

Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 11 | 2024
26. Jahrgang



Gewalt in Praxen Wie Sie sich schützen können

Digitale Kommunikation:
KIM-Dienst bietet Praxen viele
Vorteile

Erstgespräche in der
Psychotherapie – Teil 1

Hilfsprojekt:
Mediziner aus dem Norden
in Ostafrika

INHALT

IM FOKUS

- 4 Gewalt in Praxen nimmt zu
- 7 „Das Schweigen brechen“: Interview mit Kay Katzenmeier, Leiter der Zentralstelle für polizeiliche Prävention bei der Landespolizei Schleswig-Holstein
- 9 Security-Check: Wie Ärzte und ihre Mitarbeiter sich vor Gewalt schützen können
- 10 Ärzteverein bietet Schulung im Umgang mit aggressiven Patienten

11 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Kommentar: Durchgepaukt

PRAXISINFOS

- 13 Digitale Kommunikation: KIM-Dienst bietet Praxen viele Vorteile
- 14 Diabetes mellitus: Ein Selektivvertrag wird zehn Jahre alt
- 16 Erstgespräche in der Psychotherapie – Teil 1

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 18 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 19 ICD-10-GM Version 2025
- 19 Änderungen Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraf 140a SGB V
- 20 Neues Modul „Chronischer Schmerz“ im Vertrag CheckUp+ für Hausärzte mit der AOK NordWest
- 21 Heilmittel: Blankoverordnung

DIE MENSCHEN IM LAND

- 22 „Nordlichter“ helfen in Ostafrika
- 24 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 25 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 26 Sie fragen, wir antworten
- 27 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 28 Fortbildungsseminare
- 29 Termine
- 30 Ansprechpartner der KVSH
- 32 Kreisstellen der KVSH
- 33 Werden Sie Digitalpraxis!

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

AUS DEM INHALT

Beschimpft, bedroht, tötlich angegriffen – Ärzte und Medizinische Fachangestellte sind immer häufiger mit verbaler oder körperlicher Gewalt in ihren Praxen konfrontiert. Um zu verhindern, dass Helfer zu Opfern werden, stellen wir im Titelthema Strategien vor, die für mehr Sicherheit im Praxisbetrieb sorgen.



04

Keine Arztbriefe mehr per Post, keine Befunde mehr per Fax: Mit dem Kommunikationsdienst KIM können wichtige Dokumente und Nachrichten sicher und bequem per E-Mail versendet werden.



13

Hilfe aus Schleswig-Holstein für ein Dorf in Tansania: Chirurgin Dr. Laura Tomala berichtet über erste Erfahrungen vom Einsatz.



22



ALEXANDER PAQUET,
VORSTANDSMITGLIED

Liebe Leserinnen und Leser!

„Wir sind für Sie nah.“ – wohnortnah, leicht zu erreichen. Diese Botschaft der bundesweiten Kampagne von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen hat das Ziel, den gesellschaftlichen Wert der ambulanten Versorgung zu verdeutlichen und zu zeigen, was die Ärzte- und Psychotherapeuten in ihren Praxen leisten und was auf dem Spiel steht. Leider werden dringend notwendige Reformen verzögert und anstatt die Praxen als Garant für eine gute ambulante Versorgung zu stärken, werden neue Parallelangebote aufgebaut oder die Krankenhäuser mit Milliardensummen einseitig gefördert. Gesetze, die die Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern sollen, bringen die Praxen und die Nähe zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Patienten weiter in Bedrängnis. Zur Unterstützung der Kampagne finden Sie Informationsmaterial auf unserer Homepage.

Ein Beispiel ist hier die Reform der Notfallversorgung. Die Absicht, die Akutversorgung durch eine bessere Patientensteuerung zu verbessern, ist zu unterstützen. Das Gesetz macht aber Versprechungen an die Bevölkerung ohne darzulegen, wie diese eingelöst werden sollen. So ist beispielweise ein 24/7-Fahrdienst – also auch zur Sprechstundenzeit – vorgesehen. Wer soll diese Dienste besetzen und wie soll ein Rundum-Fahrdienst durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte funktionieren, wenn nebenher noch ein Praxisbetrieb läuft? Bleibt bzw. muss die Praxis dann tageweise geschlossen bleiben?

Ein kurzer Blick zur elektronischen Patientenakte. Gesetzlich los geht es mit der ePA am 15. Januar in Franken, Hamburg und Teilen Nordrhein-Westfalens mit einer Pilotphase von vier Wochen. Verläuft der Test reibungslos, soll der bundesweite Rollout erfolgen. Der entscheidende Punkt wird die Funktionsfähigkeit der ePA und ihre Integration in die Praxisverwaltungssysteme sein. Ich sehe in der Ärzte- und Psychotherapeuten eine Offenheit für digitale Lösungen, wenn diese die Arbeit in den Praxen erleichtern und unterstützen. Zugleich hat die Vergangenheit aber auch gezeigt, dass die Einführung von neuen – zum Teil nicht marktreifen - Produkten zu Mehraufwendungen geführt hat und somit eine gewisse Skepsis berechtigt ist. Wir werden den Einführungsprozess wie bisher konstruktiv, aber wenn erforderlich auch kritisch begleiten. Im nächsten **Nordlicht** werden Sie hierzu viele Informationen finden.

Last but not least: Dass wir viele Praxen haben, die digitalen Themen offen gegenüberstehen, zeigt auch unser neues Angebot, „Digitalpraxis“ zu werden. In kürzester Zeit haben schon mehr als 400 Praxen in Schleswig-Holstein das Angebot angenommen. Sie erhalten ihren Honorarbescheid oder die PZV-Mitteilung ausschließlich über unser neues Mitgliederportal und können dort alles einsehen und bei Bedarf auch herunterladen. Werden auch Sie zur Digitalpraxis: Ihren persönlichen Zugang können Sie im alten eKVSH-Portal beantragen.

Es gibt - wie Sie lesen - viel zu tun und wir als neuer Vorstand sind bereit und freuen uns darauf, unsere Expertise einzubringen und gemeinsam mit Ihnen an einer zukunftsfähigen medizinischen Versorgung für unser Bundesland zu arbeiten.

Besorgniserregende Entwicklung

Beschimpfungen, Beleidigungen und körperliche Gewalt durch Patienten werden in Praxen immer mehr zur Belastung. Das hat eine Online-Umfrage der Kassenerztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergeben.



Laut KBV-Umfrage gaben knapp 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams an, allein im vergangenen Jahr verbale Gewalt erlebt zu haben – häufig mehrfach. „Tatort“ sind nicht immer die Praxisräume, auch am Telefon oder online verzeichnen viele einen rauerer Ton. Auch körperliche Gewalt ist längst keine Seltenheit mehr und hat sogar sprunghaft zugenommen. So teilten mehr als 40 Prozent der an der Umfrage Beteiligten mit, in den vergangenen fünf Jahren schon einmal selbst körperliche Gewalt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit erlebt zu haben. Die Fälle reichen von Tritten gegen das Schienbein, Schubsen und Spucken bis hin zu schweren Angriffen. 60 Prozent von ihnen

wurden allein im Jahr 2023 Opfer. 14 Prozent derjenigen, die im vergangenen Jahr bei ihrer Praxistätigkeit von Patientinnen und Patienten beschimpft, beleidigt oder mit Worten bedroht wurden, haben deshalb die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet.

Ein Drittel der Praxen hat aufgrund der zugenommenen Gewalt Vorkehrungen getroffen – zum Beispiel ein Notrufsystem installieren lassen, potenziell gefährliche Gegenstände, wie Vasen, Scheren oder Brieföffner entfernt, durch Umbauten Fluchtwege geschaffen oder das Personal entsprechend geschult.



Gestiegenes Anspruchsdenken der Patienten

Einen Grund für die gestiegene Gewaltbereitschaft sehen viele Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende in einem gestiegenen Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten, das teilweise von den Krankenkassen und der Politik geschürt werde. Häufig gehe es dabei um zeitnahe Termine, Rezepte oder bestimmte Untersuchungen, die eingefordert werden. Gleichzeitig sind den Angaben der Praxen zufolge viele Patientinnen und Patienten frustriert, was sich oft in Beleidigungen und Beschimpfungen äußere. Als eine Ursache dafür wird die verfehlte Gesundheitspolitik genannt.

Die zunehmenden Angriffe bleiben auch für die Versorgung der Menschen im Land nicht folgenlos: Zahlreiche Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende berichten, dass der Beruf keinen Spaß mehr mache und es noch schwieriger werde, gutes Personal zu halten oder zu gewinnen.

„Die Verrohung der Sitten ist erschreckend“, kommentierte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, die Ergebnisse der Umfrage. „Ein gesamtgesellschaftlicher Werteverfall trifft auf ein überlastetes und kaputt gespartes Gesundheitssystem. Außerdem wecken Politik und Krankenkassen zu hohe Ansprüche nach dem Motto ‚Geht zum Arzt, da bekommt ihr alles und das sofort‘, so der KBV-Chef.

Der stellvertretende KBV-Chef Dr. Stephan Hofmeister betonte, dass das Verhältnis zwischen Patienten und ihren Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von Nähe und Vertrauen geprägt sei. „Nichtsdestotrotz ist diese Entwicklung besorgniserregend“, so Hofmeister.

An der Online-Befragung der KBV haben etwa 7.600 Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Medizinische Fachangestellte teilgenommen. Ausführliche Ergebnisse der Befragung stehen auf der [Website der KBV](#).

Schärfere Gesetze gefordert

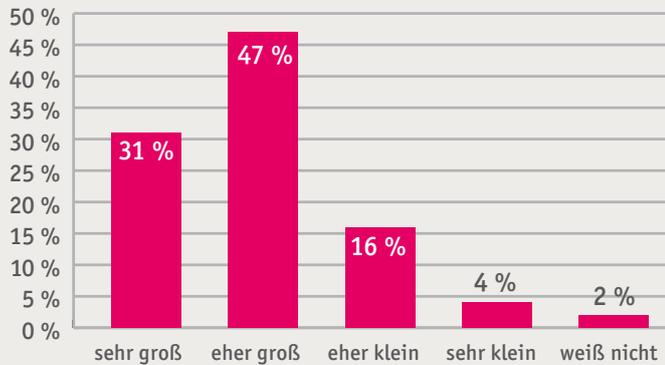
Auch in Schleswig-Holstein machen aggressive Patienten den Ärzten, Psychotherapeuten und Mitarbeitenden zunehmend zu schaffen. Einem Zeitungsbericht zufolge wurden laut Landeskriminalamt im vergangenen Jahr in Praxen und Krankenhäusern mehr als 270 Gewaltdelikte gezählt. Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KVSH, plädiert dafür, dass niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende im Strafgesetz in den Kreis der schützenswerten Personen aufgenommen werden, ebenso die Mitarbeiter der ärztlichen Bereitschaftsdienste und Anlaufpraxen. Dabei gehe es auch um eine gesellschaftliche Wertschätzung ihrer Arbeit.

Diese Botschaft findet sich auch in einer Resolution gegen Gewalt in Praxen wieder, die die Vertreterversammlung der KBV verabschiedet hat. Die Delegierten stellen sich ausdrücklich hinter die Pläne der Bundesregierung, das Strafrecht bei Gewalt gegen Helfer der Feuerwehr, Rettungsdienste, Ärzte im Notdienst oder in den Notaufnahmen zu verschärfen. Um Arztpraxen geht es in dem Gesetzentwurf aber nicht. Daher müsse die Verschärfung des Strafrechts ausgeweitet werden, um auch Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende besser vor Gewalt durch Patienten schützen zu können. Nicht direkt in der Gesetzesnovelle, aber wohl in der Begründung des Gesetzes soll nun ein besserer Schutz der Praxen ausdrücklich erwähnt werden. Nach Angaben des Bundesjustizministeriums soll mit der Gesetzesverschärfung der strafrechtliche Schutz für alle Berufe erhöht werden, die dem Gemeinwohl dienen. Die Begründung des Gesetzes würde dann klarstellen, dass dazu auch die Ärztinnen und Ärzte in Praxen sowie die Medizinischen Fachangestellten zählen. Inzwischen hat das Bundeskabinett die Gesetzesnovelle beschlossen. Die abschließende Beratung und Verabschiedung im Bundestag ist für November geplant.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Verbale Gewalt ist großes Problem

Mehr als drei Viertel der Praxen sieht Beschimpfungen, Beleidigungen oder Drohungen von Patientinnen und Patienten als „eher großes“ bis „sehr großes“ Problem.

