

Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 6 | 2024
26. Jahrgang



Scheidender KVSH-Vorstand im Interview

Einheit bewahren

Kampagne „Wir sind für Sie nah“
auf Tour in Schleswig-Holstein

GVSG: Hausärztliche
Entbudgetierung soll kommen

Psychotherapeutische
Sprechstunde

INHALT

IM FOKUS

4 Einheit bewahren: Interview mit Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach, Vorstand der KVSH

8 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

9 Gesundheitsministerin unterstützt Ärzte-Protest

10 GVSG: Hausärztliche Entbudgetierung soll kommen

13 Kommentar: Nah dran

PRAXISINFOS

14 Fit für den Start: Neueinsteigerseminar der KVSH

16 Ziel, Inhalt, Bilanz: Psychotherapeutische Sprechstunde

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

18 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

19 Beitritt der BKK EWE zu weiteren DMP

19 Fachausschüsse: Abgeordnetenversammlung wählt zwei neue Mitglieder

20 Qualitätsbericht 2023 veröffentlicht

20 Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um geplante Eingriffe zum Hüftgelenkersatz und Eingriffe an Aortenaneurysmen

DIE MENSCHEN IM LAND

21 Fotografie als Kunst: Peter Reibisch und seine Motive

24 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

25 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

26 Sie fragen, wir antworten

27 Sicher durch den Verordnungsdschungel

29 Fortbildungsseminare

32 Termine

33 Ansprechpartner der KVSH

35 Kreisstellen der KVSH

36 KVSH-Abrechnung: Check it out!

AUS DEM INHALT

Ende Juni läuft die Amtszeit von Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach als Vorstände der KVSH aus. Die Nordlicht-Redaktion und das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt trafen die beiden zum gemeinsamen Interview, in dem sie über Erreichtes und Nichterreichtes sowie künftige Herausforderungen berichten.



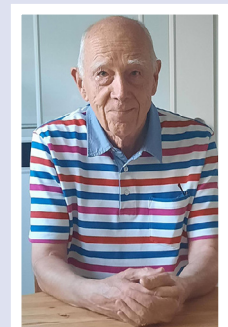
04

Sollte es im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz zunächst um Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen gehen, hat der Bundesgesundheitsminister diese Vorhaben mittlerweile gestrichen. Im Mittelpunkt des Gesetzes steht jetzt die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen.



10

Peter Reibisch ist nicht nur ein engagierter Mediziner, sondern auch seit vielen Jahren mit seinen fotografischen Werken auf Ausstellungen präsent. Was dabei den besonderen Reiz ausmacht und wo sich beide Felder treffen, schildert der Hausarzt im Ruhestand aus Kiel im Interview.



21



DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist eine allgemein anerkannte Wahrheit, dass Politiker sich vorrangig dem Ziel verschrieben haben, das Leben der Bürger zu retten und zu verbessern. In diesem noblen Rettungsbestreben ist unser Gesundheitsminister ein Vorzeigebispiel und das muss geradezu im letzten Editorial meiner Amtszeit nun ausreichend Würdigung erfahren.

Der Mann weiß immer, wie viele Leben durch seine umfangreichen Maßnahmenpakete gerettet werden können. Damals vor der Zweitimpfung nannte er schon 14.000, wenn man den Abstand zur Erstimpfung ein bisschen hinauszögern würde. Im letzten Sommer kamen mehrere tausend Hitzetote dazu. Gegen diesen Massenexitus versprach er einen Musterhitzeplan, der nur leider für diesen Sommer noch nicht da ist. Nun sind es bereits mehrere 10.000 Gerettete pro Jahr, wenn die Revolution mit der Spezialisierung der Kliniken kommt – denn Qualität rettet Leben – und die Hunderttausendermarke wird dann mit dem Herz-Gesetz gerissen, der Cholesterinspiegel bei den Fünfjährigen bestimmt wird und man dies verbindet mit einem digitalen Gutscheinsystem zu einem Alle-10-Jahre-Anspruch auf Wiederholungsmessungen. 90 Prozent weniger Herz-Tote in 50 Jahren, sagt seine Prognose. Na, das gönnen wir doch unseren Kindern und Enkeln.

Das alles ist aber noch gar nichts im Vergleich zu den Millionen, die durch Digitalisierung zu retten sind, wenn man endlich diese ganzen Daten aus Apps, Trackern, Watches und Clips der Bürger auswerten würde und die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung danach gestaltet. Nur leider sind es die immer wiederkehrenden, bürokratischen Hindernisse, die jede Form von Soforthilfe begleiten. Vorrangig sei da so viel Datenschutz im Wege, aber auch die Ärzte, die sich einfach nicht belehren lassen. Zwar hat er eine schier endlose Zahl an Kommissionen und Ausschüssen, die beständig und jahrelang über Problemlösungen beraten, während das eigentliche Problem munter weiterbesteht. Nur – was soll er machen, wenn man nicht auf ihn hört?

Ironie beiseite, die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit beim Bemühen, Leben zu retten oder die Bürger von präventivem Verhalten zu überzeugen, ist offensichtlich. Und ob tatsächlich die hier eingangs genannten hehren Absichten noch Maßstab der Politik sind, mag man auch bezweifeln. Eindeutig fehlt es dem statistischen Betrachten an praktischer Erfahrung mit Menschen und ihrer Compliance. Höher war ein Elfenbeinturm selten.

Der scheidende Vorstand meldet sich im Juli **Nordlicht** noch einmal mit einem Abschiedsgruß. Ich wünsche Ihnen heute schon Resilienz gegen die beständigen lauten und leisen Angriffe auf Ihre Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit. Lassen Sie sich nicht beirren, die Nähe zum Patienten ist das, worauf es ankommt.

Ihre

Herausforderung für KVen: Einheit bewahren

Der amtierende Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein geht Ende Juni in den Ruhestand – nach 12-jähriger Vorstandstätigkeit von Dr. Monika Schliffke bzw. 18-jähriger von Dr. Ralph Ennenbach. Nikolaus Schmidt für die Nordlicht-Redaktion sowie Dirk Schnack für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt trafen die beiden zum gemeinsamen Interview.

Nordlicht: Was waren die größten Herausforderungen in Ihren Amtszeiten?

Dr. Monika Schliffke: Wir hatten eine Situation, die es so zuvor noch nie gegeben hatte und die man als geschlossenen Block betrachten muss. Die Pandemie war zweieinhalb Jahre intensive tägliche Herausforderung, die nicht vergleichbar ist. Die grundsätzlich größte Herausforderung ist sicher die Entwicklung der Sicherstellung und damit die Frage, wie viele Ärztinnen und Ärzte in Zukunft noch niederlassungswillig sein werden. Wenn man über zwölf Jahre schaut, hat sich sowohl die Zahl der abgebenden Ärzte ohne Nachfolge als auch die Zahl der angestellten Ärzte nach oben entwickelt. Das geht mit Lücken und verminderter Arbeitszeit für die Patientenversorgung einher.

Nordlicht: Wo stehen wir aktuell bei der Sicherstellung?

Schliffke: Es wird zunehmend schwieriger, junge Ärzte von der Attraktivität der Niederlassung und damit der selbstständigen Tätigkeit zu überzeugen. Das hat sicher etwas mit höherer Verantwortungsübernahme, aber natürlich auch mit den Budgets zu tun.

Dr. Ralph Ennenbach: Ich würde die Herausforderungen aus meiner Draufsicht um zwei Bereiche ergänzen. Erstens die Herausforderung, die Verwaltung trotz der veränderten Bedingungen am Ball zu halten. Dazu gehört

die Gestaltung der Honorarverteilung unter immer größeren Einschlüssen. Die gute Nachricht ist, dass sie im Großen betrachtet unauffällig läuft.

Zweitens: Das Land aus unnötigen Konflikten heraushalten. Da sind die Themen Hausärzte gegen Fachärzte und – konkreter – flächendeckende Selektivverträge. Einerseits halte ich Selektiv-



tivverträge für einen Anschlag auf die kollektive Gemeinschaft, gleichzeitig fehlen uns als KV Argumente dagegen, wenn man im Kollektivvertrag Kanonenkugeln an die Beine gehängt bekommt und nicht vollends konkurrieren kann. Deshalb muss man mit Selektivverträgen Frieden halten und versuchen, ein Klima zu schaffen, das dazu führt, dass die meisten Praxen trotzdem im Kollektivvertrag bleiben.

„Das wird leider von der Konsens- in die Konfliktebene driften, wenn nicht frühzeitig gegensteuert wird.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE



Schliffke: Wie schwer dies ist, sieht man derzeit auf Bundesebene zwischen KBV und Hausärzterverband, nachdem das Thema Patientensteuerung angesprochen wurde. Das wird leider von der Konsens- in die Konfliktebene driften, wenn nicht frühzeitig gegensteuert wird.

Ennenbach: Ein Grund dafür war die Verwendung des Begriffs Primärarztssystem in Verbindung mit einer Einschreibung. Sobald es auch um Symbolpolitik geht, bekommt man realpolitisch kaum etwas bewegt.

Schliffke: Unsere Bemühungen in Schleswig-Holstein waren immer stark darauf ausgerichtet, diese Konflikte nicht entstehen zu lassen. Wir haben das Problem aktuell und nicht nur latent bei dem Thema HaFa. Deshalb sagen wir sehr offensiv: Bitte haltet Euch an medizinisch sinnvolle Regeln und jeder entscheidet das, was er in seinem Entscheidungsbereich entscheiden muss. Aber im Alltag spielt sich da manches ab, was uns nicht gefällt.

Ennenbach: Der Traum ist ein individuell getragenes Kollektivverständnis, eine Art Wertegemeinschaft: Wir arbeiten zusammen, wir haben die gleichen Aufgaben und Pflichten, jeder in seinem Bereich. Das muss von möglichst vielen Mitgliedern so gelebt werden. Auf der Meta-Ebene lässt sich das zusammenfassen unter dem Begriff: Einheit bewahren. Dazu gehört das Thema Honorarverteilung: Wenn der HVM nicht nachvollziehbar gebaut ist, dissoziiert es. Wir sind nur stark, wenn wir es schaffen, eine gemeinsame Verankerung zu erhalten.

Schliffke: Der Begriff Wertegemeinschaft wird in den nächsten Jahren noch viel wichtiger, weil die ambulante Versorgung als Block in die Diskussion um die Zukunft des Gesundheitssystems eingebracht werden muss. Wenn sie in sich nicht einig ist, wird es schwierig.

Nordlicht: *Ist es bislang gelungen, die Einheit zu bewahren?*

Schliffke: Aus unserer Sicht ja, was Schleswig-Holstein betrifft. Dass wir Seitenabweichungen wie bei HaFa haben, ist normal und muss angesprochen werden. Auch zu Beginn der Pandemie haben wir sechs Wochen gebraucht, bis wir die Kolleginnen und Kollegen im Boot hatten, Beispiel Monitoring. Es ist Zeit, die man manchen Dingen geben muss. Man kann nicht erwarten, dass sich jede und

jeder am übernächsten Tag an eine Linie hält. Geduld gehört auch dazu, um Mehrheiten zu überzeugen.

„Niemand kommt mit dem Vorwurf, ihr seid ungerecht. Mehr kann man nicht erreichen.“

DR. RALPH ENNENBACH

Ennenbach: Bei einigen Elementen stehen wir besser da, als man es aus anderen KV-Bereichen berichtet bekommt. Ganz früher war es so, dass die KV regelmäßig hinterfragt wurde: Warum verteilt ihr das so? Jeder Berufsverband hat sich hier Termine geholt, um sich über die Situation zu beschweren. Das haben wir durch vollständige Transparenz abgelöst. Niemand kommt mit dem Vorwurf, ihr seid ungerecht. Mehr kann man nicht erreichen. Deshalb ist dieser Quell an Ärger bei uns unterentwickelt.

Schliffke: Die Zeit der Einzelkämpfer, die nur auf ihre eigenen Praxen schauen, geht auch zu Ende, was positiv zu sehen ist. Das Bewusstsein für das Kollektiv hat sich langsam aus dieser Isolation heraus entwickelt, unter anderem durch die Netze. Diese Entwicklung ist sukzessive in den Regionen in Gang gekommen und muss fortgesetzt werden, zukünftig auch intersektoral. Ganz wichtig ist dabei auch die Einbeziehung der Gesundheitsberufe.

