

# Nordlicht



August 2022 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Feierliche Einweihung

## Der neue KVSH-Plenarsaal

SERVICESEITEN  
AB SEITE 37

## TITELTHEMA

- 4 Einweihung des neuen KVSH-Plenarsaals: Ein Saal, der keine Wünsche offen lässt
- 8 Abgeordnetenversammlung: Auswirkungen der Pandemie bleiben spürbar

## 12 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 14 Neuer Ressortzuschnitt, neue Ministerin: Jura-Professorin Kerstin von der Decken ist neue Justiz- und Gesundheitsministerin
- 16 Kommentar: 100 Tage
- 17 AV-Wahl 2022: Zwei Abgeordnete, die lange der AV und weiteren Selbstverwaltungsgremien angehörten, ziehen Bilanz
- 19 AV-Wahl 2022: Wer steht zur Wahl?

### PRAXIS & KV

- 20 KVSH unterstützt eRezept-Roll-out
- 24 Statement: „Das eRezept ist eine ganz enorme Erleichterung“
- 25 Veranlasste Leistungen – ein aktueller Überblick
- 27 Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“: Vollgas Richtung Niederlassung
- 30 Psychotherapie: Probatorische Sitzungen

## 32 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 33 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 34 Dr. Frank Peter Lück, Internist im Ruhestand und Rhododendronliebhaber, Schacht-Audorf, im Interview: Blühende Schönheiten
- 36 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

### SERVICE

- 37 Sicher durch den Verordnungschungel
- 38 Cannabis zu medizinischen Zwecken
- 40 Sie fragen – wir antworten
- 41 Seminare
- 43 Termine
- 44 Ansprechpartner
- 47 Kreisstellen der KVSH

# Aus dem Inhalt

Nach einer ausgiebigen und diskussionsfreudigen Abgeordnetenversammlung am Freitag, 24. Juni 2022, wurde am Folgetag der Neubau des Abgeordnetensaals mit einer Feierstunde eingeweiht und der Schlüssel dem neuen Hausherrn übergeben. In einem waren sich alle einig: Der neue Sitzungssaal lässt keine Wünsche offen.



# 04

Nachdem die Testphase der gematik für das eRezept nach 30.000 abgerechneten elektronischen Verordnungen bundesweit erfolgreich beendet wurde, beginnt stufenweise der Realbetrieb. Die Einführung startet ab 1. September 2022 in den KV-Bereichen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Weitere KV-Bereiche werden in den nächsten Monaten folgen.



# 20

# 34



Rhododendron verwandelt während seiner Blütezeit von Mai bis Juli Gärten und Parkanlagen in ein Farbenmeer. Doch diese Pflanzengruppe kann mehr, als nur hübsch blühen. Im Interview erklärt Dr. Frank Peter Lück, Internist im Ruhestand und Rhododendronliebhaber aus Schacht-Audorf (Kreis Rendsburg-Eckernförde), welches Potenzial in dieser Pflanze steckt.

i

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



## EDITORIAL

VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,  
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

Sommer, Sonne, eine gelungene Eröffnung des neuen Plenarsaals mit den Abgeordneten und netten Gästen und ein früher Besuch der neuen Landesgesundheitsministerin bei uns, die Wertschätzung und Vertrauen signalisiert hat. Ihre KV müsste eigentlich rundum zufrieden sein.

Stattdessen ziehen eher dunkle Wolken auf. Der HVM mit seinen Punktzahlvolumen hat nach vielen Jahren Stabilität Grenzen erreicht. Die zur Verfügung gestellte Geldmenge passt nicht mehr zur gestiegenen Leistungsmenge, die die Rücklagen dezimiert hat. Hier zu regulieren und dies an Sie transparent zu kommunizieren, ist eine wesentliche Aufgabe der nächsten Monate.