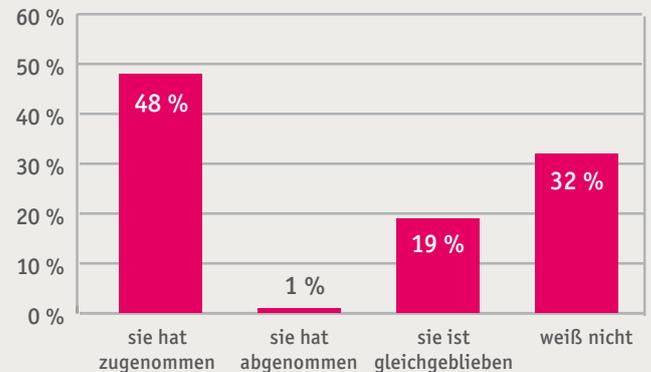


Frage: *Wie groß ist nach Ihrer Einschätzung das Problem, dass Ärzte, Psychotherapeuten oder Praxispersonal bei ihrer Tätigkeit beschimpft, beleidigt oder mit Worten bedroht werden?*

QUELLE: KBV

Häufigkeit körperlicher Gewalt in Praxen nimmt zu

Jeder zweite Umfrageteilnehmer gibt an, dass körperliche Gewalt in Praxen in den vergangenen fünf Jahren zugenommen hat. 19 Prozent finden, sie ist gleichgeblieben.

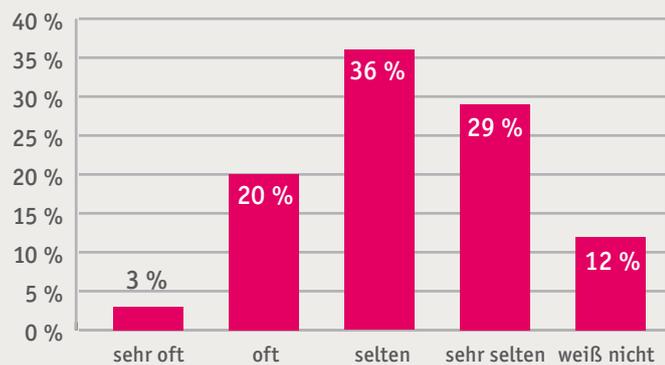


Frage: *Hat sich die Häufigkeit körperlicher Gewalt in den vergangenen fünf Jahren verändert?*

QUELLE: KBV

Häufigkeit körperlicher Gewalt

Auch wenn es deutlich häufiger zu verbaler als zu körperlicher Gewalt kommt: Fast jeder vierte Umfrageteilnehmer schätzt, dass Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal „oft“ bis „sehr oft“ angegriffen oder physisch bedroht werden.

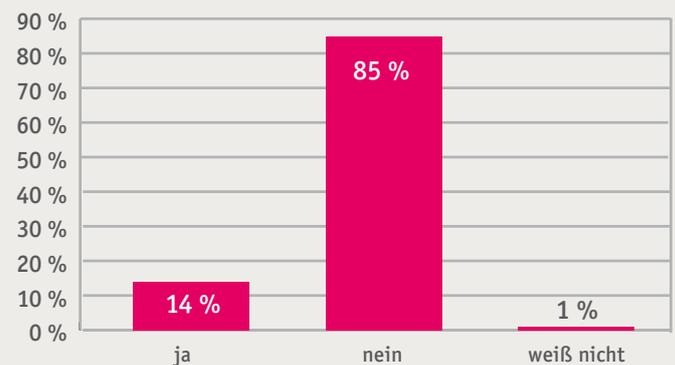


Frage: *Wie oft kommt es Ihrer Einschätzung nach vor, dass Ärzte, Psychotherapeuten oder Praxispersonal angegriffen oder physisch bedroht werden?*

QUELLE: KBV

Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet

14 Prozent derjenigen, die im Jahr 2023 bei ihrer Praxistätigkeit von Patientinnen und Patienten beschimpft, beleidigt oder mit Worten bedroht wurden, haben deshalb die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet.



Frage: *Haben Sie (oder die/der Praxisinhaber/in) deswegen die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet?*

QUELLE: KBV

Das Schweigen brechen

Kay Katzenmeier ist Leiter der Zentralstelle für polizeiliche Prävention bei der Landespolizei Schleswig-Holstein. Im Interview erläutert er, wie sich Praxen gezielt auf den Umgang mit aggressiven Patienten vorbereiten können.

Nordlicht: *Beschimpfungen, Bedrohungen und körperliche Gewalt werden in Praxen mehr und mehr zur Belastung. Wo liegen die Gründe für aggressives Verhalten von Patienten?*

Kay Katzenmeier: Das ist ein komplexes Problem. Patienten, die mit schwerwiegenden Gesundheitsproblemen oder Ängsten konfrontiert sind, können sehr emotional sein. Diese Emotionen können sich dann in Aggressivität entladen. Auch die Frustration, ausgelöst durch lange Wartezeiten und einen Mangel an verfügbaren Terminen oder Behandlungen, kann zu aggressivem Verhalten führen, wenn so das Gefühl entsteht, nicht ernst genommen oder nicht angehört zu werden. In Zeiten der sozialen Medien und schneller Informationsverbreitung sind viele Patienten zudem mit Fehlinformationen über Krankheiten und Behandlungswege unterwegs. Das kann zu Misstrauen und zu aggressiven Reaktionen führen, wenn die eigenen Ansichten oder Erwartungen in der Arztpraxis nicht erfüllt werden.

„Um das Schweigen zu brechen, sind Aufklärung, Unterstützung und die Schaffung sicherer Meldesysteme entscheidend.“

Nordlicht: *Obwohl Praxen immer häufiger zum „Tatort“ werden, ist das Thema „Gewalt“ ein Tabu-Thema. Die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Fälle ist Umfragen zufolge sehr hoch. Warum wird so oft geschwiegen?*

Katzenmeier: Ärzte und Ärztinnen und ihr Praxispersonal haben Angst, wegen ihrer Gewalterfahrungen stigmatisiert zu werden. Die Vorstellung, dass man in einem Berufsfeld arbeitet, in dem Gewalt vorkommt, könnte ja das Vertrauen der Patienten beeinträchtigen und das eigene professionelle Image schädigen. Viele Betroffene fühlen sich nach einem Gewaltvorfall auch nicht ausreichend unterstützt, denn oft gibt es keine klaren Richtlinien oder Vorgaben, um mit solchen Situationen umzugehen. In vielen Gesundheitseinrichtungen gibt es keine klaren Kanäle zur Meldung von Gewaltvorfällen. Ohne diese Plattformen fühlen sich Betroffene oft machtlos und können ihre Erfahrungen nicht teilen. Das führt dazu, dass viele ihre Erlebnisse für sich behalten. In einigen Fällen wird Gewalt gegen medizinisches Personal sogar als „normal“ oder unvermeidbar angesehen, was dazu führt, dass Vorfälle nicht als ernsthafte Problematik wahrgenommen werden. Um das Schweigen zu brechen, sind



Aufklärung, Unterstützung und die Schaffung sicherer Meldesysteme entscheidend.

Nordlicht: *Die allermeisten gemeldeten Fälle sind Formen von verbaler Gewalt, also Beleidigungen, Drohungen und Pöbeleien. Wie sollte darauf reagiert werden?*

Katzenmeier: Es ist wichtig, professionell zu reagieren und Ruhe zu bewahren, denn Gelassenheit kann helfen, die Situation zu deeskalieren. Man sollte den Patienten ausreden lassen und ihm zeigen, dass seine Anliegen ernst genommen werden. Wenn die Beleidigungen oder Beschimpfungen überhandnehmen, kann man höflich, aber bestimmt darauf hinweisen, dass solch ein Verhalten nicht akzeptabel ist. Zum Beispiel: „Ich verstehe, dass Sie frustriert sind, aber ich kann nicht helfen, wenn Sie mich beleidigen.“ Das Praxispersonal sollte versuchen, das Gefühl des Patienten zu verstehen und zu spiegeln und Lösungen anbieten. Dies kann helfen, den Fokus von der Aggression auf die Lösung des Problems zu lenken. Die Aggression richtet sich oft nicht gegen das Personal persönlich, sondern ist das Resultat von Stress, Angst oder Frustration. Eine klare und respektvolle Kommunikation ist entscheidend, um verbale Gewalt zu adressieren und gleichzeitig die eigene Sicherheit und die des Teams zu wahren.

Nordlicht: Welche Rolle kann die Gestaltung des Empfangstrerens und der Warte- und Behandlungszimmer spielen?

Katzenmeier: Ein räumlich getrennter Empfangsbereich kann helfen, die Sicherheit zu erhöhen und potenzielle Konflikte zu entschärfen. Empfangstreren oder Trennwände können eine physische Barriere zwischen Personal und Patienten schaffen, die Sicherheit und Distanz bietet. Es sollten Alarm- oder Notrufsysteme implementiert werden. Wartebereiche und Behandlungszimmer sollten so gestaltet sein, dass sie gut einsehbar sind, denn offene Räume ermöglichen es dem Personal, Konflikte frühzeitig zu erkennen. Eingänge zu sensiblen Bereichen, wie z. B. den Behandlungsräumen, sollten kontrolliert werden, um unbefugten Zugang zu verhindern. Die Behandlungszimmer sollten so gestaltet sein, dass Mitarbeiter im Notfall schnell einen Rückzugsort finden. Tische und Stühle sollten so gestellt werden, dass Fluchtmöglichkeiten bleiben. Klare und deutliche Hinweise zu Verhaltensregeln, Wartezeiten oder Praxisabläufen können dazu beitragen, Missverständnisse zu vermeiden und die Patienten zu beruhigen.

Nordlicht: Was raten Sie, wenn es trotzdem zum körperlichen Angriff in der Praxis kommt?

Katzenmeier: Es ist entscheidend, dass das Team gut vorbereitet ist, um in einer solchen Krisensituation angemessen reagieren zu können. Rufen Sie sofort Hilfe, z. B. durch Absprachen untereinander, durch ein internes Notrufsystem oder durch die Polizei. Wenn ein Rückzug nicht mehr möglich ist und ein Angriff unmittelbar bevorsteht, sollten grundlegende Selbstschutztechniken eingesetzt werden. Diese sollten vorher durch Deeskalationstraining eingeübt werden. Regelmäßige Schulungen und Übungen können helfen, das Personal auf solche Vorfälle vorzubereiten und das Sicherheitsgefühl zu stärken. Das Ziel sollte dabei sein, sich effektiv körperlich zu schützen, um schnellstmöglich aus der Situation zu fliehen. Nach einem Angriff kann es wichtig sein, psychologische Unterstützung anzubieten, um den emotionalen Stress zu bewältigen. Dies gilt sowohl für das betroffene Personal als auch für andere, die Zeugen des Vorfalls wurden. Gegen den Angreifer sollte unbedingt Anzeige erstattet werden, insbesondere wenn es zu Verletzungen gekommen ist.

Nordlicht: Viele Opfer gehen davon aus, dass eine Anzeige ohnehin nichts bringt und nur statistischen Wert hat. Ist das wirklich so?

