örtliche Medizin und naturwissenschaftliche Hochleistungsmedizin miteinander verknüpft, sondern auch die Vorstellungen über Organisation und Management angeglichen werden. Afrika ist im Prinzip ein reicher Kontinent. Es gibt wertvolle Bodenschätze, ergiebige Gas- und Ölvorkommen, dazu eine faszinierende Fauna und Flora. Die afrikanische Bevölkerung wächst allerdings rasant. In Sub-Sahara-Afrika wird sich die Zahl der Menschen von heute 1,2 Milliarden bis 2050 voraussichtlich auf 2,5 Milliarden verdoppeln. Über 45 Prozent der Bevölkerung ist jünger als 15 Jahre alt. Trotz günstiger Voraussetzungen gilt Afrika als Kontinent der Armut. Nur eine kleine Zahl der afrikanischen Länder hat es geschafft, das UN-Millennium-Ziel, Halbierung der Armut, zu erreichen.

## Situation in Tansania

Auch Tansania zählt zu den ärmsten Ländern der Welt. Das tansanische Gesundheitssystem ist dauerhaft unterfinanziert und benötigt fortgesetzt finanzielle Hilfe durch Sponsoren. Die medizinische Infrastruktur ist dringend verbesserungswürdig, es gibt flächendeckend gravierende Versorgungsprobleme. 2017 betrug das medizinische Pro-Kopf-Aufkommen 150 Euro im Vergleich zu Deutschland mit 5.500 Euro. Universitär ausgebildete Ärzte und qualifiziertes Assistenzpersonal sind rar oder fehlen insbesondere in ländlichen Räumen. Zurzeit kommen auf einen Arzt ca. 100.000 Menschen. Die Mutter- und Säuglings-/Kindersterblichkeit sind weiterhin hoch, nicht zuletzt wegen fehlender Vorsorgeprogramme. Dabei wächst die Bevölkerung Tansanias jährlich um 1,5 Millionen Menschen von derzeit 57 Millionen auf voraussichtlich 84 Millionen im Jahr 2030. Die Fertilitätsrate ist hoch und beträgt nach UN-Statistik bis 4,8 Geburten pro Frau. Flächendeckende Familienplanungsprogramme sind kaum vorhanden oder erreichen die Familien nicht.

## Medizinische Versorgung mangelhaft

Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, HIV/AIDS und Malaria belasten das staatliche Gesundheitsbudget. Zu den endemischen Tropenkrankheiten (neglected tropical diseases) kommen neuerdings auch unsere Zivilisationskrankheiten wie Adipositas, Diabetes mellitus Typ II und Bluthochdruck mit ihren Folgeerkrankungen sowie Alkohol-, Nikotin- und Drogenmissbrauch hinzu (non-communicable diseases). Da nur etwa 15 Prozent der Bevölkerung eine Krankenversicherung haben, müssen die meisten Patienten medizinische Leistungen aus eigener Tasche bezahlen. Für große



Bevölkerungsgruppen, zumal auf dem Lande, ist dies aufgrund der vorherrschenden Armut nicht möglich, sodass Versorgung nicht in Anspruch genommen werden kann.

### KÄfA-Projekte in Tansania

Aktuell unterstützt KÄfA eine medizinische Basiseinrichtung, eine sogenannte Dispensary, der Ev.-Luth. Kirchengemeinde in Uuwo in Moshi Rural. Es werden die Gehälter für zwei Ärzte, eine Krankenschwester und eine Hebamme gezahlt. Das sichert die medizinische Versorgung für über 10.000 Menschen in der Region rund um die Uhr. Die Dispensary erhält von KÄfA drei Euro für jede medizinisch betreute Geburt, um hierdurch die immer noch hohe Komplikationsrate bei Hausgeburten zu reduzieren. Regelmäßige Besuche von Kieler Ärzten in Uuwo dienen der fachlichen Unterstützung und Fortbildung sowie der Entwicklung neuer Projekte. In 2018 erhielt die Dispensary ein Mikroskop für die Labordiagnostik, vor einigen Jahren wurde eine Notstromversorgung im Labor installiert. Dank großzügiger finanzieller Unterstützung durch die APO-Bank-Stiftung auf Vermittlung von KÄfA konnte in 2018 ein Doppelhaus für zwei Mitarbeiter-Familien der Dispensary fertiggestellt werden.