Aber wenn es nur das wäre. Nichts mit Sommer und Sonne, aus Berlin wehen kalte Winde von allen Seiten. Wenn Lauterbach nicht täglich wechselnde Botschaften twittert, bastelt er an einem Leporello, bei dem jede Seite nur scharfe Nägel zeigt. Ganz vorne interessiert ihn der Corona-Herbst. Angst, Panik und Entscheidungsschwäche ziehen sich durch das Negieren der Empfehlungen des Expertenrates, fehlende Planungsvorgaben für die Länder und eine nicht fertig werdende Testverordnung mit mehr Ausnahmeregelungen, als man fassen kann. Dazu soll die Neupatientenregelung des TSVG dem Altar der GKV-Finanzierung geopfert werden, um gleich festzustellen, dass man aber 400 Millionen Euro für einen Konnektortausch habe, der wahrscheinlich durch rechtzeitige Planung hätte vermieden werden können. Eine weitere Seite stellt die offene Sprechstunde zur Disposition, sie hatte unter Pandemiebedingungen noch nicht einmal den Hauch einer Chance, schnellere Termine zu beweisen. Leere Seiten zu Inflationsausgleich, zum Einpreisen der gestiegenen MFA-Gehälter, zum Fachkräftemangel, zur Notfallversorgung.

Geradezu respektlos sind das Gerangel und Geschiebe zur Wiederaufnahme der telefonischen Beratung und AU, denn die Pandemie ist eben nicht vorbei. Die Inzidenzen sind hoch, die Praxen entsprechend belastet. Und was wird nun mit neuen Impfungen im September? Die STIKO bildet einen Arbeitskreis und will sehen. Wenn ich nicht mehr weiter weiß ...

Planbarkeit und Wertschätzung sehen anders aus. Lauterbachs Politik entwickelt sich zu einer Breitseite gegen die ambulante Versorgung. Die Selbstverwaltung geht auf die nächste Bewährungsprobe zu. Wir nehmen den Ball auf und setzen die Bundestagsabgeordneten unseres Landes in Kenntnis. Gesetze dürfen nicht durchgewunken werden. Jedes gehört auf den Prüfstein der Auswirkungen auf Versorgung und Arztzahlentwicklung.

Dieser Sommer ist meteorologisch heiß. Genießen Sie noch laue Abende und eine Urlaubszeit. Der Herbst wird heißer.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schliiffke', written in a cursive style.

# Ein Saal, der keine Wünsche offen lässt



*Nach einer ausgiebigen und diskussionsfreudigen Abgeordnetenversammlung am Freitag, 24. Juni 2022, wurde am Folgetag der Neubau des Abgeordnetensaals in einer Feierstunde eingeweiht und der Schlüssel dem neuen Hausherrn übergeben. In einem waren sich alle einig: Der neue Sitzungssaal lässt keine Wünsche übrig und befindet sich auf dem neuesten Stand der Technik.*





**Nun hält er ihn in der Hand:** Architekt Helmut Riemann hat den Schlüssel an den Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung, Dr. Christian Sellschopp, übergeben.



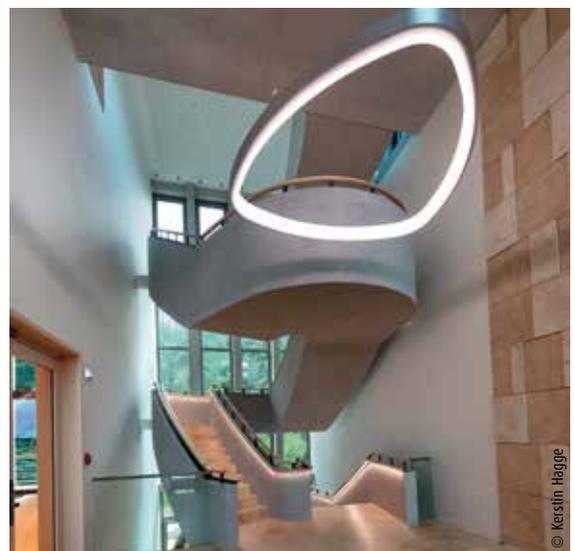
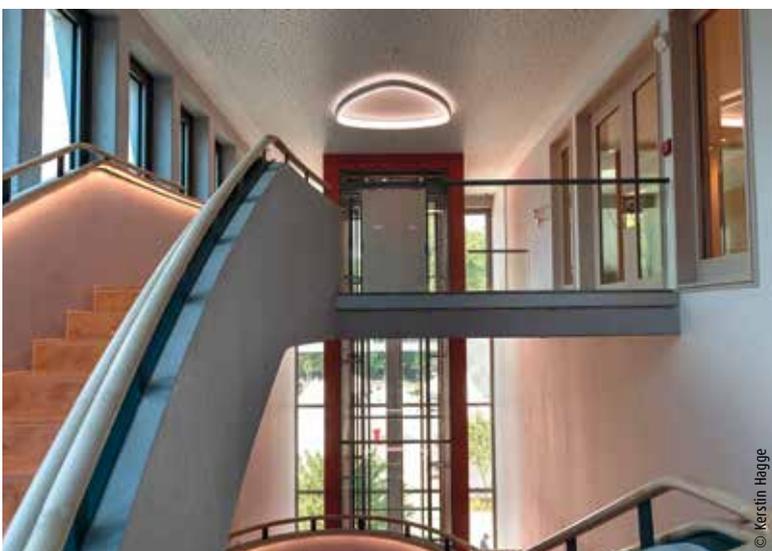
**Sie waren alle gekommen:** Honoratioren und Vertreter aus Politik, Verwaltung und Ärzteschaft