Katzenmeier: Die psychische Belastung, eine Anzeige zu erstatten, kann dazu führen, dass Opfer auf eine Anzeige verzichten. In manchen Kulturen oder Berufsgruppen wird erwartet, dass man Konflikte selbst löst, oder es wird als Zeichen von Schwäche angesehen, Vorfälle zu melden. Trotz dieser Herausforderungen ist es wichtig, dass Vorfälle von Gewalt gemeldet werden. Auch wenn es nicht immer sofort zu Konsequenzen führt, trägt jede Meldung dazu bei, das Ausmaß des Problems sichtbar zu

machen und letztendlich Veränderungen in der Wahrnehmung und den Reaktionen der Gesellschaft und der Institutionen zu bewirken.

Nordlicht: Als ein Mittel gegen Täter wird oft auch ein „Haus- oder Betretungsverbot“ genannt. Ist das wirksam?

Katzenmeier: Schilder oder Aushänge in der Praxis, die darauf hinweisen, dass aggressives Verhalten nicht toleriert wird und dass ein „Haus- oder Betretungsverbot“ droht, können abschreckend wirken und zu einem respektvolleren Umgang führen. Schon die klar formulierte Möglichkeit kann potenzielle Störer abschrecken, da sie die Konsequenzen ihres Verhaltens so vorab kennen. Ein Verbot schafft eine klare Grenze und gibt dem Praxis-Team das Gefühl, dass seine Sicherheit ernst genommen wird.

Nordlicht: Was sind Ihre Empfehlungen für einen sicheren Hausbesuch?

Katzenmeier: Im Vorfeld Informationen über den Patienten und die Umgebung einholen. Die Route im Voraus planen. Kolleginnen oder Kollegen über den Aufenthaltsort informieren. Eine Notfallausrüstung mit sich führen, z. B. ein Handy mit Notrufnummern, das im Falle eines Vorfalls schnell genutzt werden kann. Eine klare Identifikation tragen, um Professionalität und Autorität zu zeigen. Wenn der Patient unkooperativ oder aggressiv wird, sollten ihm klare Grenzen gesetzt und erklärt werden, dass man die Behandlung in einer respektvollen Umgebung durchführen möchte. Wenn alles nicht weiterhilft und ein körperlicher Angriff unmittelbar bevorsteht, sollten grundlegende eingeübte Selbstschutztechniken eingesetzt werden.

Nordlicht: Was können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in der Regel länger mit Patienten allein in der Praxis sind, zu ihrem Schutz tun?

Katzenmeier: Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist es wichtig, proaktive Maßnahmen zu ergreifen. Der Therapieraum sollte so gestaltet sein, dass er gut einsehbar ist, um eine Atmosphäre der Sicherheit zu schaffen. Es sollte einen klaren und einfachen Zugang zu einem Fluchtweg geben und ggf. ein Notrufsystem vorhanden sein. Bei ersten Treffen insbesondere mit neuen oder potenziell schwierigen Patienten können zusätzliche Sicherheitsvorkehrungen, wie die Begleitung durch eine Kollegin oder einen Kollegen, sinnvoll sein.

Nordlicht: Ist der Einsatz von Reizgas in der Praxis eine gute Idee?

Katzenmeier: Nein. Reizgas kann unvorhersehbare Reaktionen hervorrufen, nicht nur beim Aggressor, sondern auch bei Unbeteiligten, einschließlich Patienten, Personal oder anderen Anwesenden.

Mehr Sicherheit: Was können Sie selbst tun?



Arztpraxen

- Bereiten Sie sich und Ihr Team präventiv auf mögliche Gefahrensituationen vor und üben sie regelmäßig den Umgang mit aggressivem Verhalten. Legen Sie gemeinsame Regeln fest, z. B. für das Erteilen eines Hausverbots und zur Alarmierung der Polizei.
- Fördern Sie die Fähigkeiten zur Vermeidung und Deeskalation von kritischen Situationen in Ihrem Team, z. B. durch betriebliche Fortbildungen.
- Richten Sie ein internes Meldewesen für aggressive Vorfälle in der Praxis ein (Erfassungsbogen und Nachbesprechung im Team) und sorgen Sie für eine professionelle Nachbetreuung für betroffenes Personal.
- Halten Sie sich an das „Zwei-Personen-Prinzip“ und bleiben Sie im Zweifel nicht allein im Raum.
- Achten Sie immer auf ausreichende Distanz zu Patienten und Besuchern, unterstützt durch einen soliden Empfangstresen, der auch als Barriere fungieren kann.
- Bewahren Sie keine Gegenstände auf dem Empfangstresen oder im Behandlungszimmer auf, die als Waffen oder Wurfgeschosse eingesetzt werden können (Scheren, Brieföffner, Locher, Hefter).
- Schaffen Sie eine Zutrittskontrolle für bestimmte Bereiche der Praxis, z. B. durch Spezialschlösser oder automatische Türschließer und planen Sie Fluchtwege für das Personal und unbeteiligte Patienten ein.
- Bauen Sie ein Alarmsystem in die Telefonanlage oder in die Praxiscomputer ein. Vernetzen Sie alle Einzelarbeitsplätze, damit sich jede/jeder im Notfall schnell Hilfe holen kann.

HAUSBESUCH

- Fragen Sie vor dem Hausbesuch – besonders bei Ihnen unbekanntem Patienten oder wenn Sie ein ungutes Gefühl haben – am Telefon eine „Checkliste“ mit Sicherheitsfragen beim Patienten ab: Sind Sie allein? Welche Familienangehörigen sind anwesend? Gibt es vor Ort einen Hund? Sind Alkohol oder Drogen im Spiel? Vor Ort müssen Sie diese Dinge auf ihre Richtigkeit hin überprüfen.
- Treten Sie nach dem Klingeln an der Haustür des Patienten einen Schritt zurück und achten Sie auf einen sicheren Stand.
- Planen Sie immer vorab mögliche Rückzugswege ein.
- Legen Sie sich vorab Ausreden zurecht, damit Sie sich gegebenenfalls schnell aus einer brenzligen Situation zurückziehen können.
- Halten Sie Ihr Handy griff- und einsatzbereit.



Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

- Führen Sie Termine mit schwierigen Patienten nach Möglichkeit nicht allein durch.
- Schaffen Sie sich nach Möglichkeit räumliche Rückzugsmöglichkeiten.
- Empfangen Sie potenziell aggressive Patienten lieber erst einmal im Flur, damit Sie im Ernstfall in den Behandlungsraum fliehen können.
- Vereinbaren Sie mit Kolleginnen und Kollegen, Freunden oder Nachbarn besondere Absprachen (Codewörter) am Telefon, damit sie diese unter einem Vorwand schnell anrufen und um Hilfe bitten können.

Sich in Konflikten behaupten

Steinburger Ärzteverein bietet Schulung im Umgang mit aggressiven Patienten.

„Selbstbehauptung und Selbstverteidigung im Umgang mit aggressiven Patienten“ – so lautet der Titel einer Fortbildung, die der „Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg e. V. (kurz: <https://vnae-ks.de/>) Ärzten und Praxisangestellten anbietet. Mit Unterbrechungen während der Coronazeit steht das Seminar seit 2018 jedes Jahr im Herbst auf dem Programmzettel der Vereinsveranstaltungen. Es geht dabei nicht nur um die passende Verteidigung in Extremsituationen, sondern vielmehr um die gesamte Bandbreite, wie sich in Konflikten – gleich ob verbal oder physisch – deeskalieren lässt.

Dabei besteht die rund sechsstündige Veranstaltung, die in diesem Jahr am 13. November in Itzehoe stattfindet, aus zwei Blöcken. Im ersten workshopartigen Teil klärt ein Rechtsanwalt über das Recht zur Selbstverteidigung auf: Wo sind die Grenzen von Notwehr, Nothilfe und Hausrecht? Welches Mittel eignet sich in welcher Situation? In einem praktischen Teil unterrichten Jiu-Jitsu-Lehrer die Teilnehmer dann in Abwehrtechniken, aber auch beispielsweise über sicheres Auftreten in kritischen Situationen. Kommunikation und Konfliktlösung stehen im Vordergrund, den aggressiv auftretenden Menschen erst genau einschätzen, sein Verhalten analysieren und verstehen und dann reagieren.

Neurologe Dr. Alexander Schmied, Vorstandsmitglied im Verein, nennt eine Situation aus seiner Praxis, bei der er einschreiten musste: Ein älterer Patient, der an einer beginnenden Demenz litt, sei mit seiner Ehefrau in die Praxis gekommen, sei laut und aggressiv geworden, habe seinen Stock geschwungen und drohte ausfallend zu werden. „Ich habe ihn ausreden lassen, gewartet, bis er fertig war, und habe dann ruhig aber bestimmt und deutlich gesagt: ‚Sie haben sich uns jetzt mitgeteilt, aber Sie sind in dieser Praxis nicht willkommen.‘ Da war erst einmal Ruhe und eine kleine Pause setzte ein, bis seine Frau ihn dann ansprach und sagte: ‚Da siehst Du mal, endlich sagt es Dir mal jemand,‘ schildert Schmied den Vorfall. Inzwischen sei es dem Patienten sogar gelungen, sein Verhalten zu reflektieren und er sei ein Patient, der regelmäßig komme.

In den meisten Fällen, so Schmied, gehe es vor allem um verbale Attacken und unflätiges Verhalten. Ziel der Schulung sei daher auch, zu zeigen, wie man sich als MFA oder Praxisangestellte erfolgreich behauptet und sicher auftritt, um eine schwierige Situation zu entschärfen und zu lösen. Dennoch werde auch die Unterrichtung in der körperlichen Abwehr von den Teilneh-



Weiß, wie man deeskaliert: Dr. Alexander Schmied vom Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg e.V.

mern geschätzt. Was muss ich tun, wenn sich jemand auf mich wirft, welche Griffe und Schläge lassen sich anwenden, um einem Angriff zu begegnen? „Für solche Techniken eignet sich Jiu-Jitsu, da es ein Verteidigungs- und kein Kampfsport ist“, so Schmied. Die bisherigen Rückmeldungen der Teilnehmer seien jedenfalls durchweg positiv. Sie gehen gestärkt und mit hilfreichen Kenntnissen aus dem Kurs, „und kommen oftmals sogar wieder, um das Erlernte zu vertiefen und zu festigen“.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

ANRUF BEI HILFETELEFON SEIT 2014 VERDOPPELT



BERLIN – Die Zahl der Beratungen beim Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ hat sich seit der Einführung des Angebots vor zehn Jahren mehr als verdoppelt. Demnach gab es 2023 rund 60.000 Beratungen, wie das Bundesamt für Familie und

zivilgesellschaftliche Aufgaben mitteilte. 2014 waren es noch rund 25.000. „Jede dritte Frau erlebt Gewalt – statistisch gesehen kennt jede und jeder Betroffene“, erklärte Petra Söchting, Leiterin des Hilfetelefon. In 60 Prozent der Fälle sei häusliche Gewalt oder Gewalt in Paarbeziehungen die Ursache für den Kontakt gewesen. Das Hilfetelefon berät unter der Rufnummer 116 016 in 18 Fremdsprachen. Außerdem werden Informationen und Unterstützung für Fachkräfte, wie z. B. Ärzte und Psychotherapeuten, angeboten.

Unter www.hilfetelefon.de können kostenfrei Infomaterialien wie Plakate, Flyer, Notfallkarten oder Abreißzettel für das Wartezimmer bestellt werden.

NEUER „MEIN PRAXISCHECK“



BERLIN – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein neues Modul in der Reihe „Mein PraxisCheck“ veröffentlicht und geht darin auf die Sicherheit von Arzneimitteltherapien ein. Anhand von sieben Fragen werden wichtige Aspekte der Arzneimittel-Verordnung thematisiert. So können Praxen schnell und einfach überprüfen, wie sie in diesem Bereich aufgestellt sind. Außerdem wurden der PraxisCheck Hygiene und ein Selbstbewertungsbogen des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte aktualisiert.