„Wenn man im Alltag ständig etwas neu aufgeladen bekommt, neigt sich Motivation zu darüber hinausgehendem Engagement irgendwann gegen Null.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Ennenbach: Leider muss man aber auch kritisch anmerken, dass die Bereitschaft der Mitglieder, sich in den Kreisstellen zu engagieren, in den letzten 20 Jahren drastisch abgenommen hat. Die Kreisstellen sollen Diskurs-Plattform sein und Probleme regional mit lösen können. Aber die Wahrnehmung ist, dass es schwerfällt, die Mehrheit der Mitglieder in diesen klassischen

Ennenbach: Genauso wie man Ärztinnen und Ärzte dazu zwingt, unreife Technik zu benutzen. Dann muss sie auch praktikabel sein und funktionieren.

Nordlicht: *Was haben sie nicht erreicht in ihrer Amtszeit?*

Schliffke: Wir diskutieren seit 2013 die intersektorale Notfallversorgung. Selbst mit dem Hindernis der Pandemie hätten wir längst weiter sein können. Unverändert warten wir auf praktikable Vorschläge der Politik. Immerhin haben wir über die Sektoren hinweg zu zentralen Dingen einen guten Konsens mit unseren Kliniken gefunden und deutliche Fortschritte erzielt. Das Wort Ein-Tresen-Lösung kam 2015 von uns. Inzwischen gibt es zumindest räumlich ein Integriertes Notfallzentrum (INZ), ein weiteres ist in Planung.

Ennenbach: Eine meiner persönlich stärksten Enttäuschungen war das Scheitern der Notfallsteuerung im Krankenhaus. Das war ein Must-have, ist aber am Einspruch des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) gescheitert mit Argumenten, die man nicht nachvollziehen kann. Das empfinde ich als Enttäuschung, weil ich an der Erarbeitung des Konzeptes beteiligt war.



Austausch zu bringen. Das ist aber nichts, was wir verursacht haben, sondern Mainstream: Verantwortung wird seltener persönlich wahrgenommen, jeder zieht sich eher ins Private zurück. Das kann man natürlich auch als stilles Bekenntnis interpretieren, dass das, was die KV macht, schon irgendwie okay ist. Aber die Verfestigung einer Einheit durch gemeinsame Diskussion hat, glaube ich, abgenommen – ohne dass ich wüsste, was wir dagegen hätten tun können.

Schliffke: Dieser Trend wird unterstützt durch die parallele Überbürokratisierung der letzten zehn Jahre. Wenn man im Alltag ständig etwas neu aufgeladen bekommt, neigt sich Motivation zu darüber hinausgehendem Engagement irgendwann gegen Null.

Schliffke: Das Thema ist aus ideologischen, nicht aus Sachgründen vorerst beerdigt worden, deshalb berührt es besonders stark. Aber ich bin überzeugt, es wird zu einer routinierten gemeinsamen Ersteinschätzung in der Notfallsteuerung kommen. Alles spricht dafür. Wir haben aber derzeit einen Bundesgesundheitsminister mit einer stark universitär orientierten Regierungskommission, die die Dinge mit einer sehr einseitigen klinischen Brille betrachten. So bringt man ambulant und stationär noch nicht zusammen.

Ennenbach: Nicht erreicht habe ich eine komplette Heranführung an den bundesweiten Honorardurchschnitt. Es gibt eine deutliche Verbesserung, aber nicht die Egalisierung eines früheren Budgetnachteils von annähernd zehn Prozent. Das haben wir zwar auf zwei bis drei Prozent Unterschied zurückfahren können, aber Schleswig-Holstein hat eine im Vergleich niedrige Krankenhausdichte – da müssten wir eigentlich über dem Durchschnitt liegen. Zufrieden bin ich mit dem Erreichten an dieser Stelle nicht.

Schliffke: Der Ambulantisierungsgrad ist rechnerisch bei uns höher, das schlägt sich aber bisher nicht in der Honorierung nieder.

Ennenbach: Außerdem wollten wir die Netze zu regionalen Verhandlungspartnern entwickeln, das haben wir nur in Ansätzen geschafft. Dazu haben wir Anreize im Strukturfonds gehabt, damit sie auf Krankenkassen zugehen und regionale

Lösungen entwickeln. Das ist so nicht eingetreten, wie wir es uns gewünscht hätten. Der Gemeinschaftsgedanke der Netze ist in meinen Augen in zunehmender Entropie untergegangen. Ein weiterer Fehler war, damals als KV-System den Wegfall der Praxisgebühr ohne Einforderung einer Alternative der Patientensteuerung akzeptiert zu haben. Man hat damals nicht erkannt, dass man sich für die Zukunft steuernde Elemente verbaut. Es ist uns leider nicht gelungen, dies in den KBV-Gremien ausreichend zu hinterlassen.

Schliffke: Alle Länder um uns herum haben eine solche Patientensteuerung, die teilweise sogar recht rigide ist. Nur unsere Politiker geben unseren Bürgern noch ein unbegrenztes Leistungsversprechen zu jedem Zeitpunkt. Das lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen geld- und personalmäßig nicht mehr lange fortführen.

Nordlicht: *Wo geht die aktuelle Gesundheitspolitik hin?*

Schliffke: Wir haben aktuell eine reine Top-down-Politik, brauchen aber Bottom-up – und viel Dialog, so wie wir es in unserem Bundesland haben. Ein Klima, in dem man sich auf Augenhöhe begegnet und respektiert, findet sich im Bund nicht. Eine Zielrichtung für das Gesundheitswesen wird auch nicht sichtbar, was Verunsicherung und Demotivation auslöst. Das ist ein entscheidendes Element in der Frage Niederlassung: ja oder nein?

„Wir haben aktuell eine reine Top-down-Politik, brauchen aber Bottom-up – und viel Dialog, so wie wir es in unserem Bundesland haben.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE



Ennenbach: Leider funktioniert vieles nur noch regional. Die Frage ist, wie kann mehr pragmatischer Sachverstand für die Bundesebene gewonnen werden. Ich nehme Gesundheitspolitik auf Bundesebene nicht als prioritäres Politikfeld wahr. Politische Begabung wird meines Erachtens nicht unbedingt von der Gesundheitspolitik angezogen. Es wäre schön, wenn jemand in eine solche Position kommt, der mit praktisch geeichter Erfahrung mit Überblick sagen kann, wo die Probleme liegen. Derzeit kommen Menschen mit sehr selektiven Erfahrungen in Entscheidungspositionen und beurteilen das gesamte System. Eine Folge ist beispielsweise die angestrebte Kleinstaaterei über sogenannte Gesundheitsregionen.

Nordlicht: *Wer hat noch den ganzheitlichen Blick?*

Ennenbach: Nach meiner Wahrnehmung Joseph Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Er bekommt aus allen Bereichen mit, welche Ansprüche existieren und hat deshalb ein sehr gutes Bild.

Schliffke: Ich halte auch unseren BÄK-Präsidenten, Dr. Klaus Reinhardt, für eine sehr fundierte Persönlichkeit, die gesundheitspolitische Fragen von allen Seiten sehr sachlich beleuchtet und sich intensiv einsetzt.

Nordlicht: *Wie hat sich die Kommunikation der Akteure untereinander entwickelt?*

Schliffke: Auf Landesebene spielt dies eine wichtige Rolle und wir haben die Kontakte immer intensiv gehalten. Das Pandemie-Management war in Schleswig-Holstein sicher vorbildhaft, weil rational getragen und alle Akteure einbeziehend. Grundsätzlich gab es über die Jahre hier immer ein gutes Verhältnis, unabhängig von der jeweiligen Regierungspartei oder Ministeriumsführung. Auf Bundesebene spielen Machtfragen eine stärkere Rolle, ebenso die mediale Profilierung.

Ennenbach: Wir sind ein kleines und kein reiches Land, das schafft Bodennähe. Auf Bundesebene fehlt mir ein Bekenntnis zur Subsidiarität und zur Rolle der Selbstverwaltung. Dort ist inzwischen eine Politikermeinung en vogue, die davon ausgeht, die Selbstverwaltung bekäme sowieso nichts hin, also regeln wir alles bis hin zum Klein-Klein. Es herrscht leider das latent vorhandene und immer wieder durchschimmernde Misstrauen, kleinzellige freiberufliche Strukturen würden ohnehin nichts taugen.

VORGEZOGENE FACHARZT-PRÜFUNG IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

BAD SEGEBERG – Ärztinnen und Ärzte, die unmittelbar nach der Facharztanerkennung eine vertragsärztliche Tätigkeit als Angestellte oder Zugelassene anstreben, können künftig alle Unterlagen zur Facharztprüfung bereits zwölf Wochen vor Ende der Weiterbildungszeit bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) einreichen, wenn der Antrag auf Anstellung/Zulassung beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein bereits gestellt wurde. Das teilte die Zulassungsabteilung der KVSH mit. Die Facharztprüfung werde dann zeitnah nach Abschluss der Weiterbildung terminiert, sofern die erforderlichen Antragsunterlagen fristgerecht bei der ÄKSH eingereicht wurden.

KBV BIETET PRAXISINFOS ZUR EPA



BERLIN – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre Informationsreihe zur elektronischen Patientenakte (ePA) fortgesetzt. In einem neuen PraxisInfoSpezial stellt sie vor, welche Anforderungen Praxisverwaltungssysteme erfüllen müssen, damit ab 2025 schnell und einfach mit der ePA gearbeitet werden kann. Aufgeführt sind Kriterien, die im Hinblick auf Nutzerfreundlichkeit, Funktionsfähigkeit und Leistungsfähigkeit erfüllt sein müssen. Praxen haben so die Möglichkeit zu prüfen, inwieweit ihr System die Anforderungen erfüllt. Außerdem gibt es eine umfangreiche Liste mit Fragen und Antworten.

Download unter [PraxisInfoSpezial „ePA“](#).

ÄRZTETAG GEGEN ABBAU DER DOPPELTEN FACHARZTSCHIENE

MAINZ – Der 128. Deutsche Ärztetag hat der Empfehlung der Regierungskommission Krankenhäuser, die doppelte Facharztschiene abzubauen, eine klare Absage erteilt. „Die hochwertige und flächendeckende fachärztliche Versorgung in den Krankenhäusern und in den Praxen ist ein Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens. Fachärztinnen und Fachärzte in den Kliniken und in den Praxen nehmen in unterschiedlicher Weise Aufgaben für ihre Patientinnen und Patienten wahr“, heißt es im mit großer Mehrheit beschlossenen Antrag. Die jeweiligen fachärztlichen Versorgungsebenen stellten danach keine Doppelstrukturen dar, sondern seien Ausweis und Garant einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und patientenorientierten Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Forderung der Regierungskommission erkenne in keiner Weise die Leistungsfähigkeit und Qualität der Arbeit von Fachärztinnen und Fachärzten an, so die Delegierten. Sie stelle vielmehr die haus- und fachärztliche Versorgung in ihrer Gesamtheit in Frage und verunsichere insbesondere junge niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte, die den Schritt in die wirtschaftliche Selbstständigkeit gehen wollen.



Mehr Informationen im [Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetages](#).

MEHRZAHL DER PRAXEN UNZUFRIEDEN MIT PVS

BERLIN – Drei von vier Arzt- und Psychotherapiepraxen würden ihre aktuelle Praxissoftware (PVS) eher nicht weiterempfehlen und rund die Hälfte der befragten Niedergelassenen ist sogar ausdrücklich unzufrieden mit ihren Software-Anwendungen. Ein Großteil davon wäre deshalb sogar bereit, den Anbieter zu wechseln. Das ergab eine bundesweite Online-Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). In die Auswertung sind die Antworten von mehr als 10.000 Ärzten und Psychotherapeuten eingeflossen. Hintergrund der Umfrage ist laut Zi die Einführung der Telematikinfrastruktur, die von den Software-Anbietern unterschiedlich gut umgesetzt werde.