Am 25. Juni 2022 war es endlich soweit: Architekt Helmut Riemann übergab den Schlüssel des neuen Abgeordnetensaales und damit des Neubaus – dem künftigen Haus 6 der KVSH – an den Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung Dr. Christian Sellschopp. Mit Fug und Recht kann man sagen: Sie waren alle gekommen, Honoratioren aus Politik, Verwaltung und Vertretern der Ärzteschaft – aus Berlin der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Stephan Hofmeister, als Vertreter des Ministeriums, Abteilungsleiter Dominik Völk, der Landrat des Kreises Segeberg, Jan Peter Schröder, der Bürgermeister der Stadt Bad Segeberg, Toni Köppen, der Bundestagsabgeordnete Dr. Johann Wadehul, Vertreter der Ärztekammer, der benachbarten KVn, der Ärztenozensenschaft sowie der verschiedenen Berufsverbände.

Strahlender Sonnenschein und sommerliche Temperaturen begleiteten die Veranstaltung. Dr. Sellschopp führt in das Rahmenprogramm ein indem er auf politische Rahmenbedingungen einging. Denn planerisch-lenkende Versuche von zentraler Stelle, so der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung, stießen naturgemäß irgendwann an ihre Grenzen. Da die Gesundheit zu den Grundbedürfnissen des Menschen gehöre, könne auf deren

Eigenverantwortung nicht verzichtet werden und müsse diese in das Solidarprinzip eingebettet werden. In diesem Sinne stehe das Individuum im Vordergrund und die müssen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten mit den Krankenkassen ausgeweitet werden, so seine Forderung. Denn: „Die enge Bindung an den Patienten ist ein ganz besonderes Gut“, so Sellschopp.

Bevor der Lübecker Architekt Helmut Riemann den symbolischen Schlüssel übergab, lobte er die gute Zusammenarbeit mit Vorstand und Bauausschuss. In einer Stadt wie Bad Segeberg dürften zudem die Fledermäuse nicht vergessen werden und so habe es konstruktive und erfolgreiche Hinweise des Vereins Noctalis gegeben, die beim Bau eingeflossen seien und den Fledermäusen einen besonderen Schutz gewährten. „Nachdem die Planung 2015 begann, erste Vorentwürfe entstanden, in die bis 2017 verschiedene Änderungen einfließen, konnten wir dann im November 2019 mit dem Rohbau beginnen“, so Riemann. Entstanden sind 8.900 Kubikmeter umbauter Raum auf einer Fläche von 1.900 m<sup>2</sup>, woran 35 Firmen mitgewirkt haben. Zum Vergleich: Riemann war 2008 verantwortlich für die umfangreiche Renovierung des Privathauses des Zigarettenfabrikanten Philipp Fürchtgott Reemtsma in Hamburg-Othmarschen. Die Villa ist