### District-Krankenhaus Marangu

In Marangu, einem bei Touristen beliebten Ort am Fuß des Kilimandjaro, betreibt die Ev.-Luth. Kirche Tansania (ELCT) das Marangu Lutheran Hospital. Dieses District-Krankenhaus hat eine Kapazität von 80 Betten für vier Fachabteilungen, zusätzlich gibt es mehrere Fachambulanzen. Für kleinere chirurgische Eingriffe (z. B. Appendektomie, Herniotomie, Wundversorgung) gibt es eine chirurgische Abteilung, in der gut funktionierenden gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung werden neben gynäkologischen Eingriffen vor allem Kaiserschnitte durchgeführt. Die innere Abteilung verfügt über ein relativ breites diagnostisches Spektrum mit Routine-Labor, Ultraschall, EKG und begrenzten Röntgenuntersuchungen. Eine zahnärztliche Einheit ergänzt die medizinischen Abteilungen. Die meisten Patienten werden ambulant versorgt.

### Finanzielle Unterstützung

Zurzeit werden für fünf Ärzte Gehaltszahlungen geleistet, sogenannte „toppings“, um motivierte und qualifizierte Ärzte an das Krankenhaus zu binden. Dank Unterstützung der BINGO-Projekt-

Förderung konnte ein modernes elektronisches EKG-Gerät angeschafft und ein tansanischer Arzt im Städtischen Krankenhaus Kiel in basiskardiologischer Diagnostik geschult werden. Auch medizinische Sachspenden von Kieler und schleswig-holsteinischen Ärzten wie Ultraschall-Geräte, Rekto-/Proktoskope mit dazugehörigen Lichtquellen, chirurgisches Instrumentarium, Röntgenfilm-Betrachter, diverses medizinisches Kleinmaterial konnten mittels Schiffstransport nach Marangu gebracht werden. Die Erwartungshaltung bezüglich unserer finanziellen Möglichkeiten ist groß und wird zuweilen überschätzt. Wir versuchen, keine Abhängigkeit zu induzieren, sondern achten auf die Umsetzung von Hilfe zur Selbsthilfe.

### Zukunftspläne

Unsere zukünftige Arbeit sehen wir projektgebunden in der kritischen Begleitung des neuen Strategie-Planes des Marangu Hospitals. Der Plan wurde nicht zuletzt durch KÄfA-Initiative von der Kirchenführung zusammen mit den verantwortlichen Krankenhaus-Mitarbeitern entwickelt. Dies bildet eine gute Grundlage und Voraussetzung für die Evaluation unserer derzeitigen und auch künftigen Entwicklungszusammenarbeit. KÄfA wird sich von der individuellen finanziellen Hilfe verabschieden und künftig auf projektgebundene Finanzierungsmodelle konzentrieren. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit wird außerdem die weitere Qualifizierung von Ärzten und Assistenzpersonal durch Fortbildungsveranstaltungen und Trainingskurse vor Ort sein. So ist sich KÄfA dessen bewusst: Die Chance auf Gesundheit und Bildung bedeutet Zukunft.

PD DR. GERD LEIMENSTOLL, FACHARZT FÜR  
INNERE MEDIZIN/NEPHROLOGIE, ALTENHOLZ  
DR. KLAUS JESSEN, FACHARZT FÜR  
INNERE MEDIZIN/GASTROENTEROLOGIE, KIEL

KÄfA freut sich über jede Form von Unterstützung (Geld- oder Sachspenden). Interessierte und Sponsoren können sich ausführlich informieren über unsere Webseite [www.kaefa.org](http://www.kaefa.org)

Spendenkonto: Kieler Ärzte für Afrika e. V.,  
APO-Bank Kiel, IBAN DE14 3006 0601 0007 0822 64  
Deutsche Bank Kiel,  
IBAN: DE85 2107 0020 0044 8449 00.

# 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?



NAME:	Dr. Christian Röhr
GEBURTSdatum:	24. Dezember 1977
GEBURTSORT:	Gronau (Niedersachsen)
FAMILIE:	ja
FACHRICHTUNG:	Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS:	Schwarzenbek (Herzogtum Lauenburg)
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

**Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2018**

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?  
Als überzeugter Allgemeinmediziner „wollte ich es nochmal wissen“.
2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?  
Die Möglichkeit, Menschen zu helfen.
3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?  
Das kann ich bestimmt in 10 bis 20 Jahren beantworten. Vielleicht „don't panic“?
4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?  
Magnus Carlsen (Schach-Weltmeister, Anm. d. Red.) – ob er noch einen Hausarzt braucht.
5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?  
Schnellschach im Internet Chess Club (ICC) oder durch das Billeljal joggen.
6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?  
Robocalypse (Daniel H. Wilson)
7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?  
Leben hier nicht die glücklichsten Menschen?
8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...  
vielleicht Biomechatroniker.