[Zu den „PraxisChecks“ der KBV](#)

PRAXISINFORMATION HILFT BEI VERSORGUNG VON PATIENTEN AUS DEM AUSLAND

BERLIN – Für im Ausland gesetzlich Krankenversicherte gelten besondere Regelungen, wenn sie in Deutschland eine Praxis oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die wichtigsten Informationen zu diesem Thema in einer PraxisInfoSpezial zusammengefasst. Diese bietet unter anderem eine Checkliste zum richtigen Vorgehen in der Praxis, beispielsweise beim Identitäts- und Krankenversicherungsnachweis, zur Patientenerklärung, Dokumentation und Abrechnung. Im ersten Teil werden die Mitgliedstaaten der EU und des europäischen Wirtschaftsraumes sowie die Schweiz, Großbritannien und Nordirland thematisiert. Im zweiten Teil geht es um Personen aus Ländern, mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen geschlossen hat (z. B. Bosnien und Herzegowina, die Türkei oder Tunesien).

Download unter [PraxisInfoSpezial „Im Ausland Krankenversicherte“](#)

GRIPPESCHUTZIMPfung: PLAKAT, INFOKARTE UND VIDEO

BERLIN – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt Praxen unter dem Motto „Grippe? Kann ich mir nicht leisten. Ich lass mich impfen. Mit Sicherheit: In meiner Arztpraxis.“



ein Plakat, Infokarten und ein Video zur Grippeimpfung für das Praxis-TV kostenlos zur Verfügung. Eine KBV-Praxisinformation fasst zudem alles Wichtige für Ärzte und Praxisteams zusammen.

Bestellung und Download auf der [Themenseite „Gripeschutz“](#).

Durchgepaukt

Reformen müssen Verbesserungen bringen, damit sie nicht auf Ablehnung stoßen. Gerade in dieser Legislaturperiode gibt es reihenweise Beispiele, wie es nicht funktioniert. Ein weiteres Beispiel liefert Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach jetzt mit der Klinikreform. Gegen das Votum der meisten Bundesländer, vor allem gegen das Urteil fast aller Fachleute, paukt er ein Gesetzespaket durch, das er selber zum wichtigsten Reformvorhaben seiner Amtszeit erklärt hat. Noch ist das Paket nicht auf der Post, denn trotz mehrheitlicher Zustimmung des Bundestages kann es im Vermittlungsausschuss noch einmal aufgeschürt werden. Am 6. November fällt die Entscheidung, ob das Paket an den Absender zurückgeht.

Reformen werden selten geliebt. Umso mehr müssen Bedenken ausgeräumt, Fortschritte erkennbar und das Verfahren transparent sein – erst recht, wenn der Bund wie in diesem Fall die Grenzen seiner Gesetzgebungskompetenzen ausreizt. Schon das reicht, um die Länder auf die Zinne zu treiben, schließlich müssen sie umsetzen, was Ihnen vorgegeben wird. Das gilt für die Finanzen ebenso wie für den Umbau der Kliniklandschaft. Kleinere Häuser, vor allem in ländlichen Regionen, sollen sich auf die Notfall- und Grundversorgung konzentrieren und alle speziellen Behandlungsfälle an die medizinischen Zentren abgeben mit dem Ziel, die Qualität der medizinischen Leistung und die Effizienz im System zu verbessern.

Statt Fall- gibt es künftig Vorhaltepauschalen, die sich jedoch weiterhin nach den Fallzahlen richten. Damit bleibe der Mengenanreiz der Maßstab und nicht die zur Bedarfsdeckung nötigen Vorhaltekosten, kritisierten in der Bundestagsanhörung die Allianz kommunaler Krankenhäuser und die Krankenkassen. Damit werde das Ziel der Reform ad absurdum geführt, das Krankenhauswesen zu „ent-ökonomisieren“. Auch sei die finanzielle Schieflage vieler Kliniken vornehmlich auf die nicht refinanzierten Kostensteigerungen der beiden letzten Jahre zurückzuführen und nicht auf schlechtes Wirtschaften.

Hier setzt auch die Kritik der Länder an. Allen voran Schleswig-Holsteins Ministerin Kerstin von der Decken fordern sie Übergangshilfen des Bundes, damit Kliniken nicht schon vorher in die Knie gehen. Denn der geplante Transformationsfonds soll erst ab 2026 zur Verfügung stehen und bis 2035 ein Volumen von 50 Milliarden Euro haben – zum Ärger der Länder zur Hälfte von ihnen finanziert. Und ob das Geld reicht, angesichts von jährlich rund 110 Milliarden Euro Betriebskosten aller Kliniken in Deutschland, steht in den Sternen. Hier sind noch weite Wege zu gehen, wie auch bei der Zuweisung und Definition der 65 medizinischen Leistungsgruppen, die je nach Profil den Kliniken zuerkannt werden. Auch hier wird es auf eine große Kompromissbereitschaft aller ankommen, wenn das System funktionieren soll.

Offen sind auch Fragen wie die personelle Ausstattung, die bessere Verzahnung ambulant und stationär, die saisonale medizinische Versorgung etwa in Feriengebieten und die künftige Stellung von Fachkliniken. In einem der vielen Interviews verstieg sich der Bundesminister zu der Behauptung, in Deutschland würden unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit viel zu viele künstliche Hüften und Knie implantiert, weil damit viel Geld zu verdienen sei. Woher Herr Lauterbach diese Erkenntnis bezieht, ließ er offen. Dass er damit in einem Atemzug ärztliche Leistung als unethisch diffamiert und pauschal das Vorurteil unterfüttert, der schnöde Mammon sei Ärzten wichtiger als das Patientenwohl, ist infam.

Gleichwohl ist es ein Indiz dafür, welche Bandagen in der deutschen Politik inzwischen an der Tagesordnung sind, wenn es um nicht weniger als saubere parlamentarische Verfahren und eine Gesetzgebung zum Wohl der Bürger geht. Es wird durchgepaukt, was das Zeug hält, statt im Sinne einer breiten Akzeptanz Kompromiss und Konsens zu suchen. Das war schon beim höchst umstrittenen Gesetz zur Cannabis-Legalisierung so, es setzte sich fort beim Diktat über die Honorare der Niedergelassenen und es findet seinen traurigen Höhepunkt bei den Gesetzen zur Krankenhausreform.

Die Aussage des Chefs der Barmer, Christoph Straub, „lieber keine Reform als diese“ bringt die Kritik und Bedenken der Fachleute auf den Punkt. Keiner von ihnen und auch niemand sonst bezweifelt, dass die Krankenhausorganisation reformdürftig ist, wenn sie weiterhin so wie jetzt funktionieren soll. Aber auch hier erschreckt der Versuch, dieses System „als teuer und ineffizient“ zu diffamieren und zum Vergleich die europäischen Nachbarn heranzuziehen. Warum ist dort die Zahl der Klinikaufenthalte geringer und die Verweildauer kürzer? Weil die Patienten das meiste selbst zahlen müssen. Soll das der richtige Weg in die Zukunft sein?

Gesundheit gehört für alle Menschen genauso wie Sicherheit und Bildung zum Fundament unserer Gesellschaft. Die Skepsis gegenüber den meisten Reformvorhaben in Deutschland ist auch dem Verdruss der Bürger geschuldet, dass sie sich wie Versuchskaninchen fühlen, an denen man die Wirkungen einer Reform erstmal ausprobiert. Das lässt niemand gern mit sich machen. Umso mehr ist die Politik beim Thema Gesundheit gefordert Reformen vorzulegen, die Verbesserungen mit sich bringen und nicht das Gegenteil. Anders lässt sich kein Vertrauen gewinnen, ansonsten landet auch diese Reform auf dem politischen Scheiterhaufen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

KIM-Dienst bietet Praxen viele Vorteile

„Sie haben Post“ oder besser gesagt, warum nicht mal den E-Mail-Button des Kommunikationsdienstes KIM für elektronische Arztbriefe nutzen?

Digitale Kommunikation

Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ermöglicht es Praxen, medizinische Dokumente elektronisch und sicher über die Telematikinfrastruktur (TI) zu versenden und zu empfangen. Praxen benötigen einen solchen Dienst heute bereits für den Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, kurz eAU, an die Krankenkassen. KIM kann aber noch einiges mehr, etwa elektronische Arztbriefe und Befunde übermitteln. Das spart Porto und Papier und ist in der heutigen Zeit schneller als die Postzustellung.

Sichere Kommunikation über Sektorengrenzen und Bundesländer hinweg

Besitzen Praxen eine KIM-Adresse, dann können Sie E-Mails versenden und natürlich auch empfangen. Damit ist eine Kommunikation mit allen anderen KIM-Nutzern möglich. Das können alle sein, die an die TI angeschlossen sind. Neben Vertragsärzten und -psychotherapeuten sind es z. B. Krankenhäuser, Apotheken, Pflegeheime und Zahnärzte. Krankenkassen haben ebenfalls KIM-Adressen um elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu empfangen. Auch Kassenärztliche Vereinigungen werden zukünftig angebunden.

Vertragsarztpraxen als Vorreiter bei KIM

Vorreiter sind im Bundesvergleich die hausärztlichen Praxen. Inzwischen sind 90 Prozent der hausärztlich tätigen Praxen an einen KIM-Dienst angeschlossen. Im fachärztlichen Bereich haben 85 Prozent mindestens eine KIM-Adresse.

eArztbrief mit KIM nutzbar

Die eAU ist jedoch nur eine Nutzungsmöglichkeit von KIM. Denn letztendlich ist der Dienst einem besonders abgesicherten E-Mail-Programm ähnlich, das zudem in das Praxisverwaltungssystem (PVS) integriert werden kann.

Damit ist KIM ein geeigneter Kommunikationsweg für den elektronischen Arztbrief, mit dem verschiedene Arten von medizinischen Informationen inklusive Patientendaten, etwa Untersuchungsergebnisse, Befunde oder Laborberichte, elektronisch

verschickt werden können. So können Praxen wichtige Informationen sicher und schnell übermitteln.



Den eArztbrief müssen Ärzte – wie die eAU auch – vor dem Versand mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) versehen. Die Daten werden dann durch KIM verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt.

Wie komfortabel Praxen den eArztbrief nutzen können, hängt von der Umsetzung im jeweiligen PVS ab. Teilweise muss je nach Software-Anbieter die Funktion eArztbrief separat freigeschaltet werden. Dann sollen Praxen den Inhalt der Nachrichten, etwa Befunde, mit einem Klick in der jeweiligen Patientenakte ablegen können. Das Einscannen und Ausdrucken von Dokumenten entfällt. Praxen sollten sich bei

Fragen dazu an ihren Systembetreuer oder PVS-Hersteller wenden.

KIM-Adressen in der Kollegensuche

Mit der Online-Anwendung „**Kollegensuche**“ der KBV können Ärzte und Psychotherapeuten alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen finden, sowohl niedergelassene als auch angestellte und ermächtigte. Auch die Suche nach Arzt- und Betriebsstättennummern sowie das Anzeigen von KIM-Adressen sind möglich. Vertreter und Weiterbildungsassistenten sind nicht enthalten.

Weitere Informationen und Ansprechpartner zu KIM finden Sie auf den Webseiten von **KVSH** und **Kassenärztlicher Bundesvereinigung**.

TIMO RICKERS, KVSH, MIT MATERIAL DER KBV

Ein Selektivvertrag wird zehn Jahre alt

Am 1. Oktober 2024 feierte der Selektivvertrag „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ seinen zehnten Geburtstag – Zeit für eine Rückschau.



2014 wurde der Selektivvertrag gemeinsam von der DAK-Gesundheit und der KVSH in Schleswig-Holstein ins Leben gerufen. Von Beginn an verzeichnet der Vertrag kontinuierliche Steigerungen in allen Bereichen. In einer Zeit, in der das Gesundheitswesen nicht unbedingt von Stabilität geprägt ist, ist das durchaus bemerkenswert.