Mehr Informationen und [eine Übersicht der positiv bewerteten PVS](#).

Gesundheitsministerin unterstützt Ärzte-Protest

Mit der Kampagne „Wir sind für Sie nah“ macht die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf die Situation in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen im Land aufmerksam. Zu den Aktionen gehören auch sogenannte Lito-Bikes, die die Kampagnenbotschaften transportieren.



Unterstützt wird die Kampagne auch von der Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken



Das Rad mit Plakat-Anhänger machte auf seiner Fahrt durch die Landeshauptstadt auch vor dem Kieler Landtag Station

Die Motive der Kampagne wurden mit Fahrradanhängern durch die Landeshauptstadt gezogen und der Öffentlichkeit gezeigt. Das Lito-Bike machte dabei auch vor dem dem Schleswig-Holsteinischen Landtag. Das Kampagnemotto „Wir sind für Sie nah“ spricht gezielt die Bevölkerung an und zeigt die besondere Nähe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihren Patienten. „Durch schwierige Rahmenbedingungen, wie die überbordende Bürokratie, eine unzureichende Vergütung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, Fachkräftemangel und technische Probleme bei der Digitalisierung, ist diese Nähe in akuter Gefahr“, so macht die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke. Diese Nähe dürfe durch immer mehr politische Auflagen nicht in Frage gestellt werden. Es sei höchste Zeit für einen grundlegenden Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik und zu einem Bekenntnis der Bundespolitik zum Erhalt der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung.

Unterstützt wird die Kampagne von Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken. Sie werde sich dafür einsetzen, dass auch die Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich verbessert werden, der für eine patientennahe und funktionierende Versorgung unverzichtbar ist. Stellschrauben seien die Entbudgetierung ärztlicher Leistungen, eine bessere Nutzung digitaler Lösungen und ein ernsthafter Bürokratieabbau.

Deutschlandweit sind im Rahmen der Kampagne außerdem Plakate sowie Print- und digitale Anzeigen mit emotionalen Motiven zu sehen. Auch werden TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen sowie Anzeigen in den sozialen Netzwerken geschaltet, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen.

Eine aktuelle Civey-Umfrage zeigt auch die Sorge der Patienten. Demnach befürchtet die Hälfte der Befragten, dass ihre Arztpraxen in naher Zukunft schließen werden. Mehr als 60 Prozent stimmen der Einschätzung zu, dass sich Arztpraxen in Deutschland aktuell in einer Notlage befinden.

„Diese Botschaft muss endlich auch in Berlin ankommen“, so Schliffke weiter. Unter den aktuellen politischen Gegebenheiten werde sich kaum ein angehender Arzt oder eine angehende Ärztin für die eigene Praxis entscheiden. Damit breche das Fundament der ambulanten medizinischen Versorgung auch in Schleswig-Holstein langsam weg.

Informationen zur Kampagne:
<https://rettet-die-praxen.de/>

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Hausärztliche Entbudgetierung soll kommen

Bundesregierung bringt das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz in den Bundestag.



Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen waren die wesentlichen Schwerpunkte des „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG), an dem das Bundesgesundheitsministerium (BMG) seit rund einem Jahr arbeitete. Pläne, die nicht unumstritten waren und für so manche Diskussion sorgten.

Mehrere inoffizielle und offizielle Arbeitsfassungen des Gesetzes später findet sich im offiziellen Regierungsentwurf, der am 22. Mai vom Bundeskabinett beschlossen wurde, jedoch keines dieser drei umstrittenen Vorhaben mehr wieder. Das Hauptaugenmerk liegt nun vielmehr auf der Stärkung der hausärztlichen Versorgung.

Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen auf dem Weg

Die Steigerung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit möchte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) insbesondere durch die Entbudgetierung der „allgemeinen hausärztlichen Leistungen“ erreichen, die – so ist es im Gesetzentwurf formuliert – künftig „von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen ausgenommen“ werden sollen. Im Gegensatz zu vorherigen Entwurfsfassungen wird im Regierungsentwurf jetzt explizit festgehalten, dass diese Regelung auch die Hausbesuche umfassen soll. Die Abschaffung der Budgets entspricht einer langjährigen Forderung der Ärzteschaft, die dies weiterhin grundsätzlich für alle Arztgruppen fordert. Aber zumindest für die Hausärzte kommt nun ein Ende der Bud-

getierung in Sichtweite. Damit setzt die Ampelkoalition auch eine Ankündigung aus ihrer Koalitionsvereinbarung aus Dezember 2021 um.

Zu den weiteren Maßnahmen des Gesetzes soll eine quartalsübergreifende Versorgungspauschale für die Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten ohne intensiven Betreuungsaufwand gehören, um so die Zahl medizinisch nicht erforderlicher Arzt-Patienten-Kontakte zu reduzieren. Darüber hinaus geplant ist eine neue „Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages“, die Versorgerpraxen zugutekommen soll, allerdings an die Erfüllung bestimmter Kriterien geknüpft wird.

Sowohl die quartalsübergreifende Versorgungspauschale als auch die Vorhaltepauschale sorgten, seit diese Pläne im Frühjahr bekannt wurden, für Diskussionen. So blieb zunächst unklar, wie mit der quartalsübergreifenden Versorgungspauschale, die nur einmal im Jahr pro Patient abgerechnet werden soll, umgegangen werden soll, wenn dieser mehrere Hausärzte aufsucht. In der Kabinettsfassung des Entwurfs findet sich nun eine Ergänzung, die zumindest erkennen lässt, dass dies regelungsbedürftig ist. Mit Blick auf die vom Bewertungsausschuss zu beschließenden Umsetzungsregeln zur Pauschale wird nun betont, dass die Versorgungspauschale „nur einmal durch eine einzige, die jeweilige Erkrankung behandelnde Arztpraxis“ abgerechnet werden kann.

Kriterien für die neue „Vorhaltepauschale“ wurden überarbeitet

Der zweite Kritikpunkt waren die Kriterien, die Praxen zu erfüllen haben, um sich für die Vorhaltepauschale zu qualifizieren. Diese waren derart umfassend und verbindlich formuliert, dass Befürchtungen laut wurden, dass dies bei einem großen Teil der Hausarztpraxen, die diese Bedingungen nicht alle erfüllen können, zu Umsatzeinbußen führen werde. Anpassungen in den Formulierungen lassen jetzt den Schluss zu, dass nicht stets alle Kriterien gleichzeitig erfüllt sein müssen, um die neue Vorhaltepauschale abrechnen zu können. Der Bewertungsausschuss kann, so sieht es der Entwurf vor, die Höhe der Vorhaltepauschale „in Abhängigkeit von dem Umfang der Erfüllung der Voraussetzungen in Stufen festlegen“, sodass Praxen, die nicht alle Kriterien erfüllen, die Pauschale anteilig abrechnen können.

Auch an den Kriterien hat das Ministerium auf den letzten Metern noch gefeilt. So war in einem Entwurf aus dem April als Voraussetzungen für die Abrechnung der künftigen Vorhaltepauschale genannt, dass die Praxen „regelmäßige monatliche Abendsprechstunden und ein ergänzendes Angebot an Samstagssprechstunden“ anbieten müssen. Im Regierungsentwurf wurde dieser Abschnitt durch die abgeschwächte Formulierung ersetzt, dass zu den vom Bewertungsausschuss festzulegenden Voraussetzungen „bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten“ gehören sollen, „die je nach dem Bedarf am Praxissitz auch ein Angebot von Sprechstunden nach 19 Uhr umfassen können“.

Die KBV bleibt skeptisch

„Etwas positiver, aber längst keine Entwarnung“, so lautete die Reaktion der KBV auf die vorgenommenen Anpassungen im Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes. Die KBV bleibt aber bei ihrer grundsätzlichen Kritik, dass im Gesetzentwurf weiterhin die grundsätzliche und entscheidende Aussage fehle, „dass eine Entbudgetierung – wie sie für die hausärztliche Versorgung richtigerweise vorgesehen ist – logischerweise mit einer besseren finanziellen Ausstattung verbunden sein“ müsse. Sowohl hinsichtlich der Versorgungspauschale als auch der Vorhaltepauschale wird im Gesetzentwurf ausdrücklich vorgegeben, dass diese „weder zu Mehrausgaben noch zu Minderausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung“ führen sollen.



Krankenhausreform soll kleine Krankenhäuser für hausärztliche Versorgung öffnen

So sehr der Bundesgesundheitsminister im Umfeld der Verabschiedung des Entwurfs des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes betonte, dass ihm die hausärztliche Versorgung am Herzen liege („Wir müssen dringend den Hausarztberuf attraktiver machen.“), so widersprüchlich sind seine Signale, schaut man auf die aktuellen Vorhaben seines Hauses insgesamt.

Im Entwurf des Mitte Mai im Bundeskabinett ebenfalls beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), mit dem Gesundheitsminister Karl Lauterbach die von ihm angestoßene Krankenhausreform umsetzen will, findet sich eine Öffnungsklausel, die es sogenannten „sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen“ ermöglichen soll, ambulante hausärztliche Versorgungsangebote zu schaffen. Die Länder sollen künftig kleine Krankenhäuser in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen umwandeln können. Diese sind, so heißt es im Gesetzentwurf, „Krankenhäuser, die wohnortnah stationäre Krankenhausbehandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbinden sollen“. Ihnen komme eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer „sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung“ zu. Allerdings bleiben die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen rechtlich Krankenhäuser.

Für die Etablierung einer „vernetzten, interdisziplinären Grundversorgung“ sei es laut Gesetzentwurf sinnvoll, „sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen auch allgemeinmedizinische ambulante Behandlungen im Sinne von allgemeinmedizinischen Institutsambulanzen zu ermöglichen“. Dies fördere, so die Begründung des Ministeriums, eine Weiterbildung von Fachärzten für Allgemeinmedizin „aus einer Hand im stationären und im ambulanten Bereich“ und leiste dadurch einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung.

Die Hürden für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen zum Einstieg in die ambulante hausärztliche Versorgung sind vergleichsweise niedrig geplant. Möglich soll eine Ermächtigung zur hausärztlichen Versorgung in allen Planungsbereichen sein, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, d. h. der Versorgungsgrad unter 110 Prozent liegt. Das ist deutschlandweit in rund 80 Prozent der hausärztlichen Planungsbereiche der Fall. Vorgesehen ist zudem, dass die Ermächtigung, einmal erteilt, grundsätzlich „unbefristet“ gilt, damit „ein dauerhaftes, für die Patientinnen und Patienten verlässliches Versorgungsangebot“ geschaffen werden kann. Keine Begründung liefert das Ministerium, weshalb die bereits bestehende Möglichkeit für Kliniken, durch Gründung eines hausärztlichen MVZ an der ambulanten Versorgung teilzunehmen, als nicht ausreichend erachtet wird.

Aus der Ärzteschaft gab es an diesen Plänen deutliche Kritik. Die KBV erteilte dem Vorhaben eine klare Absage, der 128. Deutsche Ärztetag positionierte sich Anfang Mai ebenfalls deutlich und lehnte in einem Beschluss „jegliche Vorschläge“ ab, stationäre Versorgungseinrichtungen für die hausärztliche Versorgung zu öffnen.



Weniger Wirtschaftlichkeitsprüfungen, separate Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten

Unverändert in den nun regierungsamtlichen Entwurf des GVSG übernommen wurde das schon bekannte Vorhaben, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durch eine Geringfügigkeitsgrenze bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Höhe von 300 Euro zu entlasten.

Im Bereich der ambulanten Psychotherapie ist neben einer Reihe von Einzelmaßnahmen, mit denen Verfahren vereinfacht und entbürokratisiert werden sollen, vorgesehen, dass es eine eigenständige Bedarfsplanung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, geben soll. Dies ist verbunden mit der Erwartung des Gesetzgebers, dass dadurch zusätzliche ambulante Niederlassungsmöglichkeiten entstehen.

Einige Punkte hingegen wurden vor der Kabinettsentscheidung wieder aus dem Gesetzentwurf gestrichen, so ein zunächst geplanter Bonus von mindestens 30 Euro im Jahr für Versicherte, die an einer Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Auch nicht mehr im Regierungsentwurf enthalten sind zuvor vorgesehene erweiterte Rechte der Bundesländer in den Zulassungsausschüssen.