# Der Landesverband der Deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

*Der Landesverband der Deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte steht für die Interessenvertretung aller HNO-Ärzte aus Praxis und Klinik im Land Schleswig-Holstein, seien sie selbstständig oder angestellt.*

Der BVHNO macht sich zusammen mit anderen Ärzteverbänden für die Bewahrung der Freiberuflichkeit des Arztberufes stark. Nur ein Arzt, der ausschließlich seinem Patienten gegenüber verantwortlich ist, kann im Sinne des Patienten handeln. Deswegen wehrt sich der BVHNO gegen zunehmende staatliche Einflussnahme. Dieses gilt für Klinik und Praxis gleichermaßen. Zudem machen wir uns für eine koordinierte Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Klinik und Praxis stark; nicht nur, aber auch angesichts des Trends zur ambulanten Behandlung unserer gemeinsamen Patienten. Dieses geschieht in enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. So profitieren unsere Patienten von den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen des Fachgebietes.



## Regionale Veranstaltungen und Termine des Landesverbandes

Am 20. März 2019 laden wir zur Mitglieder- und Fortbildungsveranstaltung des BVHNO ab 17 Uhr in die „Werkstatthalle“ der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 2, 23795 Bad Segeberg ein. Neben anderen Themen wird uns dankenswerterweise der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, über das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in seiner dann gültigen Version informieren. Weiterhin finden regelmäßig regionale Weiterbildungen in den Bereichen Allergologie, Hygiene, Audiologie und Neurootologie sowie Fortbildungen für das Praxispersonal statt.

## Vier Gründe, im Landesverband Mitglied zu werden:

- Eine starke Interessenvertretung für das Fach HNO-Heilkunde mit einem nahezu 100-prozentigen Organisationsgrad.  
Mehr unter: [hno-aerzte.de](https://hno-aerzte.de) – It's a must.
- Die Möglichkeit zur engagierten Mitarbeit, über den Horizont der eigenen Praxis oder Klinikabteilung hinaus.
- Der enge fachliche Austausch zu Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Praxis bei gemeinsamen Veranstaltungen im Land.
- Engagierte Bezirksvorsitzende, die einem vor Ort mit Rat und Tat zur Verfügung stehen.

## Das leistet der Landesverband für den ärztlichen Nachwuchs:

Eine kostenlose Mitgliedschaft für HNO-Ärzte in Weiterbildung, Weiterbildungskurse zu vielen Themen, eine Niederlassungsberatung inkl. Hospitationsmöglichkeiten, eine Praxisbörse, eine internetbasierte Mediathek sowie einen speziell auf Ärzte in Weiterbildung zugeschnittenen Newsletter. Näheres dazu auf unserer Website unter: <https://hno-aerzte.de/index/junge-Aerztinnen-und-Aerzte.php>

## Landesvorsitzender Schleswig-Holstein Kontaktmöglichkeiten



PD Dr. med. habil. Jan Löhler  
Facharzt für HNO-Heilkunde, Audiologie und Neurootologie  
Maienbeek 1  
24576 Bad Bramstedt  
04192 819 27 54  
[praxis@hnoarzt-bad-bramstedt.de](mailto:praxis@hnoarzt-bad-bramstedt.de)  
[www.hnoarzt-bad-bramstedt.de](http://www.hnoarzt-bad-bramstedt.de)

# Zum Tod von Thomas Miklik

Am 17. Januar ist Thomas Miklik nach einer im Oktober 2017 akut aufgetretenen schweren Erkrankung im Kreise seiner Familie im Kieler Hospiz gestorben.

Mich verbindet mit Thomas eine lange gemeinsame Studienzeit, Bundeswehrzeit und berufliche kollegiale Zusammenarbeit mit Kontakten über die KV-Kreisstelle, das Praxisnetz Kiel, Tätigkeit in der KVSH sowie Notdienstorganisation.

Thomas wurde am 28. April 1949 in Bremen geboren und kam nach dem Abitur (1969) und Tätigkeit als Krankenpflegehelfer in Bremen 1970 zum Medizinstudium an die Christian-Albrechts-Universität nach Kiel. Nach Vorphysikum 1971 und Physikum 1973 bestanden wir 1977 das Staatsexamen. Die Medizinalassistentenzeit führte Thomas an das Stadtkrankenhaus in Rendsburg. Am 1. Mai 1978 fuhren wir gemeinsam als Wehrpflichtige zur Grundausbildung nach München zur Sanitätsakademie der Bundeswehr (damals in der Schweren Reiterstrasse). Thomas diente dann als Fliegerarzt beim MFG 5 in Kiel-Holtenau und wurde Zeitsoldat für vier Jahre. Bereits in dieser Zeit hat er sich schon sehr im Bereich Notfall- und Rettungsdienst engagiert und viele Einsätze mit dem Rettungshubschrauber geflogen, unter anderem auch mit der Deutschen Rettungsflugwacht. Nach der Bundeswehrzeit folgte eine vierjährige Assistentenzeit an der Klinik in Preetz auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung unter Dr. Wettwer.