Im ersten Quartal nach Vertragsstart konnten 50 Praxen für eine Teilnahme gewonnen werden. Zunächst zögerlich entwickelte sich danach die Anzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte, stieg aber kontinuierlich an. Die Marke von 100 Praxen mit 136 Ärztinnen und Ärzten wurde Mitte 2016 erreicht. Zur Halbzeit, also 2019, traten die Techniker Krankenkasse, die Kaufmännische Krankenkasse und die Hanseatische Krankenkasse dem Vertrag bei, wodurch die Patientenzahlen einen weiteren positiven Impuls erhielten.

Inzwischen werden jedes Quartal mehr als 1.500 Patientinnen und Patienten im Rahmen des Vertrages behandelt und knapp 500 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein haben die Genehmigung zur Abrechnung für diese Versorgungsform. Effektiv sehen wir deutlich über 100 Praxen, die regelmäßig Leistungen im Rahmen des Vertrages erbringen.

Potenzial noch nicht ausgeschöpft

Das Potenzial für die Teilnahme weiterer Ärztinnen und Ärzte und für die Einschreibung weiterer Patientinnen und Patienten in das Programm ist also noch lange nicht ausgeschöpft. Gerade bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus ist eine kontinuierliche ärztliche Begleitung wichtig, damit möglichst frühzeitig die typischen Begleiterkrankungen erkannt werden und das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien verhindert oder zumindest deutlich verzögert werden kann. Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten wird damit möglichst lange erhalten. Dies wird in diesem Selektivvertrag besonders gefördert.

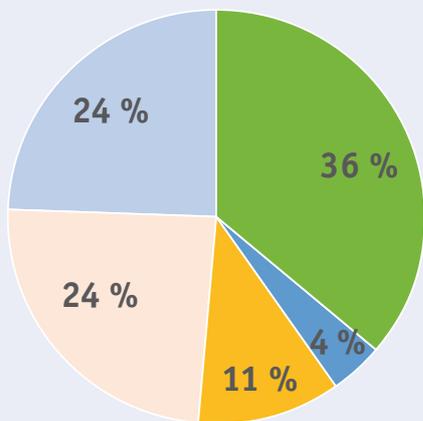
DIABETES MELLITUS

Auf folgende typische Begleiterkrankungen wird untersucht:

- Diabetische Neuropathie
- Lower urinary tracts symptoms (LUTS)
- Angiopathie
- Diabetesleber
- Chronische Nierenerkrankung

In jedem dieser Versorgungsprogramme werden in regelmäßigen Abständen Früherkennungsuntersuchungen zur Diagnostik der Begleiterkrankungen durchgeführt. Wurden eine oder mehrere der genannten Begleiterkrankungen diagnostiziert, erfolgt eine gezielte Behandlung im Rahmen von krankheitsbezogenen Weiterbetreuungsprogrammen.

Diagnostizierte Begleiterkrankungen



- Diabetische Neuropathie
- Harnblase
- Angiopathie ab 50 Jahren
- Diabetesleber
- Nierenschaden

Der Selektivvertrag ergänzt die bestehenden DMP-Programme. Er geht allerdings noch mehr in die Tiefe, als die im DMP Diabetes durchgeführten Untersuchungen, zum Beispiel im Modul Angiopathie durch Blutdruckmessung mittels Taschendoppler zur ABI-Bestimmung, im Modul Diabetesleber durch eine Leber-Sonografie oder im Modul Nierenschaden durch Bestimmung des Albumin-Kreatinin-Quotienten mit speziellen Teststreifen.

So helfen die Extra-Leistungen, Folgeerkrankungen früher zu erkennen und sind ein wichtiges Instrument im Rahmen der Präventivmaßnahmen bei Diabetes mellitus. Seit Bestehen des Vertrages wurden knapp mehr als 5.000 Begleiterkrankungen diagnostiziert und die Patienten entsprechend begleitet. Der Gesamtumsatz, wobei die Vergütung extrabudgetär erfolgt, lag 2021 das erste Mal bei mehr als 200.000 Euro und in diesem Jahr überschreiten wir voraussichtlich die 300.000 Euro-Schwelle.

Resümee

Der Vertrag ist ein Erfolgsmodell und trägt dazu bei, die Patientenversorgung bei diesen chronisch Erkrankten zu verbessern. Die Beteiligten haben somit allen Grund zum Feiern.

Haben Sie Interesse an einer Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen? Sie finden alle nötigen Unterlagen auf unserer Website.

Weitere Infos **KVSH – Diabetes mellitus (DAK, TK, HEK, KKH)** und **Vorsorge für Diabetiker**

PAUL BRANDENBURG, KVSH

Erstgespräche in der Psychotherapie – Teil 1

Was für den Patienten Erstgespräche sind, sind für Psychotherapeuten zwei unterschiedliche Leistungen aus der Psychotherapie-Richtlinie und dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Je nach Zeitpunkt und den konkreten Leistungsinhalten kann es sich um die Psychotherapeutische Sprechstunde oder die Probatorische Sitzung handeln. In den Leistungslegenden gibt es durchaus Überschneidungen. Auch sonst gibt es noch weitere Ähnlichkeiten. Im ersten Teil dieser Darstellung geht es um die Psychotherapeutische Sprechstunde.



Psychotherapeutische Sprechstunde – Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Psychotherapeutischen Sprechstunde – Gebührenordnungsposition (GOP) 35151 EBM – ist vielfältig. Es geht von erster und orientierender Abklärung, über Beratung und Information des Versicherten bis hin zu der Möglichkeit, dass kurze psychotherapeutische Interventionen erfolgen können. Obligater Leistungsinhalt ist die Abklärung, ob der Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt (vgl. Psychotherapie-Richtlinie Paragraf 11 Abs. 1). Damit ist nicht gesagt, dass am Ende der Psychotherapeutischen Sprechstunde bereits eine gesicherte Diagnose gemäß ICD-10 vorliegen muss. In der Psychotherapie-Richtlinie (PTR) heißt es zwar, dass im Rahmen der Diagnostik in der Regel standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen sind, es ist jedoch nicht erlaubt, testpsychologische Leistungen unter dieser Gebührenordnungsposition abzurechnen.

Für die testpsychologischen Leistungen gibt es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab drei eigene Gebührenordnungspositionen und somit sind ausschließlich diese anzuwenden (vgl. EBM-Bestimmung 2.1.3). Im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde können Hinweise zu weiteren oder alternativen Hilfemöglichkeiten und Empfehlungen über die weitere Behandlung gegeben werden. Eine individuelle Patienteninformation mit kurzem schriftlichen Befundergebnis kann dem Patienten am Ende ausgehändigt werden. Hierfür ist das Formular PTV 11 „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten psychotherapeutischen Sprechstunde“ vorgesehen. Es wird jedem Psychotherapeuten über die Formularausgabe der KVSH zur Verfügung gestellt. 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 dringend Behandlung notwendig ist. Der Versicherte kann anhand dieses Formulars nachweisen,

dass er bereits Einheiten der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchlaufen hat. Letztere Information ist auch wichtig für die Mitarbeiter der Terminservicestelle, wenn es um erneute oder weitere Vermittlung des Versicherten geht.

Allgemeine Patienteninformation

Im Zusammenhang mit der individuellen Patienteninformation steht die „Allgemeine Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Formular PTV 10). Auch dieses Formular ist über die Formularausgabe der KVSH erhältlich. Das Formblatt informiert den Patienten oder gegebenenfalls die Sorgeberechtigten allgemein über ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung und kann ebenfalls im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde ausgehändigt werden.

Leistung ist von Forderungen begleitet

Im deutschen Gesundheitssystem gibt es selten Regelungen, die ohne das Erheben von Forderungen oder die Androhung von Sanktionen auskommen. Und so ist es auch in der Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung. In der Psychotherapie-Richtlinie (PTR) ist verankert, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde zum Versorgungsauftrag im Rahmen der Sicherstellung gehört. Des Weiteren wird verlangt, dass Psychotherapeuten bei vollem Versorgungsauftrag in der Regel 100 Minuten pro Woche für Psychotherapeutische Sprechstunden zur Verfügung zu stellen haben (hälftiger Versorgungsauftrag: 50 Minuten). Im Grunde jedoch ist diese Forderung nach Bereitstellung in keiner Weise überprüfbar. Ähnlich wie bei der Feuerwehr, die immer in Bereitschaft ist und diese kaum sichtbar darstellen kann, ist auch hier die zur Verfügungstellung nicht sichtbar zu machen. Die Feuerwehr beweist ihre Bereitschaft nicht dadurch, dass sie ständig Feuer löscht. Wäre das so, dann müsste sie umherziehen und selbst Feuer legen. Und so beweist auch der Psychotherapeut nicht dadurch, dass er die Leistung Psychotherapeutische Sprechstunde ständig abrechnet, dass er sie zur Verfügung stellt. Wäre das so gefordert, dann müsste er regelmäßig auf die Suche nach Patienten gehen. Wenn angezeigt und indiziert ist, dann erbringen die Psychotherapeuten selbstverständlich die Leistung. Und dabei zu einigen Zeiten auch durchaus mehr als die eingeforderten 100 Minuten.

Gestaltung, Zeitbindung und Umfang der Kontakte

Die Psychotherapeutische Sprechstunde kann als „offene Sprechstunde“ ohne Terminvergabe oder eben mit konkreter Terminvergabe angeboten werden. In der Regel jedoch arbeiten Praxen von Psychotherapeuten als reine Bestellpraxis mit Terminvergabe. Für die Gebührenordnungsposition gilt die Einzelbehandlung. Ein Konsiliarbericht oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht erforderlich zur Inanspruchnahme der Psychotherapeutischen Sprechstunde durch den Versicherten, da diese Behandlungsform nicht zu den spezialisierten Leistungen beziehungsweise zu den eigentlichen Richtlinien-Psychotherapie-Verfahren gehört. Auch die Gebührenordnungsposition 35151 EBM ist eine zeitgebundene

Leistung. Die Grundeinheit umfasst 25 Minuten Zuwendungszeit dem Patienten gegenüber. Es sind jedoch auch Mehrfach-sitzungen von beispielsweise 50, 75 oder 100 Minuten möglich.

Die Gebührenordnungsposition ist im Krankheitsfall höchstens 6-mal und im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10: F70-F79) höchstens 10-mal berechnungsfähig. Sie kann im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung im Krankheitsfall bis zu 4-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des eigentlichen Patienten stattfinden.

Prüfzeit und Vergütung

Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist persönlich vom Psychotherapeuten zu erbringen, die Leistung ist nicht delegierbar. Von daher fließt sie auch vollumfänglich mit einer Prüfzeit von 35 Minuten in das Tages- wie Quartalsprofil des Psychotherapeuten ein. Die Gebührenordnungsposition 35151 EBM wird zu einem festen Euro-Betrag ohne Mengenbegrenzung extrabudgetär vergütet. Der Ansatz der Gebührenordnungsposition schließt den Erhalt der „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung“ (PFG) für einen Patienten nicht aus.

Verpflichtungen für den Versicherten

Da die Psychotherapeutische Sprechstunde keine Richtlinien-therapie ist, wird die Anzahl der Sitzungen nicht auf die Kontingente einer eventuell nachfolgenden antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Behandlung des Patienten angerechnet. Vor weiterführenden Behandlungen sind für den Patienten mindestens 50 Minuten verpflichtend.