Wunschliste des Ministers für das parlamentarische Verfahren

Gänzlich Abschied genommen von seiner Idee der Gesundheitskioske hat der Bundesgesundheitsminister jedoch nicht, wie er bei einer Pressekonferenz zur Verabschiedung des Entwurfs im Kabinett erkennen ließ. Lauterbach äußerte die Hoffnung, dass diese in den Ausschussberatungen doch noch ihren Weg zurück ins Gesetz finden. Zugleich warb er dafür, auch eine Streichung homöopathischer Leistungen aus dem GKV-Katalog und strengere Regeln für Investoren-MVZ im parlamentarischen Verfahren noch ins Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz aufzunehmen.

Der Minister kündigte an, dass sich der Bundestag noch vor der parlamentarischen Sommerpause in erster Lesung mit dem Gesetzentwurf befassen wird. Im Herbst ist dann die Beschlussfassung über das Gesetz in Bundestag und Bundesrat geplant.

DELF KRÖGER, KVSH

Nah dran

Zwischen „nah dran“ und „weit weg“ sind es im Leben manchmal nur wenige Schritte. Dieses Gefühl, alles richtig zu machen und trotzdem Risiken ausgeliefert zu sein, auf die man kaum Einfluss hat, kennen Haus- und Fachärzte mehr denn je aus ihrem Berufsleben und stellen es in den Mittelpunkt der neuen Kampagne „Wir sind für Sie nah“. Drei Jahre lang will man damit die Öffentlichkeit informieren und aufrütteln, was auf dem Spiel steht: Die haus- und fachärztliche Versorgung – wohnortnah, auf die Patienten ausgerichtet, über Notdienste stets erreichbar und das trotz Rahmenbedingungen, die vielen Ärztinnen und Ärzten die Berufsausübung verleidet. Aufzugeben ist für sie noch keine Option, aber „nah dran“ sind eben viele.

„Jahrelang hat die Politik übersehen, dass die Belastungsgrenzen für die Niedergelassenen erreicht, wenn nicht überschritten sind.“

Dass es soweit kommen musste, ist nicht überraschend. Jahrelang hat die Politik übersehen, dass die Belastungsgrenzen für die Niedergelassenen erreicht, wenn nicht überschritten sind. Immer neue Auflagen für den Praxisbetrieb und die Patientenversorgung, stümperhafte Schritte in die Digitalisierung, dauernde Auseinandersetzungen um angemessene Honorare und das alles in Verbindung zu Arbeitszeiten, die für viele, vor allem jüngere Mediziner, jede Work-Life-Balance ad absurdum führen. Für angehende Mediziner weist das den Weg in die Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum, für ältere eher in die vorzeitige Aufgabe von Praxis und Selbstständigkeit. Das Nachsehen haben die Patienten. Zwar muss die Versorgung nicht schlechter werden, wenn der Hausarzt künftig im MVZ sitzt. Doch die vorzeitige Praxisaufgabe reißt Löcher in die Versorgung und der Nachwuchs schwächelt. Tausende Arztsitze werden in Deutschland künftig unbesetzt sein. Wer kann das wollen?

Dass aus diesen Gründen eine Imagekampagne für die niedergelassene Ärzteschaft überfällig ist, kann niemand bestreiten. Schließlich betonen alle Player im Gesundheitswesen die zentrale Funktion der niedergelassenen Ärzte für die Patientensteuerung. Sogar Prämien sollen gezahlt werden, wenn man vor dem Facharztbesuch seinen Hausarzt ansteuert. Hausärzte als Lotsen gab es zwar schon vor zwanzig Jahren, aber die politisch vielbeschworene Nachhaltigkeit hat offenbar auch um das Gesundheitswesen einen Bogen gemacht. Dass die Kampagne noch weitere Ziele im Blick hat, steht außer Frage. Denn am Verständnis von freier Berufsausübung wird an vielen Stellen gekratzt. Zwei Beispiele machen das deutlich.

So forderte die Stiftung Patientenschutz vor Beginn des Ärztetages eine „stärkere Kontrolle der niedergelassenen Ärzte“ durch den Medizinischen Dienst. Diese Einrichtung solle vom Bundesgesundheitsminister beauftragt werden, „verbindliche Gütekriterien“ zu überwachen, weil die Regeln der Kassenärztlichen Vereinigungen dafür nicht ausreichen. Da holt man doch erstmal tief Luft und fragt sich, ob der Stiftungsvorstand einfach mal wieder in die Zeitung wollte. Oder ob die seit Jahrzehnten umstrittene Organisation des Medizinischen Dienstes durch ein Arbeitsbeschaffungsprogramm als Praxiskontrolleure zu neuer Blüte aufsteigen soll? Weiß man überhaupt, was in den Praxen abläuft, welche Qualitätsstandards Norm sind und wieviel schon jetzt an übertriebener Kontrolle den Betrieb belastet und die Kosten treibt?

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Behandlung von Kranken nicht normierbar ist, denn jeder Mensch ist anders. Ärztinnen und Ärzte müssen Entscheidungen sofort treffen, um zu helfen und oft genug Leben zu retten. Die anschließende Bewertung durch einen von Bürokratie überladenen Apparat wie dem MDK, wäre eine Einmischung, die nichts besser macht, sondern allein getrieben ist von Misstrauen gegenüber der verantwortungsvollen Arbeit von Medizinern und medizinischem Fachpersonal. Es wäre ein Schlag ins Gesicht von Ärztinnen und Ärzten und es würde die Bürokratie noch weiter in den Vordergrund der Praxisarbeit rücken, wo doch eigentlich die Patienten stehen sollten.

Eine ähnliche Verschiebung von Maßstäben vollzieht sich eher im Windschatten der Tagesarbeit: die zunehmende Beeinflussung von Patienten durch sogenannte Medfluencer. Hinter dem Begriff verbergen sich manchmal Ärztinnen und Ärzte, aber auch viele „Docs“ und „Mediziner“, die teils hilfreiche, oft genug aber an Scharlatanerie grenzende Tipps zur Behandlung aller Arten von Erkrankungen geben. Die Zahl der Follower geht in die Millionen und mit ihr steigt die Glaubwürdigkeit der Protagonisten. Ein weißer Kittel, das Stethoskop um den Hals und fertig ist der Digital-Doc. Dass damit ein Schritt zur De-Professionalisierung des Arztberufs getan wird – denn statt zum Hausarzt führt der nächste Weg der Patienten direkt in die Apotheke, weil er ja weiß, was ihm fehlt – auch das sind Einflüsse, die den Berufsstand herausfordern. Gerade wenn man sie ablehnt, muss man sich ihnen stellen.

In diesem Sinne kommt die Kampagne „Wir sind für Sie nah“ mit der Ergänzung „Und nah am Aufgeben“ gerade recht. Sie spiegelt die Stimmung in der Ärzteschaft, sie warnt vor den Folgen weiterer Fehlentwicklungen, und sie stellt die Patienten auch optisch ins Zentrum. Das ist ein Versprechen und zugleich ein Hinweis, was auf dem Spiel steht. Es ist zu wünschen, dass die Botschaft verstanden wird, vor allem von der Politik, aber auch den Interessenvertretern, die sich das Wohl der Patienten auf ihre Fahnen geschrieben haben.

PETER WEIHER, FREIER JOURNALIST

Fit für den Start: Neueinsteigerseminar der KVSH

Mit der Niederlassung in der vertragsärztlichen Versorgung betreten Ärzte und Psychotherapeuten ein Gebiet, welches insbesondere am Anfang ein neues und umfangreiches Wissen erfordert. Für Neueinsteiger stellt sich die Frage: Was muss ich über Abrechnung, Budget, Genehmigungen und Verordnungen wissen, um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein? Die KVSH hat sich vorgenommen, genau an diesem Wendepunkt neue Vertragsärzte und Psychotherapeuten wegweisend zu begleiten, damit sie ihre ersten Schritte in der neuen Welt so leicht wie möglich absolvieren können.



Ende April 2024 fand unter dem Namen „Neueinsteigerseminar“ in den Räumlichkeiten der KVSH eine Informationsveranstaltung für Ärzte und Psychotherapeuten statt, die seit kurzem niedergelassen sind oder gerade eine Niederlassung planen. Das Seminar wurde fachlich so aufgebaut, dass für jeden Neueinsteiger die grundlegenden Fragen zur vertragsärztlichen Versorgung von Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beantwortet werden konnten. Die Resonanz war groß und die Plätze ausgebucht.

Qualitätssicherung

Gestartet mit einem frischen Kaffee und einem Frühstücks-Snack erfuhren die Teilnehmer, welche Genehmigungen sie für die Leistungserbringung benötigen und wie sie ihrer Fortbildungspflicht nachgehen. In der anschließenden Austauschrunde

konnten offene Sachverhalte direkt geklärt werden. Mehr als 20 Fragen haben nicht nur bei den Fragestellern die Wissenslücken gefüllt, sondern auch bei anderen Teilnehmern bisher unbekannte Themen beleuchtet.

Pharmakotherapie

Gefolgt vom Vortrag zur Pharmakotherapie wurden die Teilnehmer zu aktuellen Verordnungsinformationen der Arznei- und Heilmittel und zum Sprechstundenbedarf fachlich abgeholt. Anschließend Antworten der Fachabteilung auf zahlreiche Fragen zu Prüfungen und Sanktionen konnten bei vielen Teilnehmern die größtenteils unbegründeten Sorgen auflösen.



Honorarverteilungsmaßstab

Noch vor der Mittagspause erfuhren die Teilnehmer viel über die Honorarverteilung, Punktzahlvolumen und seine Überschreitung sowie die Entbudgetierung. Insbesondere die Hintergründe der extrabudgetären Vergütung bzw. der Vergütung freier Leistungen aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) waren vielen nicht bekannt.

Telematikinfrastruktur, PVS und eKVSH-Portal

Der Vortrag zur Telematikinfrastruktur umfasste ausführliche Informationen über die technische Ausstattung der Praxen, das eKVSH-Portal, das Angebot der Praxisverwaltungssysteme sowie die Vorteile der Vorabprüfung der Abrechnung durch den eAbrechnungsscheck der KVSH. Für die Beantwortung der zahlreichen individuellen Fragen nahm sich der Experte der Fachabteilung genügend Zeit, sodass kein Thema ungeklärt blieb.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Die im Seminar bereits vermittelten Inhalte bildeten die Grundlage für den Einstieg in die Abrechnungssystematik. Nach einer kurzen Erläuterung der EBM-Struktur wurden die fachgruppenspezifischen Abrechnungsmöglichkeiten vorgestellt und die Besonderheiten, wie Abrechnungsausschlüsse bzw. Abrechnungsbedingungen, aufgegriffen. Auch hier blieb keine Frage unbeantwortet. Organisatorisch wurde vorab eine räumliche

Trennung der Hausärzte/Fachärzte und Psychotherapeuten vorgenommen, um dem fachgruppenspezifischen Bedarf gerecht zu werden.

Honorarabrechnung

Im Anschluss erhielten die Teilnehmer die Möglichkeit anhand einer anonymisierten Honorarabrechnung die relevanten Anlagen zu sehen. Insbesondere für Teilnehmer, die noch keinen eigenen Honorarbescheid erhalten haben, bildeten die Erläuterungen eine wichtige Basis für das Verständnis der Abrechnung. Für Teilnehmer mit bereits verfügbaren eigenen Honorarabrechnungen trug die Beantwortung spezifischer Fragen zum besseren Verständnis der Abrechnungsprozesse bei.

Fazit

Positive Rückmeldungen von mehr als 90 Teilnehmern, hohe Fragequote und gute Stimmung im gesamten Verlauf bestätigen uns darin, eine wertvolle und richtungsgebende Veranstaltung für Neueinsteiger organisiert zu haben. Neues Wissen, Auflösung von Unsicherheiten und ein positiver Blick in die Zukunft motivieren uns weiterzumachen!