Seit 1980 hat Thomas auch am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilgenommen sowie häufig Praxisvertretungen angenommen. 1988 konnte er dann in eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Kiel-Schilksee einsteigen, die er in der Folge bis 2017 als Einzelpraxis weitergeführt hat. Thomas hat sich in all den Jahren insbesondere für die Notfallversorgung interessiert: Seit seiner Tätigkeit in Rendsburg hat er an der Luftrettung teilgenommen, war dann Fliegerarzt und erlangte 1985 die Fachkunde Rettungsdienst. Er war seit 1994 auch in der Notfallpraxis Kieler Ärzte im Hasseldieksdammer Weg 29 tätig und organisierte 1999 den Umzug ins Städtische Krankenhaus mit. Außerdem war er seitdem an der Dienstplanung für die Bereitschaftsärzte im Fahrenden Dienst beteiligt.

Anlässlich der neuen Notdienststruktur der KVSH wurde Thomas im November 2006 zum Notdienstbeauftragten für den Bereich Kiel gewählt und später im Oktober 2009 zum Notdienstbeauftragten für ganz Schleswig-Holstein. In den Jahren 2011 bis 2016 hat er uns als Abgeordneter für Kiel in der Abgeordnetenversammlung der KVSH vertreten.

Thomas war zu jeder Zeit ein gefragter und kompetenter Berater in medizinischen Fragen für Journalisten der Presse und des Fernsehens. Als Kollege war er immer ansprechbar und hat sich (wie schon erwähnt) in fast allen Gremien aktiv beteiligt und eingesetzt. Er war in seiner ruhigen Art immer ausgleichend und bedacht und konnte mit diesen Eigenschaften sehr gut Unstimmigkeiten klären und somit auch bei vielen Problemen, welche die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst betreffen, die Wogen glätten. Sein Rat und seine Erfahrung waren immer gefragt. Aber nicht zuletzt war er ein erfahrener und beliebter Hausarzt in Schilksee und fast 30 Jahre immer für seine Patienten da.

Mit Thomas Miklik haben wir einen großartigen Arzt und Kollegen verloren. Wir werden sein Andenken in Ehren halten und trauern mit seiner Familie.

MATTHIAS SEUSING, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KIEL

## TEAM BERATUNG

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.



© istock.com/RedlineVector

i

# Sicher durch den Verordnungsdschungel

## Kortisonhaltige Nasensprays

Für die Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis stehen für Erwachsene frei verkäufliche Präparate mit den Wirkstoffen Fluticason, Mometason und Beclometason zur Verfügung. Bei der Diagnose „saisonale allergische Rhinitis“ sind diese Präparate somit auf grünem bzw. Privat Rezept zu verordnen. Nach der Arzneimittelrichtlinie ist die Verordnung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln bei dieser Diagnose unwirtschaftlich. Für die Abgabe in der Apotheke ist bei Erstfeststellung dieser Indikation eine ärztliche Verordnung (grün oder blau) erforderlich.

## Medizinprodukte

Zulasten der Krankenkassen dürfen nach dem Sozialgesetzbuch nur apothekenpflichtige bzw. rezeptpflichtige Arzneimittel verordnet werden. Für Medizinprodukte ist jedoch eine Sonderregelung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geschaffen worden. Medizinprodukte sind bei entsprechender Indikation zulasten der Krankenkassen zu verordnen, wenn das gewählte Produkt auf der Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte des G-BA aufgeführt ist ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) ▶ [Informationsarchiv](#) ▶ [Arzneimittelrichtlinie Anlage](#)).

## Vitaminsubstitution bei Magenresektion bzw.-Verkleinerung

Es kommt immer häufiger vor, dass bei adipösen Patienten eine Magenverkleinerung durchgeführt oder auch ein Magenbypass gelegt wird. In dem Entlassungsbericht des Krankenhauses wird dem Patienten eine Substitution von Vitaminen und Mineralstoffen empfohlen.

Zulasten der Krankenkassen dürfen jedoch nur Vitamine verordnet werden, die auf der Ausnahmeliste verzeichnet sind. Hierzu gehören nur die wasserlöslichen Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate bei nachgewiesenem Mangel, der ernährungsbedingt nicht behoben werden kann.

THOMAS FROHBERG, KVSH

### Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de

### Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

### Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel

Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de
---------------------	---------------	-----------------------------

Sie fragen  
wir antworten

# SERVICE-TEAM

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

**Ein Patient hat ein Hautkrebsscreening (GOP 01745 EBM) beim Hausarzt durchführen lassen. Nachdem der Hausarzt Auffälligkeiten festgestellt hat, überweist er den Patienten zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Darf der weiterbehandelnde Arzt die GOP 01745 EBM nochmal ansetzen?**

Ja. Wenn der Hausarzt im Falle eines auffälligen Befundes den Patienten an einen entsprechenden Facharzt weiterleitet, kann der Facharzt die Leistung nach der GOP 01745 EBM erbringen und abrechnen.