## EINWEIHUNG DES NEUEN KVSH-PLENARSAALS

mit 1.700 m<sup>2</sup> Wohnfläche nur geringfügig kleiner als das neue Haus 6, in dem neben dem modernen Abgeordnetensaal die Büros des Vorstandes, der Selbstverwaltung sowie zahlreiche Besprechungs- und weitere Büroräume untergebracht sind. Einen Hinweis an die Politik hatte der Architekt gleichwohl: „Die EU-weite Ausschreibung hat nicht funktioniert. Wir hatten zwei Angebote, von denen eines zurückgezogen wurde“. Das sei nicht nur enorm aufwendig, sondern auch teuer und überflüssig gewesen. „Es wird sich sicher lohnen, wenn die Politik darüber noch einmal nachdenkt“, so Riemann. Eine erfolgreiche und produktive Zusammenarbeit bescheinigte Riemann der Stadt Bad Segeberg. Denn für eine notwendige Baugenehmigung musste rechtlich noch geklärt werden, dass es sich bei dem vorhandenen Baumbestand um einen Forst und nicht um einen Wald handelt. So zog Riemann als Fazit seiner Tätigkeit denn auch ein Zitat des Schweizer Philosophen, Theologen und Mediziners Albert Schweitzer heran: „Nicht der Erfolg ist der Schlüssel zum Glück, sondern Glück ist der Schlüssel zum Erfolg. Wenn du gerne tust, was du tust, wirst du auch erfolgreich sein.“



**Großes Lob für den neuen Saal, verbunden mit neidloser Anerkennung ließ der Bürgermeister der Stadt Bad Segeberg, Toni Köppen, durchblicken.**

Der Bürgermeister der Stadt Bad Segeberg, Toni Köppen, räumte in seiner Begrüßungsrede ein, dass Baumaßnahmen heutzutage schwer umzusetzen seien und erkannte zugleich neidlos an, dass er sich einen solchen Sitzungssaal auch in den Mauern seiner Verwaltung wünschen würde. Da dies aber vermutlich eher ein Wunsch bleiben werde, würde er bei Gelegenheit sein Nutzungsinteresse rechtzeitig bei der KVSH anmelden.



**Festredner und ausgewiesener Kenner des SGB V: Prof. Dr. Ulrich Wenner, bis Anfang des Jahres Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht.**

Prof. Dr. Ulrich Wenner, noch bis Anfang des Jahres Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht und damit ein ausgewiesener Kenner des SGB V, ging in seiner Festrede vor allem auf den hohen Stellenwert der vertragsärztlichen Versorgung ein. Besonders die hausärztliche Versorgung habe in der Pandemie gezeigt, dass sie das Rückgrat in der ärztlichen Versorgung ist. „Mit welcher Energie und Fantasie die Praxen kontinuierlich für die Patienten – mit und ohne Corona – auch in Zeiten hoher Inzidenzen offengehalten worden sind, hat zumindest mich sehr beeindruckt“, so Wenner. Zusätzlich erhöht worden sei die Reputation des vertragsärztlichen Versorgungssystems dadurch, dass die Impfungen in den Zentren mit Hilfe der KVen gemanagt worden seien. Insoweit sei es konsequent, dass den Hausärzten im Koalitionsvertrag versprochen wurde, die Budgetierung der Vergütungen aufzuheben.

Parabelhaft verglich Wenner die vertragsärztliche Versorgung mit der Partitur eines Symphoniekonzertes. Im Zusammenhang mit der hausärztlichen Versorgung lenkte er dabei die Aufmerksamkeit auf zwei besondere „Solostücke“, wie sie in jeder Symphonie eine herausgehobene Rolle spielen. Das derzeit drängende Thema der Schuleingangsuntersuchungen biete sich geradezu an, von den niedergelassenen Ärzten begrenzt als gewissermaßen hoheitliche Aufgabe übernommen zu werden. Dann müssten die KVen mit eben dieser hoheitlichen Aufgabe ausgestattet und „die Ärzte im Rahmen der Einganguntersuchungen damit beliehen werden“. Vorbild hierfür könnten die bereits erfolgreich umgesetzten Maßnahmen in Bayern sein, wo „im Zuge der Pandemie einzelne Hausärzte in jedem Landkreis mit den Aufgaben eines sogenannten Versorgungsarztes beliehen“ wurden. Damit sei man „juristisch nicht auf unüberwindbare Hürden gestoßen“, so der ehemalige Richter.

Eine weitere Möglichkeit eines „Soloeinsatzes“ sehe er in den sogenannten „Gesundheitskiosken“. Gedacht sind sie laut Koalitionsvertrag als niederschwellige Beratungsangebote in einzelnen Stadtteilen, in denen es um Prävention und Behandlung gehe. Sinnvoll wäre es, diese so zu organisieren, dass Hausärzte sie anbieten, die eine Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisräume betreiben. Dann könnten die notwendigen Behandlungen direkt in die reguläre hausärztliche Versorgung übernommen werden. Der Vorteil: Weitere Schnittstellen innerhalb des Versorgungsbereiches werden vermieden. Diese entstehen beispielsweise, wenn die Aufgaben von Beratungsstellen, wie Pro Familia, übernommen werden.