JULIA ALBERTS, KVSH

Psychotherapeutische Sprechstunde

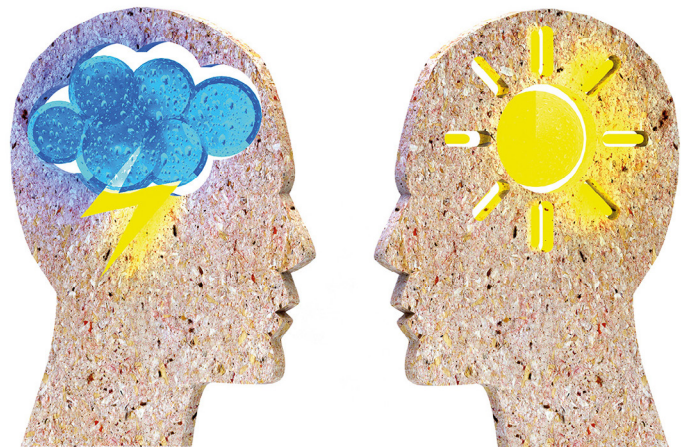
Seit geraumer Zeit gibt es die Psychotherapeutische Sprechstunde als abrechenbare Leistung für Psychotherapeuten. Sie stellt in den meisten Fällen den Erstkontakt mit einem neuen Patienten dar und dient einer ersten Abklärung. Außerdem vermitteln die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anfrage von gesetzlich Versicherten einen Termin für ein Erstgespräch im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde. Das Leistungsspektrum der Psychotherapeutischen Sprechstunde ist vielfältig, jedoch nicht beliebig. In Anlehnung an das Alter der Patienten ist der Umfang der Leistung unterschiedlich.

Leistungsinhalte und Umfang

Insgesamt gesehen, ist das Leistungsspektrum der Psychotherapeutischen Sprechstunde vielfältig. Es geht von erster und orientierender Abklärung, über Beratung und Information des Versicherten hin bis zu der Möglichkeit, dass kurze psychotherapeutische Interventionen erfolgen können. Vor Inanspruchnahme weiterer psychotherapeutischer Leistungen – wie Probatorische Sitzung, Psychotherapeutische Akutbehandlung und vor einer antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie muss ein Patient mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde absolviert haben. Also bevor es irgendwie weitergeht, gilt es ein Mindestmaß an Abklärung durchlaufen zu haben. Ausnahmen gibt es für Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung gerade in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren. Und das schließt nicht aus, dass ein Psychotherapeut auch danach mit seinem Patienten weitere Einheiten dieser Leistung durchführt. Die Begrenzung im Krankheitsfall liegt bei 6 Einheiten mit Erwachsenen bzw. 10 Einheiten im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie jeweils von 25 Minuten Dauer.

Individuelle Patienteninformation

Der Versicherte bzw. die Sorgeberechtigten möchten häufig gerne eine Ergebnis-Mitteilung dieses ersten Erstkontaktes. In der Psychotherapie-Richtlinie wird betont, dass ein Bericht patientengerecht zu sein hat. Hierzu steht das Formular PTV 11 „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten psychotherapeutischen Sprechstunde“ mit vielen Ankreuzfeldern zur Verfügung. Der Psychotherapeut kann es dem Versicherten bzw. den Sorgeberechtigten zum Ende der Sitzung ausgefüllt aushändigen. Insbesondere dann, wenn eine weitere Behandlung in seiner Praxis nicht möglich ist. Die Kernbotschaft dieses Formulars ist darin zu sehen, ob für den Versicherten eine ambulante Psychotherapie angezeigt ist oder nicht. Im Ausnahmefall kann auch bescheinigt werden, dass eine Akutbehandlung notwendig ist. Auch kann der Versicherte anhand dieses Formulars gegen-



über anderen Praxen nachweisen, dass er bereits Einheiten der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchlaufen hat.

Allgemeine Patienteninformation

Der Psychotherapeutischen Sprechstunde ebenfalls zugeordnet ist das Formular „Allgemeine Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (PTV 10). Das Formblatt informiert den Patienten, gegebenenfalls die Sorgeberechtigten, ganz allgemein über Psychotherapie, ihre Wirkweise und Rahmenbedingungen. Außerdem werden in kurzen Absätzen die verschiedenen Psychotherapieverfahren vorgestellt und das Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie die Kostenübernahme beschrieben. Es ist dem Versicherten gemäß Psychotherapie-Richtlinie im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde auszuhandigen. Das Informationsblatt enthält keinerlei persönliche Befunde des Patienten.

Atteste, Bescheinigungen und Kurzbefunde

Darüber hinaus ist weder in der Psychotherapie-Richtlinie noch im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorgesehen, die Psychotherapeutische Sprechstunde zum Ausstellen weiterer Bescheinigungen und Befundmitteilungen zu nutzen.

In jüngster Zeit häufen sich Hinweise darauf, dass Mitarbeiter von Krankenkassen ihren Versicherten empfehlen, sich für das Ausstellen einer Bescheinigung beispielsweise für eine Magenband-Operation oder eine Einweisung in eine Klinik über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung einen Termin zur Psychotherapeutischen Sprechstunde vermitteln zu lassen. Ebenso schlagen viele Zahnarztpraxen ihren Patienten den Weg über die Terminservicestelle vor, um die medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung unter Vollnarkose attestiert zu bekommen. Hierfür jedoch war und ist die Psychotherapeutische Sprechstunde nicht vorgesehen. Einige Psychotherapeuten berichten, dass die oben genannten Ansinnen und Wünsche von Versicherten, Krankenkassen und Zahnärzten geradezu inflationär zunehmen würden. Davon unabhängig darf angezweifelt werden, ob Atteste und Bescheinigungen, die auf einem Erstkontakt von 25 Minuten Dauer beruhen, überhaupt begründet und fundiert sein können.

Psychotherapeutische Sprechstunde hat sich bewährt

Die Idee hinter der Schaffung der Psychotherapeutischen Sprechstunde war der Wunsch, für Versicherte einen einfachen und schnellen Weg zu einem Psychotherapeuten für eine Abklärung zu gewährleisten. Gerade Vertreter der Krankenkassen versprachen sich davon, eine deutliche Senkung der nachfolgenden Inanspruchnahme von aufwendiger Richtlinien-Psychotherapie. Auch wenn sich dieser Wunsch nicht erfüllte und der Bedarf nach psychotherapeutischen Behandlungen weiterhin hoch ist, so hat sich die Psychotherapeutische Sprechstunde seit ihrer Einführung im Jahre 2017 doch bewährt. Für viele Patienten stellt schon dieser erste Kontakt eine Hilfe dar. Die Kernelemente der Psychotherapeutischen Sprechstunde – Abklärung und Beratung – kommen einigen psychisch Erkrankten deutlich entgegen, auch wenn sie danach weiter auf die eigentliche psychotherapeutische Behandlung warten müssen. Das Bundesministerium für Gesundheit ließ seinerzeit verlauten: „Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte.“ Doch selbstverständlich kann das, allein durch die Einführung einer neuen Leistung unter Beibe-

halt der vorherigen Zahl an Leistungserbringern nicht aufgehen. So ist es nicht überraschend, dass es nach wie vor Wartezeiten auf Therapieplätze und Regionen mit außerordentlich schlechter Versorgung gibt.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

GOP 35151 PSYCHOTHERAPEUTISCHE SPRECHSTUNDE

Obligater Leistungsinhalt

- Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß Paragraph 11 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung
- Beratung und/oder Erörterung
- Einzelbehandlung
- Dauer mindestens 25 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung
- differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung
- Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung
- psychotherapeutische Intervention
- Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten
- individuelle Patienteninformation mit schriftlichem Befundbericht (PTV 11),

je vollendete 25 Minuten

Die Gebührenordnungsposition 35151 ist gemäß Paragraph 11 Abs. 5 der Psychotherapie-Richtlinie im Krankheitsfall höchstens 6-mal und im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

(AUSZUG AUS DEM EBM)

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	18
Beitritt der BKK EWE zu weiteren DMP	19
Fachausschüsse: Abgeordnetenversammlung wählt zwei neue Mitglieder	19
Qualitätsbericht 2023 veröffentlicht	20
Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um geplante Eingriffe zum Hüftgelenkersatz und Eingriffe an Aortenaneurysmen	20

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ	ORT	FACHGRUPPE	BEGINN	NAME DES ANGESTELLTEN
Dr. med. Thomas Szlaby	25813 Husum, Osterende 91	Urologie	01.07.2024	Kristin Korte – ganztags – Übernahme einer Angestelltenstelle
MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Husum	25938 Wyk auf Föhr, Rebbelstieg 24	Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie	01.07.2024	Dr. med. Dirk Langemeyer – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Husum	25813 Husum, Erichsenweg 16	Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gefäßchirurgie	01.07.2024	Dr. med. Christian Klaproth – ganztags – Verzicht auf Zulassung im Sonderbedarf zugunsten Anstellung
Dres. Lawin-Mosecker/ Rett/Troester	22880 Wedel, Rosengarten 5 – 9	Kinder- und Jugendmedizin	01.07.2024	Dr. med. Nuno Ramos Leal – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dr. med. Florian Bär	23560 Lübeck, Kronsforder Allee 69	Innere Medizin und Gastroenterologie	01.07.2024	Übernahme einer Zulassung

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

<u>NAME</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>ORT</u>
Prof. Dr. med. Markus Quante	Orthopädie und Unfallchirurgie	Eutin
Dr. med. Jürgen Ropers	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Bianca Ammer	Radiologie	Flensburg
Inga Kemena	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neumünster

Beitritt der BKK EWE zu weiteren DMP

Seit dem 1. Mai 2024 nimmt die BKK EWE neu an folgenden DMP teil:

- DMP Asthma bronchiale
- DMP COPD
- DMP Diabetes mellitus Typ 2
- DMP KHK

Ab sofort können Patienten dieser BKK in die DMP eingeschrieben und abgerechnet werden.

Für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Brustkrebs bestand bereits eine Zulassung der BKK EWE.

Die aktuelle Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen ist auf der [KVSH-Website unter „Weitere Informationen“](#) der jeweiligen DMP-Indikation zu finden.

Fachausschüsse: Abgeordnetenversammlung wählt zwei neue Mitglieder

Die Abgeordnetenversammlung wählt in ihrer Sitzung am 12. Juni 2024 je ein Mitglied/gegebenenfalls stellvertretendes Mitglied für den Beratenden Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung (Paragraf 20 Satzung KVSH) und für den Beratenden Fachausschuss für Angestellte Ärztinnen und Ärzte (Paragraf 21 Satzung KVSH) nach.

Näheres zu der Arbeit der Ausschüsse finden Sie auf unserer Website unter www.kvsh.de/ueber-uns/selbstverwaltung/gremien.

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit haben und kandidieren möchten oder Fragen haben, wenden Sie sich gern an Regine Roscher, Assistentin der Selbstverwaltung, Tel.: 04551 883 218, regine.roscher@kvsh.de

Qualitätsbericht 2023 veröffentlicht

Die KVSH hat ihren Qualitätsbericht 2023 veröffentlicht. Der Bericht steht unter www.kvsh.de/presse/publikationen zum Download zur Verfügung.

Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um geplante Eingriffe zum Hüftgelenkersatz und Eingriffe an Aortenaneurysmen

Zum 1. Juli 2024 wird die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um den geplanten Eingriff zum Hüftgelenkersatz ergänzt. Der Eingriff umfasst die Implantation einer Totalendoprothese am Hüftgelenk sowie Revisionseingriffe, Wechsel und Entfernungen von Total- oder Teilendoprothesen.

Fachärztinnen und -ärzte aus den Bereichen

- Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Orthopädie,
- Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin

können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung von einem geplanten Eingriff zum Hüftgelenkersatz beantragen.

Des Weiteren wird zum 1. Oktober 2024 die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um den geplanten Eingriff an Aortenaneurysmen ergänzt. Der Eingriff umfasst folgende offen-chirurgische oder endovaskuläre Operationsverfahren bei thorakalen, abdominalen oder thorakoabdominalen Aortenaneurysmen:

1. Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta,
2. Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

Fachärztinnen und -ärzte aus den Bereichen

- Gefäßchirurgie,
- Herzchirurgie,
- Innere Medizin und Angiologie oder
- Innere Medizin und Kardiologie

können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung von einem geplanten Eingriff an Aortenaneurysmen beantragen.