Ausnahmen gelten, wenn ein Therapeutenwechsel nach der Sprechstunde oder im Rahmen einer laufenden Therapie stattgefunden hat oder ein Patient aus stationärer oder rehabilitativer Behandlung aufgrund einer F-Diagnose nach ICD-10 entlassen wurde. Dann können die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Probatorische Sitzungen und die Psychotherapeutische Akutbehandlung ohne vorherige Psychotherapeutische Sprechstunde beginnen. Sofern jedoch beispielsweise dann nach einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung eine Behandlung im Rahmen von antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen indiziert ist, informiert der Psychotherapeut im Rahmen einer Psychotherapeutischen Sprechstunde über die unterschiedlichen Verfahren (Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie) und Anwendungsformen (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie bzw. Mehrpersonensetting) – siehe Psychotherapie-Richtlinie Paragraf 11 Abs. 10.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____	18
ICD-10-GM Version 2025 _____	19
Änderungen Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraf 140a SGB V _____	19
Neues Modul „Chronischer Schmerz“ im CheckUp+ Vertrag für Hausärzte mit der AOK NordWest _____	20
Heilmittel: Blankoverordnung _____	21

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 haben eine Anstellungsgenehmigung im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

<u>NAME DES ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ</u>	<u>ORT</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>BEGINN</u>	<u>NAME DES ANGESTELLTEN</u>
Dres. Thomas Thormann/ Johannes Bethge	24105 Kiel, Preußenstraße 1–9	Innere Medizin und Gastroenterologie	01.01.2025	Dr. med. Wiebke Breternitz – halbtags –

**Folgende Ärztin wurde ermächtigt bzw. es haben sich Änderungen ergeben
(Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de):**

<u>NAME</u>	<u>FACHGRUPPE</u>	<u>ORT</u>
Dr. med. Stephanie Schön	ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztin	Schleswig

ICD-10-GM Version 2025

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im September die endgültige Fassung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (**ICD-10-GM Version 2025**) veröffentlicht. Laut BfArM flossen in die neue Version 43 Vorschläge ein, die überwiegend von medizinischen Fachgesellschaften, Fachleuten aus der Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie aus weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eingebracht wurden.

Inhaltliche Änderungen betreffen unter anderem folgende Bereiche:

- Bakterielle Infektionen (A49.-): Einführung neuer 5-Steller zur spezifischen Abbildung von Bakteriämien und Infektionen nach Erregern bei nicht näher bezeichneter Lokalisation
- Alpha-1-Antitrypsinmangel (E88.-): Neue 5-Steller zur spezifischen Kodierung des Alpha-1-Antitrypsinmangels.
- Muskeldystrophie Typ Duchenne (G71.-): Neue 5-Steller zur Abgrenzung der malignen Muskeldystrophie Typ Duchenne von anderen Muskeldystrophien
- Sekundäre Schlüsselnummern für epidemiologische Zwecke (U69.-!): Neue 5-Steller zur Differenzierung des nachgewiesenen Influenzavirus, um zukünftige Ereignisse präzise abzubilden

Wichtige Neuerungen der einzelnen Kapitel erläutert auch der Kommentar im Vorspann des systematischen Verzeichnisses.

Die Kodierqualität gewinnt 2025 vor dem Hintergrund der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) weiter an Bedeutung, denn die Angaben, insbesondere der Gebührenordnungspositionen des EBM und der ICD-10-GM-Kodes, sind zukünftig transparent und einsehbar für den Versicherten, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat.

Unterstützung bei der Dokumentation von ICD-Kodes in Ihrer täglichen ärztlichen Praxis

finden Sie beim ZI und der KBV:

– [BfArM - ICD-10-GM Version 2025](#)

– [ICD Browser](#)

Änderungen Vertrag „Hallo Baby“ nach Paragraph 140a SGB V

Zum 1. Oktober 2024 wurde der Vertrag „Hallo Baby“ mit einem 9. Nachtrag angepasst. Es waren Anpassungen notwendig, da der BKK-Landesverband Süd die Aufgaben der bisherigen VAG Hessen und Baden-Württemberg übernimmt.

Die befristete Leistung des „Ärztlichen Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus“ (Förderung der natürlichen Geburt) wird nicht über den 31. Dezember 2024 hinaus verlängert, sodass die GOP 81318 und 31319 ab 2025 nicht mehr abrechenbar sind. Auswertungen haben gezeigt, dass das Ziel, den Anteil von Kaiserschnitten mit relativer Indikation im Verhältnis zu den Gesamtgeburten zu senken, nicht erreicht werden konnte.

Zudem wird zum 1. Januar 2025 die „BIG direkt gesund“ dem Vertrag beitreten.

Die Vertragsunterlagen befinden sich derzeit im Unterschriftenverfahren und können auf unserer [Website](#) eingesehen werden.

Neues Modul „Chronischer Schmerz“ im CheckUp+ Vertrag für Hausärzte mit der AOK NordWest

Schon mehr als 2.000 Versicherte der AOK NordWest bzw. rund 200 Praxen in Schleswig-Holstein nutzen die zusätzliche Früherkennung im Vertrag CheckUp+. Dieses freiwillige Zusatzangebot wurde jetzt um das siebte Modul „Chronischer Schmerz“ erweitert.

Alle Module zielen darauf ab, bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit die Progression der Erkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, indem bei bestimmten Vorerkrankungen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht wird, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können.

Seit August 2022 stehen folgende Module für Patienten mit bestimmten chronischen Indikationen (siehe www.kvsh.de/checkup+) zur Verfügung:

- Demenz (ab 75 Jahre),
- symptomatische Arthrose des Hüft- und Kniegelenks (ab 45 Jahre),
- Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz (ohne Altersgrenze),
- respiratorische Insuffizienz bei COPD (ohne Altersgrenze),
- periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) (ab 50 Jahre, bzw. Raucher ohne Einschlussdiagnose ab 60 Jahre) und
- COPD bei bestehendem Asthma bronchiale (ab 40 Jahre)

Das neue Modul „Chronischer Schmerz“ unterstützt die hausärztlichen Praxen dabei, Patienten mit anhaltender Schmerzsymptomatik (mehr als drei Monate) nach einem hausärztlichen Basis-Assessment auf der Grundlage der überarbeiteten S1-Leitlinie zu beraten und über die Erkrankung und individuelle Therapieoptionen aufzuklären.

Der Nutzen für die Patienten liegt neben der möglichen Früherkennung in der gemeinsamen Therapieplanung, dem Shared Decision Making-Ansatz, bei dem die individuelle Krankheitsgeschichte, subjektive Schmerzsymptomatik und persönliche Therapieziele berücksichtigt werden.

Die Verbesserung der psychischen Resilienz ist das anspruchsvolle Ziel dieser ärztlichen Beratung, die deshalb über den Vertrag CheckUp+ zusätzlich vergütet wird. Die Motivation der Patienten in Hinblick auf Bewältigungsstrategien, die körperliche Aktivierung und eine realistische Therapieerwartung sollen verbessert werden. Ein optimales Arzneimittelmanagement unterstützt die Therapietreue und sichert die Behandlungsziele.

Die Umsetzung in der Praxis ist einfach

Patienten aus dem Zielsegment müssen nur einmalig ihre Teilnahme am Vertrag erklären und werden im Rahmen der Teilnahmevoraussetzungen (siehe www.kvsh.de/checkup+) in den unterschiedlichen Modulen gescreent. In der Folge können sie jährlich auf die infrage kommenden Krankheiten untersucht werden, solange das Ergebnis negativ bleibt. Nach Feststellung einer oder mehrerer Folgeerkrankungen ist eine Verlaufskontrolle der eingeschlagenen Therapie vorgesehen – zwei- bis viermal im Jahr, nach medizinischer Notwendigkeit.

Die Abrechnung erfolgt quartalsweise über Gebührenscheine mit der KVSH

Vergütung: 15 € für ein negatives Ergebnis, 20 € für ein positives Ergebnis mit SDM oder eine Verlaufskontrolle.

Viele Betroffene sind bereits mit der zugrundeliegenden chronischen Erkrankung in die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) eingeschrieben: Nutzen Sie die bestehenden Quartalstermine für die Durchführung der Früherkennung und Verlaufskontrollen.

Alle Infos zur Teilnahme, zum Vertrag und den einzelnen Modulen finden Sie ebenfalls auf unserer Website (www.kvsh.de).

Nutzen Sie auch gerne das individuelle Beratungsangebot der AOK NordWest.

Heilmittel: Blankverordnung

Physiotherapie

Ab dem 1. November 2024 ist die Blankverordnung für Physiotherapie bei ausgewählten Erkrankungen im

Bereich des Schultergelenks in der folgenden Diagnosegruppe möglich:

- EX – Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens

Die vollständige Übersicht der Diagnosen finden Sie unter kvsh.de/Praxis/Verordnungen/Heilmittel

Was ist auf der Verordnung anzugeben?

Bei Eingabe einer Diagnose und der Diagnosegruppe erkennt die Verordnungssoftware die Möglichkeit, eine Blankverordnung auszustellen. Im Feld Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges wird lediglich „Blankverordnung“ eingetragen. Die Therapeutin entscheidet, welche Therapie wie oft abgegeben wird. Damit entfallen die Angaben zu den Behandlungseinheiten und der Frequenz.

Die üblichen Angaben, wie ICD-10-Kode, Diagnosegruppe, Hausbesuch ja/nein, dringlicher Behandlungsbedarf oder auch Therapiebericht, bleiben erhalten.

Bei medizinischen Bedenken kann die Blankverordnung auch ausgeschlossen werden.

Gültigkeit

Die Verordnung ist 16 Wochen gültig. Bei Bedarf kann eine Folgeverordnung ausgestellt werden.

Regelungen zur Vermeidung unverhältnismäßiger Mengenausweitungen

Je nach Diagnose gelten verschiedene Vorgaben für die Menge an abschlagsfreien Behandlungseinheiten:

- 18 vorrangige und 6 ergänzende Behandlungen
- 26 vorrangige und 8 ergänzende Behandlungen

Werden weitere Behandlungseinheiten erbracht, gilt ein Abschlag in Höhe von neun Prozent.

Ergotherapie

Bereits seit dem 1. April 2024 ist die Blankverordnung für Ergotherapie möglich. Diese kann für die folgenden Diagnosegruppen verordnet werden:

- SB1 – Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten
- PS3 – Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
- PS4 – Dementielle Syndrome

Die Budgetverantwortung geht in diesen Fällen auf die Therapeuten über. Die Krankenkassen haben mit den Leistungserbringern ein Vergütungs- und Überprüfungssystem vereinbart, um eine Leistungsausweitung zu verhindern.

Was ist auf der Verordnung anzugeben?

Im Feld Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges wird lediglich „Blankverordnung“ eingetragen, die Therapeutin entscheidet welche Therapie wie oft abgegeben wird. Damit entfallen die Angaben zu den Behandlungseinheiten und der Frequenz.

Die üblichen Angaben, wie ICD-10-Kode, Diagnosegruppe, Hausbesuch ja/nein, dringlicher Behandlungsbedarf oder auch Therapiebericht bleiben erhalten.

Gültigkeit

Die Verordnung ist 16 Wochen gültig, danach kann bei Bedarf eine Folgeverordnung ausgestellt werden. Bei medizinischen Bedenken, kann die Blankverordnung auch ausgeschlossen werden.

CAVE

Alle Ergotherapie-Verordnungen bei psychischen Störungen, Diagnosegruppen PS1, PS2, PS3 und PS4 verlangen eine fachärztliche (psychiatrische, neurologische, psychotherapeutische oder neuropsychologische) Eingangsdagnostik. Dies gilt auch für die Blankverordnung.

Ansprechpartner: Ellen Roy, Tel. 04551 883 931, E-Mail: ellen.roy@kvsh.de

„Nordlichter“ in Ostafrika

Etwa 10.000 Kilometer von Schleswig-Holstein entfernt liegt: Tansania. Dort baut gerade ein Team aus Norddeutschland ein medizinisches und soziales Hilfsprojekt auf. Doch wie kann das langfristig in so einem abgelegenen Teil der Welt gelingen? Chirurgin Dr. Laura Tomala vom Einsatzteam der Lübecker Hilfsorganisation VIA CORDIUM e. V. berichtet über erste Erfahrungen.