**Wirken sich die befreienden Indikationsziffern (GOP 32004-32024 EBM) nur am Behandlungstag befreiend aus?**

Nein, diese Ziffern wirken sich bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes für Leistungen aus dem Ziffernkranz für das ganze Quartal befreiend aus.

**Dürfen weitere Arzt-Patienten-Kontakte, bei denen keine Leistung zum Ansatz gebracht werden kann, in meiner Abrechnung mit der GOP 01435 EBM gekennzeichnet werden?**

Nein. Eine Kennzeichnung mit der GOP 01435 EBM ist in diesem Fall nicht zulässig. Zum Nachweis von Arzt-Patienten-Kontakten, für die keine eigenständige Abrechnung von GOP möglich ist, kann in Schleswig-Holstein die Pseudo-GOP 99090 verwendet werden. Diese Ziffer ist allerdings ohne Bewertung.

**Gibt es eine Abrechnungsmöglichkeit, wenn eine Praxismitarbeiterin (ohne Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin) im Auftrage des Arztes einen Patienten aufsucht?**

Ja, hier kann die GOP 38100 EBM (einschl. Wegekosten) abgerechnet werden. Sucht die Praxismitarbeiterin in derselben sozialen Gemeinschaft einen weiteren Patienten im zeitlichen Zusammenhang auf, so kann die GOP 38105 EBM abgerechnet werden.

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

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

## SERVICE-TEAM

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

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** *Moderatorengrundausbildung  
für Qualitätszirkel*

**DATUM:** 8. MÄRZ 2019, 15.00 BIS 21.00 UHR  
9. MÄRZ 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel erfordert Moderation. Sie sollte zielorientiert, achtsam und methodisch sein. Dies erfordert Übung und Methodik. Beides sind wesentliche Bestandteile dieser speziellen Moderatorengrundausbildung für die Qualitätszirkelarbeit. In den letzten Jahren wurden viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt, die dem Moderator die Arbeit erheblich erleichtern können. Die Teilnehmer werden in der Grundausbildung qualifiziert,

- das Setting eines Qualitätszirkels zu erarbeiten,
- den Zirkel zu moderieren,
- verschiedene QZ-Techniken bedarfsgerecht einzusetzen,
- die Gruppenprozesse in Qualitätszirkelsitzungen zu steuern und
- mit schwierigen Situationen in Gruppenprozessen umzugehen.

Inhalte des Seminars:

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

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 200 Euro inklusive Tagungspauschale  
für Material und Verpflegung

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die vorhandenen Seminarplätze werden nach Eingang der Rückmeldung und vorrangig an Mitglieder der KVSH vergeben.

**ANMERKUNG:** Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** *Qualitätsmanagement –  
die G-BA-Richtlinie erfüllen*

**DATUM:** 13. MÄRZ 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

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

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 50 Euro

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 5

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

	Regina Steffen	Dagmar Martensen
Tel.	04551 883 292	04551 883 687
Fax	04551 883 374	04551 883 374
E-Mail	regina.steffen@kvsh.de	dagmar.martensen@kvsh.de

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

	Angelika Ströbel
Tel.	04551 883 204
Fax	04551 883 7204
E-Mail	angelika.stroebel@kvsh.de

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** QEP®-Einführungsseminar

**DATUM:** 26. APRIL 2019, 15.00 BIS 21.00 UHR  
27. APRIL 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 18

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail [angelika.stroebel@kvsh.de](mailto:angelika.stroebel@kvsh.de)



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

## KVSH

**2. MÄRZ 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR**

### Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg  
 Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255 oder Bärbel Dargel-Mikkelsen, Telefon 04551 803 754, Abgabefrist: 23. Februar 2019, online über aeksh.de – login – Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7  
 E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de oder baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de  
 www.aeksh.de  
 www.kvsh.de

**6. MÄRZ 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR**

### Offene Sprechstunde

Ort: Zulassung/Praxisberatung der KVSH, Bad Segeberg  
 Info: An jedem ersten Mittwoch im Monat  
 • für alle Ärzte und Psychotherapeuten zu Themen aus dem Bereich der Zulassung (Praxisübergabe, Anstellung, Verlegung, Kooperation etc.)  
 • ohne vorherige Terminvergabe  
 Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung  
 Tel. 04551 883 255,  
 E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de  
 Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung  
 Tel. 04551 883 430,  
 E-Mail: karin.ruskowski@kvsh.de  
 www.kvsh.de

## Schleswig-Holstein

**14. FEBRUAR 2019, 20.00 UHR**

### Proktologie – Viel mehr als Hämorrhoidenbehandlung

Ort: ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg  
 Info: Dr. H.-G. Peleikis, Proktologische Praxis Kiel  
 E-Mail: www.aerzteverein-rd@web.de  
 www.aev-rd.de