Weiterhin gilt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung für planbare Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), Schulterarthroskopien, Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom, Implantationen einer Knieendoprothese, Eingriffen an der Wirbelsäule, Eingriffe am Herzen und Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators, Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie).

Suchen und gestalten

Die Leidenschaft von Peter Reibisch gilt nicht nur der Medizin. Der Hausarzt im Ruhestand aus Kiel beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv mit der bildnerischen Fotografie. Was dabei den besonderen Reiz ausmacht und wo sich beide Felder treffen, schildert der 80-Jährige im Interview.

Nordlicht: *Wie hat sich das Interesse an der bildnerischen Fotografie in Ihren verschiedenen Lebensphasen entwickelt?*

Peter Reibisch: Erste Erfahrungen habe ich in der Dunkelkammer der Foto-AG der Kieler Hebbelschule gesammelt. Mein künstlerisches Suchen entwickelte sich später – etwa ab 1982 in einer schwierigen Lebensphase. Meine polare Sicht der Dinge löste sich auf. In meinem privaten Leben suchte ich, angestoßen durch die Frauenbewegungen, ein neues Männerbild. Als Teil der 68er-Bewegung musste und wollte ich meine Schwarz-Weiß-Sicht hinterfragen. Und im ärztlichen Bild des Menschen störte mich zunehmend die verengte naturwissenschaftliche Sicht des Menschen: Der Erkrankte ist ein technisch zu lösendes Objekt. Das künstlerische Suchen und Gestalten half mir in dieser Lebensphase. Es schenkte mir Zeiten der Ruhe, des Eintauchens in andere Ebenen. Der genaue Blick, der Mut zum Detail öffnete ein Fenster, um frische Luft hineinzulassen. Ich entdeckte das Dazwischen in unserer polaren westlichen Weltsicht, unbewusste Anteile meines und unseres Lebens.

„Der genaue Blick, der Mut zum Detail öffnete ein Fenster, um frische Luft hineinzulassen.“

Nordlicht: *Ihre frühen Bilder sind analog fotografiert und in der Dunkelkammer gestaltet, heute arbeiten Sie digital und gestalten die Bilder am PC. Inwiefern hat das Ihre Bilder über das rein Technische hinaus verändert?*

Reibisch: Da ich eine rot-grün Farbschwäche habe, arbeitete ich analog nur schwarz-weiß. Zur Bearbeitung konnte ich die Härtegrade verändern, die Tönung. Ich konnte Ausschnitte machen und die Belichtung variieren. Die digitalen Werkzeuge benutze ich ähnlich. Sie erlauben mir, differenzierter zu arbeiten. In meinen Fotos wird die Wirklichkeit nicht verfälscht. Das digitale Arbeiten schenkte mir mehr Freiheit und erlaubte mir, mit Serien und Ausschnitten mutiger umzugehen und den genauen Blick zu schärfen.

Nordlicht: *Welche Leitthemen stehen im Mittelpunkt Ihrer Arbeit?*

Reibisch: Für mich werden der Baum, das Meer, der Findling zu einem Partner, mit dem ich mich austausche. Der in unserer Kultur übliche strenge Gegensatz von Subjekt und Objekt lockert sich. Unser soziales Leben ist zunehmend durch eine Gier nach „Immer-schneller-immer-höher“ geprägt. Ich möchte meine Wahrnehmung verstärken, indem ich mich verlangsame, indem ich dem Auge und der Seele mehr Ruhe gebe.



„Unser so wertvolles humanistisches Weltbild traut sich immer weniger zu und verkalkt zunehmend.“

Nordlicht: *Sie beschäftigen sich auch mit moderner Kunst. Welche Zusammenhänge gibt es?*

Reibisch: Wir leben in einer Zeit, in der auf allen Ebenen neue Antworten gefunden werden müssen. „Fließende Moderne“ nennt der Soziologe Zygmunt Baumann unsere Situation treffend. Wissen und Handeln klaffen immer weiter auseinander. Unser so wertvolles humanistisches Weltbild traut sich immer weniger zu und verkalkt zunehmend. Eine zunehmend kriegerische Wirtschaftsordnung prägt unser Leben und macht oft krank. Moderne Kunst sucht intuitiv Wege heraus aus Leblosem. Wie bei meinem fotografischen Suchen berührt mich zunächst ein modernes Kunstwerk und ich weiß nicht, warum. Ich setze mich dem Unbekannten aus und suche. In den letzten Monaten beschäftigte ich mich zum Beispiel mit dem koreanisch-japanischen Künstler Lee Ufan. Er hinterfragt unser enges und objektivierendes Bild der Welt. Inspiration und Intuition können eine höhere Form des Erkennens sein. Sie sollten der Gier, dem Berechenbaren und der oberflächlichen Eile ein helfender, fragender Gegenpol sein.

DIE MENSCHEN IM LAND

VOR ORT



Steinzeiten



Augenblick mal

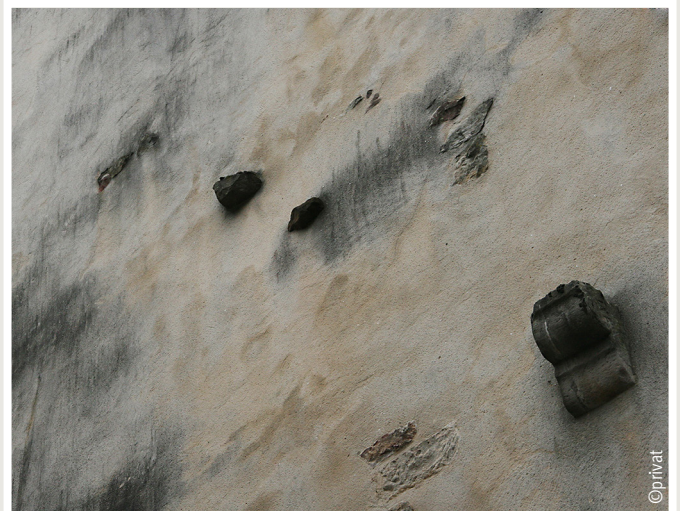
Nordlicht: *Wie sieht Ihr künstlerischer Ansatz aus?*

Reibisch: Da ist zunächst das Verlieren in der Schönheit eines Augenblicks. Ein Bild, das mich bewegt, berührt in meinem Inneren einen Raum, den ich noch nicht kenne. Wo endet der Verstand, wo beginnt das Andere? Es können sich Räume öffnen, hin zu seelischen, zu sozialen oder geistigen Themen in mir und in der Welt, zu unseren Licht- und Schattenseiten. Gute Bilder verwirren, stellen Fragen und beginnen, in mir zu leben.

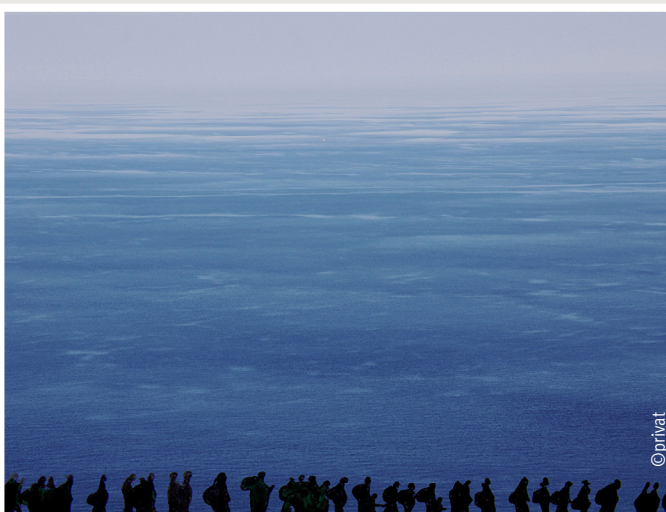
*„Gute Bilder verwirren,
stellen Fragen, beginnen,
in mir zu leben.“*



Enjoy your Power



Mauergeschichten



Unser Mittelmeer



Wohnen

Nordlicht: *Ihre Bilder wirken sehr eigenständig und unabhängig. Gibt es trotzdem künstlerische oder handwerkliche Vorbilder?*

Reibisch: Ansel Adams – der berühmte amerikanische Fotograf – und seine Lehrbücher schenken mir handwerkliche und künstlerische Grundlagen. Auch die Fotografen des Dessauer Bauhauses mit ihrer Liebe fürs Detail und dem Spiel von Licht und Schatten regten mich an. Peter Mathis ist ein heutiger Fotograf, der beim Wandern in der Natur das „Große im Kleinen“ fand“. Konzentration auf das Wesentliche ist seine Leitlinie. Seine neuen Schwarz-Weiß-Bilder faszinieren mich.

Nordlicht: *Viele Ihrer Bilder strahlen eine Haltung aus, nämlich „sehr nah rangehen“. Richtet sich diese Aufforderungen nur an Sie selbst als bildnerischer Fotograf oder im übertragenden Sinn auch als Botschaft an den Betrachter?*

Reibisch: Zunächst ist es meine sehr persönliche Sichtweise. Es freut mich sehr, wenn Bilder von mir gut tun, im Anderen ein ganz eigenes Suchen auslösen. Noch mehr freut mich dann ein Gespräch über Ähnliches und Unterschiede. Im Reflektieren können dann glückliche Augenblicke entstehen.

Nordlicht: *Sie hatten bereits Ausstellungen, unter anderem in Arztpraxen, in der Galerie Lutterbek, im Polnischen Theater Kiel, im Kieler Literaturhaus, im Kieler Gewerkschaftshaus und in der Marktkirche in Halle an der Saale. Wie reagieren die Menschen auf Ihre Bilder?*

Reibisch: „Berührt sein“, „so was Schönes“, „hat mir Ruhe geschenkt“, „was ist das denn?“, „Achtsamkeit, Konzentration, Genauigkeit“, „die Tiefen sah ich erst nach längerem Hinschauen“. Ähnliche Kommentare und auch passende Rilke-Gedichte wurden mir geschenkt.

Nordlicht: *Gibt es einen Zusammenhang zwischen Ihrer Arbeit als Hausarzt am Kieler Ostufer und den Inhalten und Botschaften ihrer fotografischen Arbeiten?*

Reibisch: Manchmal sehe ich in meinem künstlerischen Gestalten eine Nähe zu meinem ärztlichen Tun, ganz besonders bei den oft komplexeren psychosomatischen Zusammenhängen – hinter dem Offensichtlichen das nicht Sichtbare, den treibenden Untergrund und Zusammenhänge zu spüren. Der erste Händedruck im Sprechzimmer, der erste Blick, das Umkreisen der Themen bei der Anamnese, Labor- und andere technische Untersuchungen, zuhören, austauschen, fragen und fragen lassen, „mit dem Herzen hören“: Es wächst ein heilender Raum. Wissenschaftliche Fakten verbinden sich mit all den auch unbewussten Beobachtungen nach und nach zu einem Konzept der Therapie.

Nordlicht: *Unter peter-reibisch-fotografie.de sind einige Ihrer Arbeiten online zu sehen. Eines der Themen lautet „Mauern“. Könnten Sie erläutern, was sich dahinter verbirgt?*

Reibisch: Es ist zunächst eine Freude, Mauern als Bild zu betrachten. Sie erzählen Geschichten. Ein Beispiel: Beim Wandern durch das alte Ostberlin entdeckte ich in der Auguststraße folgendes Bild. Neben einer bunten Einladung zu einem Kinderfest stand auf der Mauer daneben in schwarzer Schrift: „War is coming“ und darunter auf einer vergitterten Kellermauer eine schwarze Hand mit der Aufschrift: „Enjoy your power“. Kann man die heutige Situation unserer Welt besser darstellen? Zweites Beispiel: Ein mir wichtiges Bild entstand an der irischen Atlantikküste. In den Spalt einer mächtigen Felswand haben Sturm und Wellen zwei kleine, runde, hellwarme Steine gespült. Sie ducken sich aneinander. Ich sehe ein Spiel von kalter Gewalt, von Wärme und Geborgenheit und von Zuversicht. In mir entstand das ambivalente Bild zweier Menschen, die auf der Flucht Schutz gefunden haben. „Das nackte Leben“ nannte der Philosoph Agamben diese uralte menschliche Lebenssituation. Meine Arbeiten zum Thema „Mauern“ schenken mir ein immer differenzierteres Gespür für die schönen, die abgründigen und die sozialen und bitteren Seiten des Lebens. Sie zeigten mir, dass die realen Mauern zunächst im Menschen gespürt, gedacht werden, bevor sie zu einem geschützten Wohnen, einem Gefängnis oder zu „Mauern im Mittelmeer“ werden.