DR. LAURA TOMALA, PLASTISCHE CHIRURGIN UND HANDCHIRURGIN, OSTSEEKLINIK IN BAD SCHWARTAU



Das Team vor der „Pillar Dispensary“

Gerade sind wir zurück von unserem ersten Hilfseinsatz in Tansania. Wir? Das ist ein fünfköpfiges Team aus Norddeutschland, Mitglieder der Hilfsorganisation VIA CORDIUM e. V., die alle beruflich im medizinischen Bereich tätig sind. In der abgelegenen tansanischen Stadt Kibaya, zu der lediglich eine unwegsame staubige Schotterpiste führt, trafen wir vor wenigen Wochen erstmals ein zehnköpfiges tansanisches Team. Aufgebaut auf eine 26 Jahre lang andauernde Freundschaft zwischen dem Chirurgen und Vereinsvorsitzenden Mathias Tomala und Dr. Godfried Mbise, Arzt in Kibaya, begegnete sich das internationale Team zum ersten Mal, um vor Ort ein vielseitiges und nachhaltiges „Freundschaftsprojekt“ aufzubauen. Es umfasst zwei große Themen: die Verbesserung der medizinischen Versorgung und die Unterstützung der Vorschule und Schule in Kibaya.

Medizinische Fortbildung am Ende der Welt

Wie sieht die medizinische Versorgung in einem so abgelegenen Ort in Tansania aus? Von der zentralen Schotterpiste aus führt ein kleiner Sandweg durch trockene Wiesen mit verdorrtem Gras. Wenn man den Ort nicht kennt, würde man ihn wohl nicht finden. Für die Einheimischen ist es kein Problem, denn jeder weiß, wo sich die Krankenstation, die „Pillar Dispensary“, befindet. Sie wird seit vielen Jahren von Dr. Mbise geleitet. Mit dabei in seinem Team sind zwei Ärzte in Weiterbildung, ein Labormediziner und drei Krankenschwestern. Die Patienten – viele stammen vom Stamm der Massai – kommen zu Fuß und oft von weit her. Sie kommen wegen Infektionskrankungen, einer Impfung,

chronischer Erkrankungen wie Rückenschmerzen oder wegen akuter Wunden, die sie sich oft bei der Feldarbeit zugezogen haben.

Inhalte und Themen

Wir entschieden uns in einem bilateralen Austausch mit dem tansanischen Team für ein gemeinsames Fortbildungsseminar und boten z. B. eine Fortbildung zu den Themen „Postoperatives Monitoring nach kleinen ambulanten Eingriffen“, „akute Erkrankungen“ und „Notfälle“ an. Leiterin war Petra Hömberg, eine erfahrene Intensivpflegekraft und „Pain-Nurse“ aus der Schön Klinik Neustadt. Außerdem gab es einen Naht- und Knotenkurs zum Thema „Wundmanagement und Hygiene“, angeleitet durch Mathias Tomala. Ich leitete einen Kurs „Grundtechniken der Leitungsanästhesie an der Hand und am Handgelenk zur Versorgung von Verletzungen“. Abgerundet wurden die ausschließlich praktisch angelegten Kurse durch eine Fortbildung zum Thema „Schädelakupunktur nach Yamamoto“ mit Dr. Dana



Laura Tomala bei der handchirurgischen Fortbildung

Trost. „Das Teilen von Fachwissen und die Neugierde auf neue Informationen und Behandlungsmöglichkeiten sind überall auf der Welt gleich. Das konnte ich spüren und es hat viel Freude bereitet, sich auszutauschen“, erklärte die Pulmologin und Spezialistin für Akupunktur nach dem Kurs. Ein Freundschaftsprojekt lebt eben vom gegenseitigen Austausch. So erfuhren wir von unseren tansanischen Kollegen sehr viel zum Thema „moderne Malariabehandlung und laborchemische Untersuchungstechniken bei Infektionserkrankungen“.

Die Schule unter dem Baobab-Baum

In dem „scheinbar“ kleinen Ort Kibaya, der kein Stadtzentrum und keinen Supermarkt hat, der weder an eine Bahnverbindung angeschlossen ist, noch über eine befestigte Straße verfügt, gehen über 1.000 Kinder in die lokale Grundschule. In ihren Schuluniformen sehen sie fast elegant aus. Doch der erste Schein trügt, denn schon beim genaueren Hinsehen mussten wir feststellen, dass viele Schulzimmer keine Sitzbänke oder Stühle haben. Überall fehlt es an finanziellen Mitteln. Im Gespräch mit dem Schulleiter Herrn Rassy und sechsundzwanzig anderen Lehrern fragten wir, wie wir helfen können. Sie bräuchten Schul-

bänke, damit die Kinder aufrecht sitzen können und entspannt schreiben und lernen können. Wir fanden die Idee sehr gut und spendeten aus Vereinsmitteln rund 30 Sitzbänke aus Holz. An einer weiteren Vorschule mit rund 80 Kindern gaben wir für ein ganzes Jahr Schul- und Unterrichtsmaterial an die Lehrer weiter. Die begeisterten Kinderaugen haben uns besonders beflügelt. Zum Abschluss gab es als Zeichen für die gemeinsamen Ziele ein gemeinsames Spiel mit einem riesigen bunten Sprungtuch. „Die Lehrer und die Kinder waren alle sehr offen und herzlich. Es hat mein Herz regelrecht mithüpfen lassen. Diese Freude zu spüren, motiviert mich, so ein langfristiges Projekt mit aufzubauen“, berichtete mir „Pain-Nurse“ Petra Hömberg.

Wie geht es weiter?

„Der erste Einsatz ist immer der schwierigste“, erklärte Mathias Tomala, der in den vergangenen neun Jahren viel Erfahrung mit dem Aufbau von Hilfsprojekten in aller Welt gesammelt hat, nach dem Einsatz. „Viele Entscheidungen kann man erst vor Ort treffen. Es finden viele, oft langwierige Gespräche statt. Man muss auch bei den lokalen Politikern vorsprechen.“ Unserem Team von VIA CORDIUM ist dabei ein langfristiges Projekt mit stetigem Auf- und Ausbau der Einsätze in der Krankenstation und in der Schule wichtig. „Je besser man sich kennt und je mehr Vertrauen man gewinnt, desto besser kann man sich abstimmen und auf die Bedürfnisse eingehen. Wir freunden uns an und pflegen persönliche Kontakte. Wir bringen nicht nur Geld, sondern auch unser Fachwissen mit. Wenn man diese beiden Faktoren gezielt einsetzt, entsteht daraus ein nachhaltiges, langfristiges und sinnvolles Projekt“, so Tomala.

Das Kibaya-Team und das VIA CORDIUM Team sind auf jeden Fall schon Feuer und Flamme, sich bald wiederzusehen ... in Kibaya, am Ende der Schotterpiste ... unter dem Baobab-Baum.

„Tutanonana“ – bis bald in Tansania!



Laura Tomala bei der Verteilung von Schulmaterial

VIA CORDIUM bedeutet „Kutoka Moyoni“ auf Swahili (das heißt: Weg der Herzen!). Der Verein ist eine gemeinnützige Hilfsorganisation aus Lübeck und wurde 2015 von einer Gruppe von Ärzten und Lehrern wegen der schweren Erdbeben in Nepal gegründet. Er organisiert Freundschaftsprojekte – immer auf Augenhöhe mit den Betroffenen und mit Kontakt zu lokalen Hilfsorganisationen. Aktuell finden regelmäßige Einsätze in Nepal, der Ukraine und in Tansania statt. Der Verein ist offen für alle Interessierten und freut sich über jede Art von Unterstützung.

Weitere Informationen unter
www.via-cordium.com

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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

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



Dr. Frauke Stock

Name

**Fachärztin für Innere Medizin
(hausärztliche Versorgung)**

Fachrichtung

23611 Bad Schwartau

Sitz der Praxis

Einzelpraxis

Niederlassungsform

Neu niedergelassen seit 1. Oktober 2023

Neu niedergelassen

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Selbstbestimmtheit, Entscheidungsfreiheit, Personalführung, Organisation der Prozesse, persönliche Patientenbetreuung – das sind die wesentlichen Gründe für meine Entscheidung, mich niederzulassen.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die selbstbestimmte Arbeit mit den Patienten und meinen zwei lieben und sehr wertvollen MFA. Des Weiteren auch die Freiheiten, die ich mir selbst schaffen und damit meiner Familie wieder zurückgeben kann.

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

Eine Einzelpraxis ist für mich die glücklichste Arbeitsform. Ich kann es nur empfehlen. Lasst euch nieder, habt den Mut, es gibt einem sehr viel und neben den negativen Einschränkungen überwiegt das Positive.

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

Bodo Wartke: „Herr Wartke, wie können Sie Ihre Künste nur so intelligent und amüsant kombinieren. Ein Abend mit meiner Familie und Ihnen, wäre das möglich?“

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Sport, ein gutes Buch, Urlaube/Ausflüge mit der Familie, Treffen mit guten Freunden

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Schwer zu sagen, vielleicht unter anderem „Achtsam morden“ von Karsten Dusse.

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

Ich mag die Natur in diesem Bundesland. Die Kombination einer Selbstständigkeit in einer wunderschönen Umgebung, in der man herrlich entspannen kann, ist für mich sehr lebenswert.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, dann

hätte ich Sport studiert. Ich bin froh, dass ich Ärztin geworden bin. Ich denke, es ist meine Berufung. Es erfüllt mich voll und ganz.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Dr. Martina Horn

Name

Fachärztin für Urologie

Fachrichtung

Lübeck

Sitz der Praxis

Gemeinschaftspraxis mit Dr. Christian Höppner

Niederlassungsform

Praxis geführt vom 1. Oktober 1995 bis zum 31. Dezember 2023

Dr. Melanie Peter

Praxisnachfolgerin

Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?

Sich gemeinsam mit den Patienten zu freuen, dass es ihnen besser geht und sie über einen längeren Zeitraum (zum Teil zwei Jahrzehnte) zu betreuen.

An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Als ich meinem ehemaligen chirurgischen Oberarzt, der mit heftigen Nierenkoliken kam, ein krampflösendes Medikament gab.

Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?

Nein

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

Taiji, Fitness-Training, lange Hundespaziergänge, Gartenarbeit, Urlaube mit der Familie

Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Endlich Muße für das ganz normale Leben zu haben – ohne Zeitdruck. Außerdem werde ich noch einige Stunden ärztlich arbeiten.

Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Die Wakenitz mit ihren wunderschönen Wäldern und der Ratzeburger See.

Welches Lebensmotto haben Sie?

„Flüsse und Berge kann man verändern, nicht aber den Menschen.“ (chinesisches Sprichwort)

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

Ein gutes Netzwerk mit Kolleginnen und Kollegen aufbauen und auch mal zu telefonieren und nicht nur zu mailen. Außerdem ist es wichtig, sich in der Berufspolitik zu engagieren. Ich war selbst viele Jahre lang in der Abgeordnetenversammlung der KVSH, in der Ärztekammer und als Sozialrichterin tätig und kann ein Engagement in unserer Selbstverwaltung nur empfehlen. Man sollte wenigstens regelmäßig zu den Sitzungen seiner Kreisstelle gehen.

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 im EBM enthaltenen Hygienezuschläge zu den Grund- und Versichertenpauschalen von der Praxis angesetzt werden oder übernimmt die KV das?

Die Hygienezuschläge zur Grund- und Versichertenpauschale werden automatisch von der KV zugerechnet.

Ausgewiesen wird der Hygienezuschlag in der Honorarabrechnung.

Wie wird dem Hausarzt gegenüber kenntlich gemacht, ob die postoperative Behandlung im Rahmen einer Operation gemäß der Hybrid-DRG-Vereinbarung abgerechnet wurde, wenn ein operativ tätiger Facharzt die Nachsorge an den Hausarzt übergibt?

Der Operateur gibt auf der Überweisung bei einer OP nach der Hybrid-DRG-Vereinbarung die Kennziffer 99115 und den OP-Schlüssel (OPS) an.

Der Hausarzt trägt in seiner Abrechnung die GOP 99115 zusätzlich zur GOP 31600 EBM ein. Ist der OPS nicht im Anhang 2 des EBM enthalten, gibt der Hausarzt zu der GOP 31600 die Kennziffer 88110 an.