Auch das Thema der kommunalen hausärztlichen MVZ schnitt Wenner an. Die Gründung dieser Einrichtungen soll entsprechend des Koalitionsvertrages erleichtert werden, was der Tendenz zur steigenden Beliebtheit einer Festanstellung unter Ärzten entgegenkomme. Die Festlegung der Politik in diese Richtung sieht Wenner deswegen als „hilfreiche Weichenstellung“, weil damit „eine Konkurrenz zwischen niedergelassenen Ärzten und einem von deren Körperschaft getragenen MVZ vermieden“ werde.

Grundsätzlich sei er der Überzeugung, dass die Möglichkeit der Teilnahme von MVZ an der vertragsärztlichen Versorgung deren Wert verbessert hat und weiter verbessern werde, wengleich einige daran den „Totengesang auf die traditionelle ärztliche Freiberuflichkeit“ sähen. Denn für ärztliche Kooperationen stehe mit dem MVZ als Zulassungsstatus und mit der GmbH als Rechtsform eine Möglichkeit zur Verfügung, die Versorgung an die sich wandelnden Verhältnisse anzupassen.



Auf die Debatte um den Einstieg von Finanzinvestoren in die MVZ-Landschaft eingehend, plädierte Wenner dafür, diese nicht von einem grundsätzlichen Erwerb auszuschließen. Dies bezeichnete er als „falsche Stellschraube“. Und weiter: „Solange in Deutschland Krankenhauskonzerne relevante Marktanteile halten, die sich in der Hand von Private-Equity-Gesellschaften befinden, und die stationäre Versorgung noch funktioniert, wird man kaum begründen können, dass diese Häuser keine MVZ für den ambulanten Sektor betreiben dürfen. Ob es den Ansprüchen an Transparenz und vor allem dem karitativen Auftrag der christlichen Kirchen in der Welt entspricht, dass die radiologische Abteilung eines kirchlichen Hauses im Ruhrgebiet durch ein MVZ in der Hand von Finanzinvestoren gebildet wird, mag man sicher unterschiedlich beurteilen.“ Zweckmäßigerweise müsse man solche Entwicklungen über den Einzugsbereich von Krankenhaus-MVZ korrigieren. Denn, „es ist weder verfassungsrechtlich zwingend noch versorgungspolitisch naheliegend, dass mit dem Erwerb eines kleinen Krankenhauses in Husum die Berechtigung erreicht wird, in ganz Deutschland MVZ zu gründen und zu betreiben“. Die offizielle Begründung für die gesetzliche Zulassung von Krankenhaus-MVZ sei schließlich die bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungen gewesen. Wie das erreicht werden solle, wenn der Träger des geriatrischen Krankenhauses in Husum schwerpunktmäßig in Bayern und Baden-Württemberg augenärztliche Praxen in der Rechtsform von MVZ betreibt, erschließe sich ihm nicht.



Nach dem Dr. Ralph Ennenbach die „Zeitkapsel“ mit allen Materialien gefüllt hatte, wurde sie im Eingangsbereich von den Architekten Johann Sievers (links) und Helmut Riemann (rechts) sowie Dr. Christian Sellschopp und Dr. Ralph Ennenbach (2. v. links) versenkt.

Auch die Themen „Notfallversorgung“, „ambulante Operationen“ sowie das vielfach diskutierte Thema „Digitalisierung“ ließ der Festredner nicht aus und ging auf den jeweiligen Stand aus dem geltenden Koalitionsvertrag ein. Doch gerade, was die elektronische Patientenakte angeht, brachte Wenner deren Erfolg auf einen schlichten Punkt: „Ob die ePA in der Breite der Versorgung ankommt und genutzt wird, dürfte zentral von den Hausärzten der Versicherten abhängig sein. Zwar mussten diese seit Mitte 2021 technisch in der Lage sein, die ePA auf Wunsch der Versicherten zu befüllen, aber außer ein paar wenigen IT-affinen jungen Leuten dürfte kaum ein Patient von sich aus den entsprechenden Wunsch äußern,“ ist Wenner sich sicher.



Das Hanse Jazz-Quintett sorgte für den musikalischen Rahmen der Veranstaltung.