**20. FEBRUAR 2019, 16.00 BIS 20.00 UHR**

### Flensburger Geriatrie-Symposium: „Darm-OP im Alter“

Ort: Strandhotel Glücksburg, Kirstenstraße 6, 24960 Glücksburg  
 Info: Tel. 0461 816 2515  
 Veranstalter: Klinik für Geriatrie & Frührehabilitation, Chirurgische Klinik, St. Franziskus-Hospital  
 www.malteser-franziskus.de

**22. FEBRUAR 2019, 12.00 BIS 19.30 UHR**

**23. FEBRUAR 2019, 9.00 BIS 17.45 UHR**

### Norddeutsches Symposium für klinische Umweltmedizin – Erschöpfung als Kardinalsymptom entzündlicher und nicht entzündlicher Erkrankungen

Ort: Romantik Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 24105 Kiel  
 Info: Fax 030 76904522  
 E-Mail: dbu@dbu-online.de  
 www.dbu-online.de

**5. MÄRZ 2019, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### Flensburger Atemwegsforum

Ort: Hotel Hafen, Schiffbrücke 33, 24939 Flensburg  
 Info: Tel. 0461 816 2512  
 Veranstalter: Medizinische Klinik I, St. Franziskus-Hospital  
 www.malteser-franziskus.de

**6. MÄRZ 2019, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### 25 Jahre Tumorzentrum – 7 Jahre Darmzentrum

Ort: Strandhotel Glücksburg, Kirstenstraße 6, 24960 Glücksburg  
 Info: Tel. 0461 816 2513  
 Veranstalter: Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik II, St. Franziskus-Hospital  
 www.malteser-franziskus.de

**13. MÄRZ 2019, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### Dysphagie – eine interdisziplinäre Herausforderung

Ort: Hotel Alte Post, Rathausstr. 2, 24937 Flensburg  
 Info: Tel. 0461 816 2513  
 Veranstalter: Medizinische Klinik II, Klinik für Geriatrie & Frührehabilitation, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (St. Franziskus-Hospital)/Klinik für Neurologie (DIAKO)  
 www.malteser-franziskus.de

**23. MÄRZ 2019, 9.00 BIS 16.30 UHR**

### Tag der Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein

Ort: Campus Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Leibnizstr. 1, 24118 Kiel  
 Info: Das Fortbildungskonzept „Tag der Allgemeinmedizin“ richtet sich an das gesamte Praxisteam und ist fester Bestandteil der universitären allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote in Deutschland. Anmeldungen und Programm sind auf der Website zu finden.  
 Tel. 0431 500 30101 (Sekretariat)  
 www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de

**28. MÄRZ 2019, 20.00 UHR**

### Palliative Versorgung von Krebspatienten: Eine ethische und medizinische Herausforderung

Ort: ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg  
 Info: Prof. Dr. F. Gieseler, Medizinische Klinik I, Experimentelle Onkologie, UKSH Lübeck  
 Vorweg um 19.00 Uhr findet die Jahreshauptversammlung des Vereines statt.  
 E-Mail: www.aerzteverein-rd@web.de  
 www.aev-rd.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](mailto:vorname.nachname@kvsh.de)

## Vorstand

<b>Vorstandsvorsitzende</b>	
Dr. Monika Schliifke .....	206/217/355
<b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b>	
Dr. Ralph Ennenbach .....	206/217/355

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker .....	486
-----------------------	-----

## Justitiar

Klaus-Henning Sterzik .....	230
Alexandra Stebner (stellv. Justitiarin) .....	230

## Selbstverwaltung

Regine Roscher .....	218
----------------------	-----

## Abteilungen

<b>Abrechnung</b>	
Petra Lund (Leiterin)/Ernst Sievers (stellv. Leiter) .....	361/534
Fax .....	322
<b>Abteilung Recht</b>	
Klaus-Henning Sterzik (Leiter) .....	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) .....	251
Alexandra Stebner .....	230
Hauke Hinrichsen .....	265
Tom-Christian Brümmer .....	474
Esther Petersen .....	498
Susanne Hammerich .....	686
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) .....	579
Alexander Paquet (Leiter) .....	214
<b>Akupunktur</b>	
Lisa-Marie Lühje .....	380
<b>Ambulantes Operieren</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Arthroskopie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Ärztliche Stelle (Röntgen)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Ohm-Glowik .....	386
Virginia Pilz .....	641
Cornelia Thiesen .....	458
Alice Lahmann .....	360
<b>Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Nina Tiede .....	325
<b>Arztregister</b>	
Anja Scheil/Dorit Scheske .....	254
<b>Assistenz-Genehmigung</b>	
Sabrina Pingel .....	384
Renate Tödt .....	358
<b>Balneophototherapie</b>	
Michaela Schmidt .....	266

## Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp .....	685
--------------------	-----

## Chirotherapie

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Delegations-Vereinbarung

Lisa-Marie Lühje .....	380
------------------------	-----

## Dermatohistologie

Michaela Schmidt .....	266
------------------------	-----

## Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Studt .....	423
-----------------------	-----

## Diabetes-Kommission

Aenne Villwock .....	369
----------------------	-----

## DMP-Team

Marion Frohberg .....	444
Carolin Tessmann .....	326
Nadine Pries .....	453

## Drogensubstitution

Astrid Patscha .....	340
----------------------	-----

## Dünndarm Kapselendoskopie

Nadine Pries .....	453
--------------------	-----

## EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers .....	286
Leif-Arne Esser .....	307

## Ermächtigungen

Frederik Schröder .....	427
Katja Fiehn .....	291
Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462

## ESWL

Monika Nobis .....	938
--------------------	-----

## Formularausgabe

Sylvia Warzecha .....	250
-----------------------	-----

## Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw .....	332
------------------	-----

## Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger .....	637
Caroline Boock .....	527

## Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Gesund schwanger

Monika Nobis .....	938
--------------------	-----

## Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) .....	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) .....	381

## Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt .....	470
---------------------------	-----

## Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Herzschrittmacherkontrollen

Renate Krupp .....	685
--------------------	-----

## Hilfsmittel

Ellen Roy .....	931
Anna-Sofie Reinhard .....	362

<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Homöopathie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>HVM-Team/Service-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter) .....	334
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder .....	475
Borka Totzauer .....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Kernspintomografie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Koloskopie</b>	
Carolin Tessmann .....	326
<b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>	
Sabrina Pingel .....	384
<b>Krankengeldzahlungen</b>	
Doris Eppel .....	220
<b>Laborleistung (32.3)</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Kathrin Zander .....	382
Anja Liebetruth .....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Kathrin Zander .....	382
Anja Liebetruth .....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>MRSA</b>	
Caroline Boock .....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Niederlassung/Zulassung</b>	
Susanne Bach-Nagel .....	378
Sabine Ben El Fahem .....	258
Christian Schrade .....	634
Daniel Jacoby .....	259
Michelle Teegen .....	596
Christian Riske .....	493
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer .....	356
Jakob Wilder .....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Onkologie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Personal und Finanzen</b>	
Lars Schönemann (Leiter) .....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) .....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) .....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) .....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) .....	288
Karin Hiller (Objektmanagement) .....	468
Fax .....	451
<b>PET/PET-CT</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Plausibilitätsprüfung</b>	
Hauke Hinrichsen .....	265
Sabrina Bardowicks .....	691
Ulrike Moszeik .....	336
Rita Maass .....	467
<b>Polygrafie/Polysomnografie</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Pressesprecher</b>	
Marco Dethlefsen .....	381
Fax .....	396
<b>Psychotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Qualitätssicherung</b>	
Aenne Villwock (Leiterin) .....	369/262
Fax .....	374
<b>Qualitätszirkel</b>	
Regina Steffen .....	292
Dagmar Martensen .....	687
<b>Qualitätsmanagement</b>	
Timo Dröger .....	637
Angelika Ströbel .....	204
<b>QuaMaDi</b>	
Kathrin Zander .....	382
Gabriela Haack .....	442
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Ute Tasche .....	485
Daniela Leisner .....	578
Christine Sancion .....	470
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Rückforderungen der Kostenträger</b>	
Björn Linders .....	564
<b>Schmerztherapie</b>	
Lisa-Marie Lühje .....	380
<b>Service-Team/Hotline</b>	
Telefon .....	388/883
Fax .....	505
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg .....	315
Ute Tasche .....	485
Monika Vogt .....	630
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit .....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Soziotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein .....	353
<b>Strahlentherapie</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Struktur und Verträge</b>	
Simone Eberhard (Leiterin) .....	434
Fax .....	488

<b>Telematik-Hotline</b> .....	888
<b>Teilzahlungen</b>	
Brunhild Böttcher.....	231
<b>Tonsillotomie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Vakuumbiopsie</b>	
Stefani Schröder .....	930
<b>Verordnung (Team Beratung)</b>	
Thomas Froberg.....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt).....	351
<b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b>	
Gudrun Molitor .....	439
<b>Zulassung</b>	
Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Fax .....	276
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266

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

Klaus-Henning Sterzik.....	230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de	

### Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg  
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22

#### Beschwerdeausschuss

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

#### Leiter der Dienststelle

Maik Luttermann (Leiter) .....	9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter).....	9010 14