Hausärzte können die postoperative Behandlung auch übernehmen und nach EBM abrechnen, wenn der ambulante Eingriff in einem Krankenhaus erfolgt ist. In diesem Fall wird keine Überweisung benötigt.

Kann die Inanspruchnahme an Samstagen, GOP 01102 EBM, auch abgerechnet werden, wenn eine reguläre Samstagssprechstunde angeboten wird?

Die GOP 01102 kann bei jeglicher Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7:00 und 19:00 Uhr abgerechnet werden, unabhängig ob es ein geplanter oder ungeplanter Kontakt ist.

Werden Vertretungsfälle extrabudgetär vergütet?

Grundsätzlich sind Vertretungsfälle PZV-relevante Fälle und werden nicht extrabudgetär vergütet. Eine Ausnahme bilden hier Vertretungsfälle, die an offiziellen Brückentagen und den Tagen „zwischen den Jahren“ abgerechnet werden.

Darf eine Hausarztpraxis die GOP 01865 – 01867 EBM zum Hepatitis-Screening im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung abrechnen?

Die GOP 01865 – 01867 EBM sind reine Laborleistungen und dürfen nur von Ärzten mit Genehmigung für spezielle Laborleistungen erbracht und abgerechnet werden.

Von Hausarztpraxen kann nur die GOP 01734 EBM abgerechnet werden.

INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883

Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

Sicher durch den Verordnungsdschungel

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



Dschungel-Guides gesucht!

Um Ihnen auch weiterhin einen sicheren Weg durch den Verordnungsdschungel gewährleisten zu können, suchen wir Ärztinnen und Ärzte für die Pharmakotherapieberatung und/oder als Vertreter im Beschwerdeausschuss. Es handelt sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit, die nach der Entschädigungsordnung der KVSH vergütet wird (Vorbereitung, Wegegeld, Praxisausfall etc.).

Die Sitzungen des Beschwerdeausschusses finden ca. zehnmal (mittwochs) im Jahr statt. Es gibt einen Pool von Ärztinnen und Ärzten, sodass man nicht für jede Sitzung des Beschwerdeausschusses angefordert wird.

Für die Pharmakotherapieberatung wünschen wir uns ebenfalls Unterstützung, um möglichst vielen Vertragsärzten Beratungsangebote machen zu können. Auch diese finden in der Regel mittwochs statt.

Wenn Sie sich für ein Ehrenamt interessieren, wenden Sie sich bitte direkt an die KVSH. Selbstverständlich werden Sie umfassend in das jeweilige Aufgabengebiet eingearbeitet.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse!

THOMAS FROHBERG, KVSH

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE

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

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF

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

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL

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



Fortbildungsseminare

Für Medizinische Fachangestellte Telefontraining Refresher

4. DEZEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

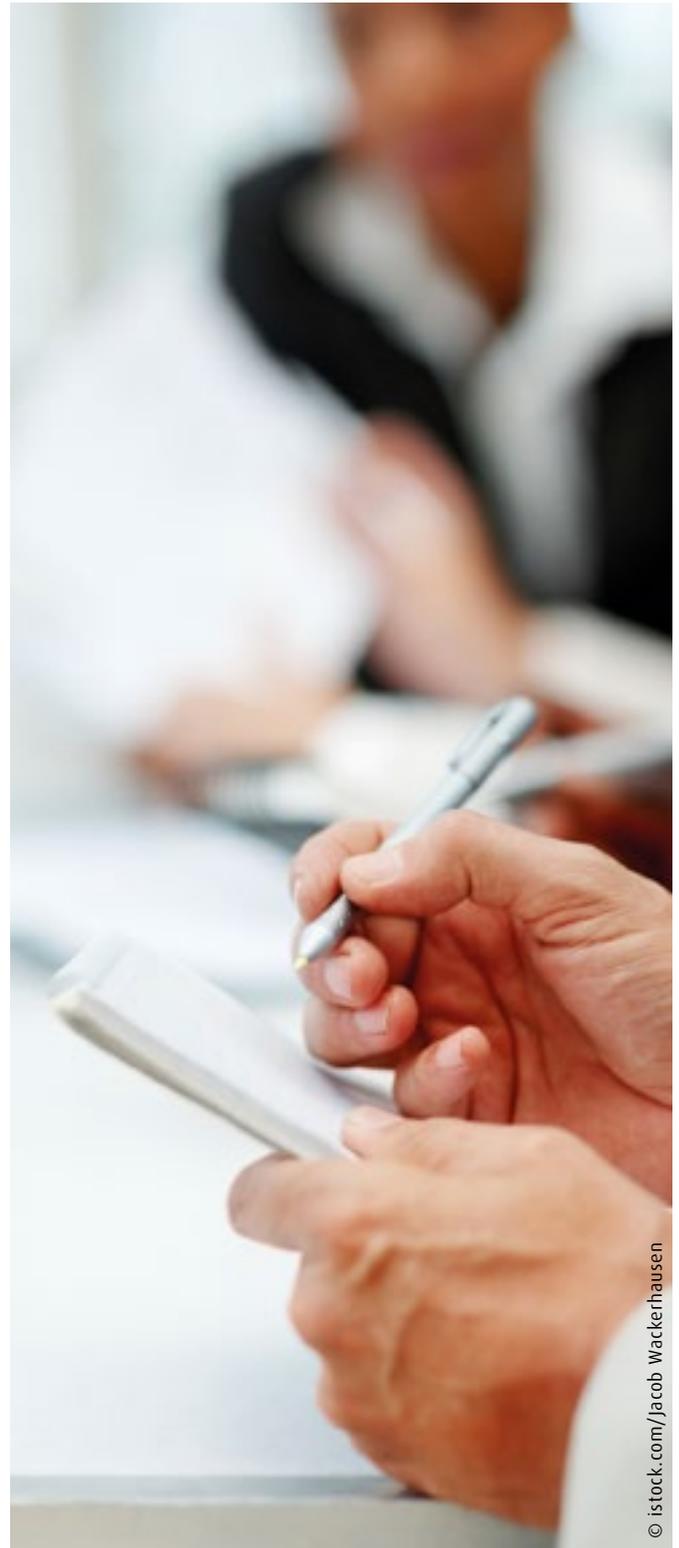
50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



Termine

*Wir übernehmen nur
für KVSH-Termine Gewähr.*

SCHLESWIG-HOLSTEIN

13. NOVEMBER 2024, 16.00 BIS 18.20 UHR

Kieler Hormon- und Stoffwechselftag 2024 Schwerpunkt Adipositas

Ort Hörsaal des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung, Düsternbrooker Weg 17, 24105 Kiel
Info Tel. 0431 500 224 53, Fax 0431 500 224 58
3 Fortbildungspunkte wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein vergeben
E-Mail kathrin.tuerk@uksh.de
www.uksh.de/Diabetologie_Kiel

20. NOVEMBER 2024, 14.00 BIS 18.45 UHR

122. Tagung der Schleswig-Holsteiner Dermatologen

Ort 1. Haus C, 4. OG, Seminarraum Ukraine 1+2
2. Klinik für Dermatologie, Ambulanz und Tagesklinik Haus C, 4. OG, Station C.410
3. Hörsaal Alte Kinderklinik, Haus U27, Schwanenweg 20 24105 Kiel
Info Stefanie Sievers, Tel. 0431 500 21102,
Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Schleswig-Holstein und von der Deutschen Dermatologischen Akademie zertifiziert.
E-Mail ssievers@dermatology.uni-kiel.de

13. NOVEMBER 2024, 18.00 BIS 20.30 UHR

30 Jahre FKQS – Gemeinsam neue Wege gehen

Ort ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel
Info Auskunft und schriftliche Anmeldung bitte bis zum 3. November 2024 an: Marion David, Bismarckallee 8–12, 23795 Bad Segeberg, Tel. 04551 803 409. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist erforderlich – direkt online oder per E-Mail.
E-Mail fkqs@aeqsh.org
www.foerderkreis-qs.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Bettina Schultz _____ 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Karsten Brandstetter _____ 206/217/355/229

Vorstandsmitglied

Alexander Paquet _____ 206/217/355/229

Justitiarin

Alexandra Stebner _____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher _____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt _____ 486

Karsten Willms _____ 486

Abteilungen

Abrechnung

Christopher Lewering (Leiter) _____ 511

Jasmin Molzahn (stellv. Leiterin) _____ 511

Fax _____ 322

E-Mail _____ abrechnung@kvsh.de

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

Nadine Aksu _____ 457

Merle Satzvey _____ 988

Lisa Diel _____ 376

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

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

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) _____ 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) _____ 286

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer _____ 356

Jakob Wilder _____ 475

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter) _____ 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) _____ 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) _____ 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) _____ 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) _____ 288

Fax _____ 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger _____ 691

Ulrike Moszeik _____ 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen _____ 818

Nikolaus Schmidt _____ 381

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) _____ 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) _____ 485

Fax _____ 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders _____ 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein _____ 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) _____ 434

Fax _____ 7331

Telematik-Hotline

_____ 888

Teilzahlungen

Cassandra Berg _____ 452

Luisa-Sophie Lütgens _____ 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg _____ 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor _____ 439

SERVICE

KONTAKT

Zulassung

Bianca Hartz (Leiterin) _____ 255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) _____ 456

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

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

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 Wadehul (Vorsitzender) _____ 9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter) _____ 9010 0

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede _____ 9010 15

Verordnungsprüfung Heilmittel

Kristina Dykstein _____ 9010 23

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

Birgit Wiese _____ 9010 12

IMPRESSUM

Nordlicht

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Anschrift der Redaktion

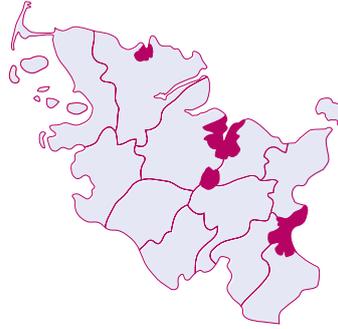
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

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

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

SERVICE

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel _____ 0431 93222

Fax _____ 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0431 541771

Fax _____ 0431 549778

E-Mail _____ kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel _____ 0451 72240

Fax _____ 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04502 888774

Fax _____ 04502 889095

E-Mail _____ kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel _____ 0461 31545047

Fax _____ 0461 310817

E-Mail _____ kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel _____ 04321 949290

Fax _____ 04321 949294

E-Mail _____ kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel _____ 04832 8128

Fax _____ 04832 3164

E-Mail _____ buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04155 2044

Fax _____ 04155 2020

E-Mail _____ kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04884 1313

Fax _____ 04884 903300

E-Mail _____ kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Raphael Schreiber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0451 22776

Fax _____ 0451 283996

E-Mail _____ kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel _____ 04106 82525

Fax _____ 04106 82795

E-Mail _____ kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04526 1000

Fax _____ 04526 1849

E-Mail _____ kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel _____ 04351 3300

Fax _____ 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel _____ 04621 951950

Fax _____ 04621 20209

E-Mail _____ kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04551 9955330

Fax _____ 04551-9955331

E-Mail _____ kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04126 1622

Fax _____ 04126 394304

E-Mail _____ kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel _____ 04102 52610

Fax _____ 04102 52678

E-Mail _____ kreisstelle.stormarn@kvsh.de

ANZEIGE

Werden Sie **DIGITALPRAXIS!**



*Das neue Mitgliederportal
<https://portal.kvsh.de> löst das
alte eKVSH-Portal ab und bietet
Ihrer Praxis viele Vorteile.*



Honorarbescheid und
PZV-Mitteilung digital

Terminservice (TSS)

Hausarzt-Facharzt-
Vermittlung (HaFa)

Kontaktdatenpflege

Anlegen von eigenen Konten
für Ihr Praxispersonal

demnächst auch Funktionen rund um
den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Support

Tel. 04551 883 888

E-Mail portal@kvsh.de



Melden Sie sich jetzt unter
<https://portal.kvsh.de/> und
werden Sie Digitalpraxis.