Nordlicht: *Sie sagten einmal mit Blick auf Ihre Bilder: „Ich will nicht nur Schönes zeigen – und zugleich nur das Schöne zu bemerken, hilft mir die Welt auszuhalten.“ Können Sie diesen Leitgedanken erläutern?*

Reibisch: Eins meiner Bilder nannte ich „Alt und schön“. Am Rande eines kleinen Hafens an der irischen Westküste fand ich einige abgewrackte Fischerboote. Vermoderte Planken, Schichten verschiedener Farbreste, messerscharfe Metallreste, Rostfarben, die kein Mensch hätte erfinden können, in meinem Ohr der atlantische Sturm und im Herzen das Wissen um das harte Leben der Fischer. „Oh, wie schön!“, war meine erste Empfindung.

Nordlicht: *Welche Pläne und Projekte stehen in der nächsten Zeit auf Ihrer Agenda?*

Reibisch: Die Themen ändern sich in meinem Alter. An der Schwentine in meiner Nähe gibt es einen kleinen „Urwald“. Alte Bäume dürfen einfach so sein, werden nicht geerntet, sterben und wandeln sich in neues Leben. Dort bin ich gerne. Stundenlang. Lauschend mit allen Sinnen. Etwas tröstet mich. Die destruktive Seite unseres Lebens relativiert sich. Der innere Antrieb, daraus ein Projekt zu machen, wird kleiner.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

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?



Katharina Kröger

Name

Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie

Fachrichtung

Reinfeld

Sitz der Praxis

Einzelpraxis, halber Versorgungsauftrag

Niederlassungsform

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2023

Neu niedergelassen seit

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Das selbstbestimmte Arbeiten, Arbeitszeiten und Urlaube flexibel gestalten zu können sowie im Vergleich zum Klinikalltag mehr Ruhe im Arbeitsalltag zu erleben, weiß ich sehr zu schätzen. Dadurch habe ich mehr Kapazitäten, die in die Qualität der Patientenbehandlungen fließen können.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Entwicklung von Menschen zu begleiten und dabei gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten berührende Momente zu erleben.

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

Nicht aufgeben bei den Bewerbungen um die Versorgungsaufträge!

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

Ich würde mich gerne mit der deutschen Leichtathletin Gesa Felicitas Krause unterhalten und erfahren wollen, was für Veränderungen sie erlebt hat, seit sie Mutter geworden ist und wie es ihr gelingt, so viel Energie auszustrahlen mit Baby und Leistungssport.

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Zeit im Stall bei meinem Pferd zu verbringen, das Freiheitsgefühl bei Ausritten über die Felder in Tangstedt, Joggen zu gehen, eine gute Serie zu schauen und ausgedehnte Strandspaziergänge mit meinem Partner und unserem Dackel in St. Peter-Ording oder auf Sylt.

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Alle Teile von „Harry Potter“

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

Viele Menschen erlebe ich hier als bodenständig, naturverbunden und sehr zufrieden mit ihrer (Wahl-) Heimat.

Wenn ich nicht Ärztin bzw. Psychotherapeutin geworden wäre, dann wäre ich

Tierärztin oder Playmobil-Designerin.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Heimo Polchau

Name

Kinder- und Jugendheilkunde

Fachrichtung

Einzelpraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft(en) mit angestellten Ärzten und Ärztinnen

Niederlassungsform

**Praxis geführt von April 1990 bis Dezember 2022,
danach bis Herbst 2023 angestellter Arzt in der Praxis**

Jessica Dubrownik und Dr. Anna Roth

Praxisnachfolgerin/Praxisnachfolger

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Das Strahlen der Kinder, Jugendlichen und Eltern (und im Praxisteam), wenn etwas bewältigt war oder schon die Perspektive dazu entdeckt war. Und: Dass es überhaupt glückte, eine Kinder- und Jugendarzt-Praxis auf den drei Standbeinen christlich, familienorientiert und interdisziplinär neu aufzubauen und in und durch Krisen zu führen.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Dass eine Patientin WUNDER-barerweise einen fatalen Behandlungsfehler überlebt hat und sich nach Jahrzehnten wieder gemeldet hat und wir dankbar über Bewahrung und Vergebung reden konnten.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Nicht mehr denken, dass ich etwas retten müsste. Und nicht so viel arbeiten.

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

Der Weg nach Hause auf dem Fahrrad.

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Mein Leben bewusst in Gottes heiliger, heilender Gegenwart führen; dazu gehören unter anderem (Groß-)Familie, Garten, Sport sowie Gottesdienste und kontemplative Stille-Zeiten.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Einer ??? Vielleicht das Nolde-Museum. Oder die Steilküste in Krusendorf.

Welches Lebensmotto haben Sie?

Genug ist wunderbar!

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

Mit Freude und guter Unterstützung arbeiten. Und die Arbeit wieder hinter sich lassen können.

Sie fragen, wir antworten



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

Müssen die Zuschläge nach 35.2.3.2 EBM in der Psychotherapie für die Kurzzeittherapie von der Praxis angesetzt werden?

Die Zuschläge nach der GOP 35591 bis 35599 EBM sind von der Praxis für die ersten zehn KZT-Sitzungen im Krankheitsfall anzusetzen.

Können die Leistungen der geriatrischen Versorgung nach GOP 03360 und 03362 EBM auch bei Patienten abgerechnet werden, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?

Bei zwei Indikationen kann sowohl das Geriatrische Basis-assessment als auch die geriatrische Betreuung altersunabhängig erbracht und abgerechnet werden. Die Diagnosen hierfür sind:

- F00-F02 dementielle Erkrankungen
- G30 Alzheimer-Krankheit
- G20.1 Primäres Parkinson Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
- G20.2 Primäres Parkinson Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung

Wenn wir einen praxisfremden Arzt in der Praxis als Urlaubsvertretung beschäftigen, benötigt dieser einen eigenen eHBA?

Für die elektronische Signatur der eAU und des eRezepts muss der ausstellende Arzt seinen persönlichen eHBA nutzen. Das heißt, dass der Vertreter seinen eigenen Ausweis benötigt, der in der Praxissoftware hinterlegt werden muss.

Ein eHBA darf nicht von anderen genutzt werden.

Gibt es eine Abrechnungsposition für die reine Impfberatung?

Die Beratung zur Impfung ist grundsätzlich in der Impfleistung selbst enthalten. Kommt es nach der Beratung nicht zur Impfung, ist die Beratung nicht gesondert berechnungsfähig.

Kann die GOP 01820 EBM (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung im Rahmen der Empfängnisregelung, Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüchen) ausschließlich von gynäkologischen Praxen abgerechnet werden?

Die GOP 01820 EBM ist nicht auf bestimmte Fachgruppen beschränkt. Auch zum Beispiel Hausärzte könnten diese GOP abrechnen, sofern hier Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung nach der Leistungslegende erbracht werden und keine Grund- oder Versichertenpauschale zur Abrechnung kommt.

INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883

Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

Sicher durch den Verordnungsdschungel

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.



Anträge auf Schadenersatz durch die Krankenkassen

Achten Sie bitte bei der Verordnung von Medikamenten genau auf die in der Fachinformation geforderten Vortherapien. In zwei Fällen wurde Schadenersatz festgestellt. Es handelt sich um die Verordnung von Foster[®], ohne vorherige Verordnung von anderen Antiasthmatica und Restex[®] retard, ohne zusätzlich die nichtretadierte Zubereitung verordnet zu haben.

Bei dem Produkt Spasmo Mucosolvan[®] werden leider auch wieder Anträge auf Schadenersatz gestellt, mit der Begründung, dass Kombinationen von Spasmolytika, Expektorantien und Mucolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen gemäß Nr. 31 der Anlage III zur Arzneimittel-Richtlinie von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind.

Vergessen wird hier seitens der Krankenkassen, dass es sich bei Spasmo Mucosolvan[®] nicht um ein Hustenmittel handelt. Wer dieses Produkt als Hustenmittel einsetzt, begeht off-label-use. Zur Behandlung von spastischen Verengungen, z. B. beim Asthma bronchiale, ist es zulässig, dieses Produkt zu verordnen. Es sollte jedoch immer geprüft werden, ob nicht ein Monopräparat zweckmäßiger und/oder kostengünstiger ist.



Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika für Erwachsene

Gemäß Anlage III der Arzneimittelrichtlinie sind nur Motilitätshemmer wie Loperamid, Racecadotril unter bestimmten Voraussetzungen zulasten der Krankenkasse verordnungsfähig. Hierzu zählen:

- Zustand nach kolorektaler Resektion in der postoperativen Adaptionsphase oder
- schwere und länger andauernde Diarrhöen, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist, oder
- zur Vermeidung von arzneimittelinduzierten Diarrhöen, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe eines Motilitätshemmers vorausgesetzt wird.

Eine längerfristige Anwendung (über vier Wochen) bedarf, insbesondere bei den zwei zuletzt genannten Voraussetzungen, der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung.

Opiumtinktur darf als Betäubungsmittel nur eingesetzt werden, falls andere Motilitätshemmer versagen. Sonstige anti-diarrhoisch wirksame Arzneimittel oder Medizinprodukte, wie Probiotika (z. B. Saccharomyces boulardii), Quellstoffe (z. B. Apfel- oder Bananenpulver), Adsorbentien (z. B. Medizinalkohle) oder Gerbstoffe (z. B. Tanninalbuminat) zählen hierzu nicht und sind für erwachsene Patienten nicht erstattungsfähig.

Regressgefahr bei Cannabis-Verordnung

Seit 1. April 2024 werden Cannabispräparate für Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen auf dem eRezept verordnet. Die Genehmigung der Therapie durch die entsprechende Krankenkasse ist weiterhin vor der ersten Verordnung zwingend notwendig. Selbiges gilt auch für laufende Therapien nach einem Krankenkassenwechsel. Denken Sie bitte auch in diesen Fällen an den Befreiungsantrag gegenüber der neuen Krankenkasse. Eine Vorlage finden Sie unter: www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel

THOMAS FROHBERG, KVSH



© istockphoto.de/

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE

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

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL

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

Fortbildungsseminare

Für Ärzte, Psychotherapeuten und
Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement – die G-BA-Richtlinie erfüllen

18. SEPTEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

WEITERE TERMINE:

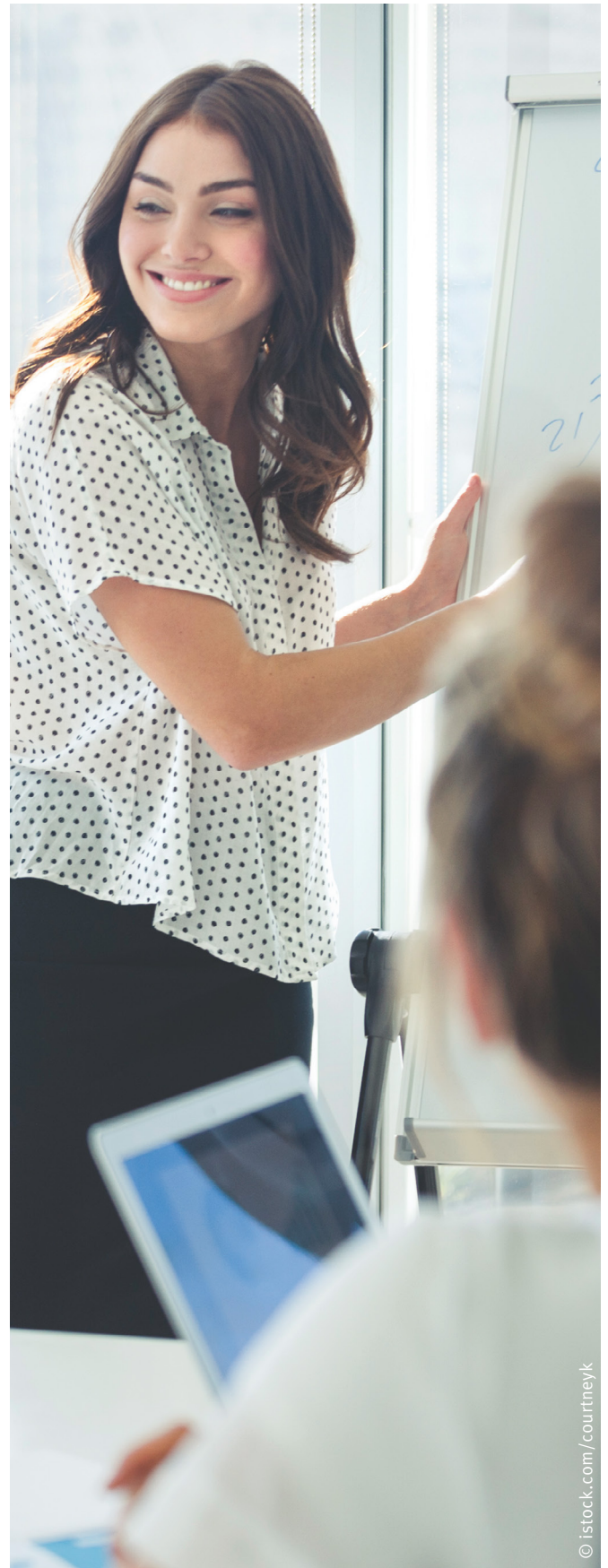
- 20. November 2024

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



Für Medizinische Fachangestellte Telefontraining Basisschulung – zweitägig

25. SEPTEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1)
2. OKTOBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)

Die Medizinische Fachangestellte ist für den Patienten fast immer die erste Kontaktstelle in der Arztpraxis. Mit dieser Veranstaltung möchten wir Praxismitarbeiterinnen Möglichkeiten an die Hand geben, dem Patienten sowohl am Telefon als auch in der Praxis freundlich (auch in schwierigen Situationen) zu begegnen. Schwerpunkte des Seminars sind die freundliche Begrüßung, patientenorientierte Formulierungen, die Terminierung am Telefon und der Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen.

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

WEITERER TERMIN DER ZWEITÄTIGEN KURSE:

- 13. November 2024 (1. Teil)
- 20. November 2024 (2. Teil)

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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

Für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte QEP® Einführungsseminar zweitägig

11. OKTOBER 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR
12. OKTOBER 2024, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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

Für Medizinische Fachangestellte Telefontraining Refresher

4. DEZEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

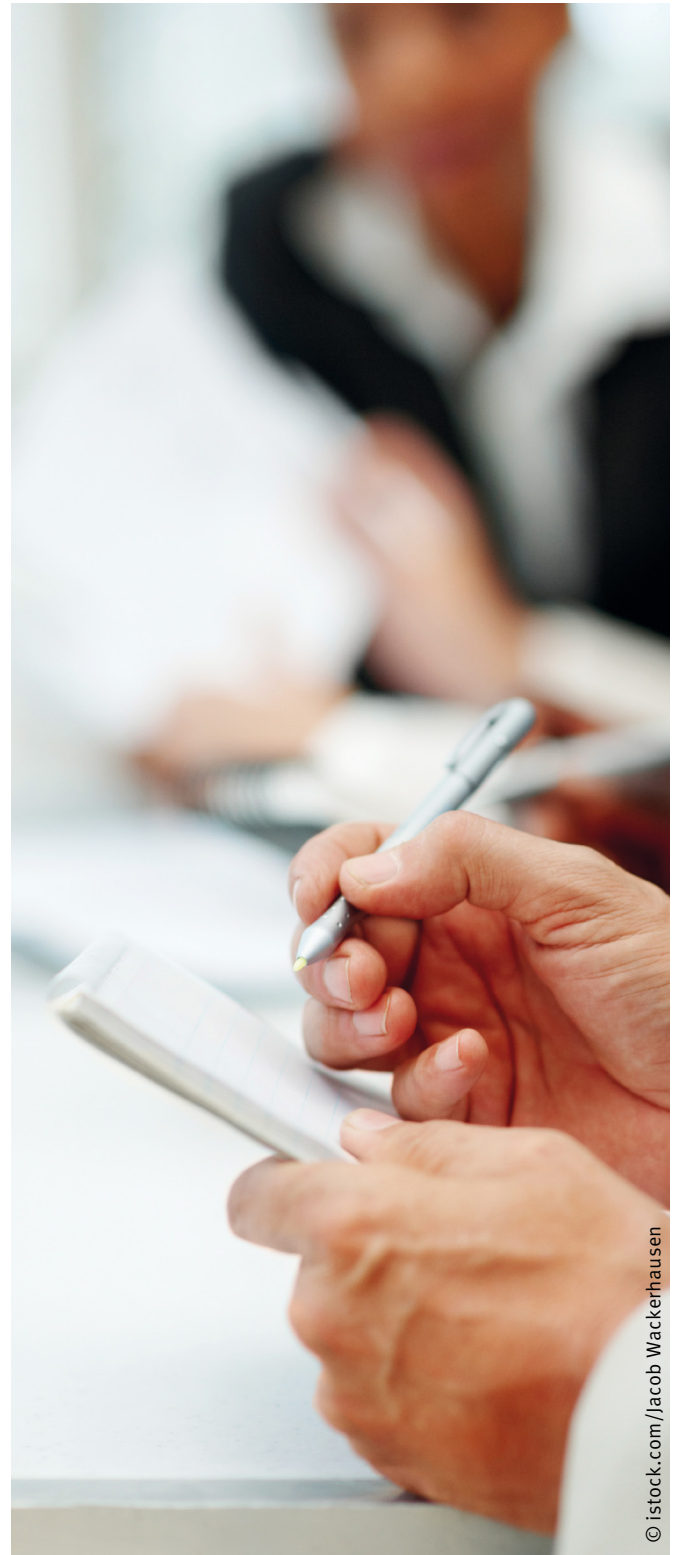
95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



Termine

*Wir übernehmen nur
für KVSH-Termine Gewähr.*

SCHLESWIG-HOLSTEIN

12. JUNI 2024, 15.30 UHR

6. Landesqualitätskonferenz des Krebsregisters Schleswig-Holstein

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

26. JUNI 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

Impfen für die Zukunft – Von Immunkompetenz bis Krebsprävention

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

12. JUNI 2024, 16.00 BIS 19.00 UHR

6. HCC-Symposium

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

17. SEPTEMBER BIS 20. SEPTEMBER 2024

17. SEPTEMBER 2024, 13.00 BIS 20.00 UHR
18. SEPTEMBER 2024, 8.30 BIS 18.00 UHR
19. SEPTEMBER 2024, 8.30 BIS 17.00 UHR
20. SEPTEMBER 2024, 8.30 BIS 12.30 UHR

Basiskurs Hämatologisches Labor

Ort UKSH, Campus Kiel, Haus L, Karl-Lennert-Krebszentrum,
Konferenzraum im 3. Obergeschoss, Feldstr. 21, 24105 Kiel
Info Eine verbindliche Voranmeldung wird bis zum
31. August 2024 erbeten.
Organisation/Anmeldung: Inges Kunft,
Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974
Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung
mit 38 Fortbildungspunkten anerkannt.
E-Mail inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de

14. JUNI 2024, 12.00 BIS 20.00 UHR

4. Ostsee-Symposium Viszeralmedizin Fokus: Viszeralonkologie

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

15. JUNI 2024, 9.30 BIS 14.00 UHR

Dialog Gesundheit der FDP-Fraktion

Ort Schleswig-Holsteinischer Landtag, Plenarsaal,
Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel
Info Referenten unter anderem: Christopher Vogt, Prof. Dr. med.
Marcus Hoffmann, Dr. Heiner Garg, Dr. Monika Schliffke
Um Anmeldung wird gebeten bis Montag, 10. Juni 2024.
Bitte legen Sie am Eingang des Landeshauses Ihren
Personalausweis vor.
Tel. 0431 988 1480
E-Mail anmeldung@fdp.ltsh.de
www.fdp-fraktion-sh.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

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

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

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

Justitiarin

Alexandra Stebner _____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher _____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt _____ 486

Karsten Willms _____ 486

Abteilungen

Abrechnung

Christopher Lewering (Leiter) _____ 361/534

Fax _____ 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) _____ 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) _____ 251

Stefanie Kuhlee _____ 431

Hauke Hinrichsen _____ 265

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Esther Petersen _____ 498

Lisa Woelke _____ 343

Nadine Aksu _____ 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) _____ 214

Beratungsapotheker

Cornelius Aust _____ 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) _____ 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter) _____ 818

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy _____ 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) _____ 334

Info-Team/Hotline

Telefon _____ 883

Fax _____ 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) _____ 307

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) _____ 286

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer _____ 356

Jakob Wilder _____ 475

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter) _____ 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) _____ 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) _____ 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) _____ 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) _____ 288

Fax _____ 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger _____ 691

Ulrike Moszeik _____ 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen _____ 818

Nikolaus Schmidt _____ 381

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) _____ 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) _____ 485

Fax _____ 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders _____ 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein _____ 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) _____ 434

Fax _____ 7331

Telematik-Hotline _____ 888

Teilzahlungen

Brunhild Böttcher _____ 231

Luisa-Sophie Lütgens _____ 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg _____ 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor _____ 439

Zulassung

Bianca Hartz (Leiterin) _____ 255

Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) _____ 456

SERVICE

KONTAKT

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

Alexandra Stebner _____ 230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) _____ 89890 10

Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 9010 0
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin) _____ 9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter) _____ 9010 14

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede _____ 9010 15

Verordnungsprüfung Heilmittel

Kristina Dykstein _____ 9010 23

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

Birgit Wiese _____ 9010 12

IMPRESSUM

Nordlicht

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter);
Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout);
Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein;
Dr. Monika Schliffke
Fotos iStockphoto
Titelbild Olaf Schumacher

Anschrift der Redaktion

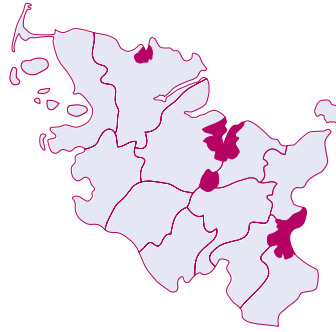
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

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

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

SERVICE

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel _____ 0431 93222

Fax _____ 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0431 541771

Fax _____ 0431 549778

E-Mail _____ kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel _____ 0451 72240

Fax _____ 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04502 888774

Fax _____ 04502 889095

E-Mail _____ kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel _____ 0461 31545047

Fax _____ 0461 310817

E-Mail _____ kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel _____ 04321 949290

Fax _____ 04321 949294

E-Mail _____ kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel _____ 04832 8128

Fax _____ 04832 3164

E-Mail _____ buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04155 2044

Fax _____ 04155 2020

E-Mail _____ kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04884 1313

Fax _____ 04884 903300

E-Mail _____ kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel _____ 04521 2950

Fax _____ 04521 3989

E-Mail _____ kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel _____ 04106 82525

Fax _____ 04106 82795

E-Mail _____ kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04526 1000

Fax _____ 04526 1849

E-Mail _____ kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel _____ 04351 3300

Fax _____ 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel _____ 04621 951950

Fax _____ 04621 20209

E-Mail _____ kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04551 9955330

Fax _____ 04551-9955331

E-Mail _____ kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04126 1622

Fax _____ 04126 394304

E-Mail _____ kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel _____ 04102 52610

Fax _____ 04102 52678

E-Mail _____ kreisstelle.stormarn@kvsh.de

AbrechnungsCheck der KVSH

Nutzen Sie Ihre Vorteile



Ihre Vorteile

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

Ansprechpartner für Fragen

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

AbrechnungsCheck – so wird's gemacht

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