#### Verordnungsprüfung

Elsbeth Kampen .....	9010 23
----------------------	---------

#### Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

### Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

## IMPRESSUM

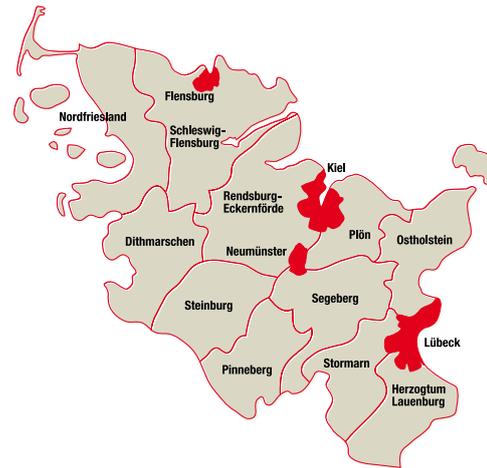
### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

<b>Herausgeber</b>	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliifke (v. i. S. d. P.)
<b>Redaktion</b>	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
<b>Redaktionsbeirat</b>	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliifke
<b>Druck</b>	Grafik + Druck, Kiel
<b>Fotos</b>	iStockphoto
<b>Titelbild</b>	Olaf Schumacher
<b>Anschrift der Redaktion</b>	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 Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („die Ärztin“). Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de).

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel ..... 0431 93222

Fax ..... 0431 9719682

**Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 0431 541771

Fax ..... 0431 549778

E-Mail ..... kreisstelle.kiel@kvsh.de

## Lübeck

**Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck**

Tel ..... 0451 72240

Fax ..... 0451 7063179

**Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin**

Tel ..... 0451 610900

Fax ..... 0451 6109010

E-Mail ..... kreisstelle.luebeck@kvsh.de

## Flensburg

**Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin**

Tel ..... 0461 4041

Fax ..... 0461 4043

E-Mail ..... kreisstelle.flensburg@kvsh.de

## Neumünster

**Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04321 47744

Fax ..... 04321 41601

E-Mail ..... kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

## Kreis Dithmarschen

**Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie**

Tel ..... 04832 8128

Fax ..... 04832 3164

E-Mail ..... buero@kreisstelle-dithmarschen.de

## Kreis Herzogtum Lauenburg

**Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04155 2044

Fax ..... 04155 2020

E-Mail ..... kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

## Kreis Nordfriesland

**Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04884 1313

Fax ..... 04884 903300

E-Mail ..... kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

## Kreis Ostholstein

**Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Tel ..... 04521 2950

Fax ..... 04521 3989

E-Mail ..... kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

## Kreis Pinneberg

**Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie**

Tel ..... 04106 82525

Fax ..... 04106 82795

E-Mail ..... kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

## Kreis Plön

**Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04526 1000

Fax ..... 04526 1849

E-Mail ..... kreisstelle.ploen@kvsh.de

## Kreis Rendsburg-Eckernförde

**Eckard Jung, Praktischer Arzt**

Tel ..... 04351 3300

Fax ..... 04351 712561

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

## Kreis Schleswig-Flensburg

**Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04621 951950

Fax ..... 04621 20209

E-Mail ..... kreisstelle.schleswig@kvsh.de

## Kreis Segeberg

**Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04551 968600

Fax ..... 04551 968602

E-Mail ..... kreisstelle.segeberg@kvsh.de

## Kreis Steinburg

**Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin**

Tel ..... 04124 2822

Fax ..... 04124 7871

E-Mail ..... kreisstelle.steinburg@kvsh.de

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel ..... 04102 52610

Fax ..... 04102 52678

E-Mail ..... kreisstelle.stormarn@kvsh.de

6. März | 3. April | 5. Juni | 3. Juli | 7. August  
4. September | 2. Oktober | 6. November | 4. Dezember

2019



An jedem ersten Mittwoch im Monat  
14.00 bis 17.00 Uhr, Abteilung Zulassung Praxisberatung

- ohne vorherige Anmeldung
- bitte Wartezeit einkalkulieren
- keine „Gruppenberatung“ (max. zwei Personen, wie z. B. Praxisabgeber/-übernehmer)
- Themen sind Praxisübergabe, Anstellung, Verlegung, Kooperation (MVZ-Gründung wird nicht thematisiert)

### Ort

Zulassung/Praxisberatung der KVSH, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

### Kontakt

Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung  
Tel. 04551 883 255, E-Mail: [bettina.fanselow@kvsh.de](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung  
Tel. 04551 883 430, E-Mail: [karin.ruskowski@kvsh.de](mailto:karin.ruskowski@kvsh.de)

**Nächster Infomarkt am:**  
24. April 2019, 14.00 bis 17.00 Uhr, alle Abteilungen der KVSH

### Fragen zu:

- Honorar
- Abrechnung
- Qualitätssicherung
- Zulassung
- Online-Diensten
- Verträgen
- Verordnungen
- ohne vorherige Anmeldung

**infomarkt**

Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beraten Sie und geben Ihnen hilfreiche Tipps zur Bewältigung des Praxisalltags.