Nach den Vorträgen kam dann der offizielle und historische Moment. AV-Vorsitzender, Vorstand und Architekt übergaben die Zeitkapsel, in der sich unter anderem die aktuellen Lokalzeitungen sowie der symbolische Schlüssel befinden, dem Bau. Sie wurde im Erdgeschoss vor der Pfortnerloge eingemauert – damit spätere Generationen wissen, was an diesem historischen Tag sonst noch so geschah.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

# Auswirkungen der Pandemie bleiben spürbar

Abgeordnete kamen erstmals im neuen Plenarsaal zusammen.



Blick an eine angenehme Atmosphäre“ habe, und „optisch und vor allem akustisch außerordentlich gut gelungen“ sei. „Jeder weiß, solche Dinge tragen zu einem guten Arbeitsklima bei.“

Sie betonte, dass der Bau im Kostenrahmen geblieben sei. Der Vorstand habe die Abgeordneten „in den ganzen Jahren von Planung und Ausführung nicht einmal um Bereitstellung von mehr Geld bitten müssen“, zeigte sie sich zufrieden. „Das Haus ist bezahlt, ohne je Ihre Verwaltungskostenpauschalen anheben zu müssen und das macht ein richtig gutes Gefühl.“

## Corona-Teststrategie wirft Fragen auf

So neu der Plenarsaal ist, so altbekannt die Themen, die im Mittelpunkt des Berichts zur Lage der Vorstandsvorsitzenden standen, denn die Pandemie bleibt unverändert weit oben auf der Agenda der Gesundheitspolitik. Kurz vor der Sitzung der Abgeordnetenversammlung hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine „Herbststrategie“ vorgestellt. Schliffke kritisierte Widersprüchlichkeiten in den Äußerungen des Bundesgesundheitsministers. Dieser hatte bei der Vorstellung seiner weiteren Covid-Agenda verkündet, sich bei möglichen Maßnahmen an drei Szenarien zu orientieren, einer günstigen, noch schwächer als Omikron, einer mittelschweren, omikronähnlichen und einer

ungünstigsten Form mit neuen, ernstlich krankmachenden Varianten. Zunächst habe der Minister davon gesprochen, ihm erscheine die mittlere Form am wahrscheinlichsten. „Aber das war seine Aussage von vorgestern, gestern im Fernsehen: Es wird alles ganz schlimm kommen“, kritisierte Schliffke die Sprunghaftigkeit Lauterbachs.

Sie bemängelte auch die Schlussfolgerungen des Ministers aus den Erkenntnissen des von ihm selbst eingesetzten Expertenrates zur Evaluation der bisherigen Corona-Politik. So habe der Rat betont, dass sich die Ausgangslage geändert habe, weil es



mittlerweile einen hohen Immunisierungsgrad gebe und man sich deshalb auf Risikogruppen und die Abmilderung ernster Verläufe konzentrieren sollte. Einig seien sich die Experten auch gewesen, dass es nur noch gezielte Testungen geben sollte.

Das, was Lauterbach dann als Teststrategie vorgelegt habe, sei keine. Zwar solle hinsichtlich PCR-Indikation alles bleiben, wie es ist, d. h. Ärzte könnten, wenn sie es für erforderlich halten, eine PCR-Testung unverändert vornehmen. Schliffke erläuterte, dass es aber eine unübersichtliche Vielzahl von Konstellationen gebe, bei denen Bürgertests unter bestimmten Bedingungen kostenfrei möglich blieben. „Wem kann man das vermitteln und soll sich der Patient jetzt selbst als Risikoperson einschätzen? Soll ein Arzt am Ende noch als Erfüllungshelfer eine PCR abnehmen, aber gleichzeitig frühzeitig bei einer symptomatischen Person entscheiden, ob aufgrund des Risikoprofils eine Antikörpertherapie eingeleitet werden soll?“, fragte Schliffke. Ihre ernüchternde Antwort: „Hier wird die Medizin auf den Kopf gestellt und das von jemandem, der selbst dieser Gruppe angehört, aber offenbar weit weg vom Patientenbezug ist.“ Lauterbach habe nicht die Traute, dem Expertenrat zu folgen, das anlasslose Testen zu beenden und klar zu sagen: Symptomatische Personen gehören in ärztliche Behandlung und der Arzt entscheidet über diagnostische und therapeutische Maßnahmen. „Er ist eben doch der Angstminister, Erläuterungen kommen vielleicht bei Markus Lanz“, so Schliffke.

#### **KVSH unterstützt Bildung von Netzwerken zu Post-Covid**

Schliffke ging auch auf die Frage des Umgangs mit Long- und Post-COVID-Patienten ein. Dass es keine definierten Parameter dieses Krankheitsbildes gebe, mache die Einschätzung schwierig, „ob es sich in der Gesamt-

heit um ein ernstes oder um ein mehr gefühltes Problem handelt, in das andere Komponenten, wie mangelnde soziale Teilhabe, Vereinsamung, weitere psychische Belastungen, andere Prädispositionen hineinspielen.“

Die KVSH habe deshalb begonnen, die Vernetzung von Ärzten, die sich mit dieser Frage befassen, zu unterstützen. Rund 50 Haus- und Fachärzte, darunter eine Reihe Neurologen, Psychiater und Pneumologen, hätten der KVSH ihr Interesse an einer Mitwirkung angezeigt. Die Vertragsabteilung sei dabei, ergänzend Kontakte zu Kliniken und Reha-Einrichtungen zu knüpfen. Ziel sei es, die Patienten ärztlicherseits

zu leiten, gegebenenfalls auch gezielt zu den Fachgruppen, zu denen die führenden Symptome der Patienten gehörten.

Verwundert zeigt sich Schliffke über die jüngste Impfpflichtempfehlung der STIKO für fünf- bis elfjährige Kinder. Diese empfehle, obwohl es eigentlich keine Studien gebe, sondern nur Fallsammlungen, alle Kinder wenigstens einmal zu impfen. „Das ist für ein wissenschaftliches Gremium eine bemerkenswerte Aussage“, kommentierte Schliffke und fuhr fort: „Nun also die hybride Impfung, nach ein bisschen krank dann ein bisschen Impfung sei ja auch nur vorsorglich, weil man nicht weiß, was im Herbst noch so kommt.“ Schliffke plädierte dafür, es den Pädiatern zu überlassen, ihre Entscheidungen nach ihren Einschätzungen zu treffen.

#### **KVSH an Innovationsfondsprojekt zum Impfschutz älterer Patienten beteiligt**

Die Vorstandsvorsitzende erinnerte daran, dass das Thema Impfschutz grundsätzlich und vor allem für die ältere Bevölkerung eine hohe Bedeutung habe und stellte ein Innovationsfondsprojekt zum Impfen mit KVSH-Beteiligung vor. Weitere Partner sind die



## ABGEORDNETENVERSAMMLUNG

KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe, die KBV, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie der Verband der Ersatzkassen (vdek). Das Projekt ALIVE (Altersspezifische Impfanspruchnahme verbessern) lege den Fokus auf die Standardimpfungen für Menschen ab 60 Jahren und die gezielte Ansprache dieser Patienten. 200 Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein seien bereits dabei, „ein bisschen Luft für Teilnehmer“ sei aber noch, warb Schliffke für das Projekt, bei dem 270 Praxen im Norden mitmachen können.

Sie wies auf die Vergütung für das „Sich-Kümmern“ um die Impfungen hin, die „adäquat und sogar sehr gut“ sei. Wer sich beteilige, tue „eine Menge für die Patienten“ und stärke „die ärztliche Kompetenzposition zum ganzen Thema Impfen“, wie Schliffke mit Blick auf die Debatten um das Impfen in den Apotheken hervorhob. Sie sehe das Projekt auch als „ärztlichen Konter zur Grippeimpfung in Apotheken.“ Zugleich wies die Vorstandsvorsitzende darauf hin, dass zwar die Vorsitzende der Deutschen Apothekerverbände nicht müde werde zu betonen, wie wichtig weitere Grippeimpfangebote in Apotheken seien, den Vertretern der Apotheker in Schleswig-Holstein dies aber, so ihr Eindruck, „fast schon peinlich“ sei.

### eRezept kommt in Schleswig-Holstein, aber ohne Verpflichtung und Stichtag

Auch zum „Dauerthema TI“ gab es Neuigkeiten, nachdem vor einigen Wochen die gematik zunächst in einer Pressemitteilung verkündet hatte, das eRezept solle ab 1. September in Schleswig-Holstein verbindlich für Praxen und Apotheken eingeführt werden. „Ich glaube, mein Schwein pfeift!“, das sei ihre erste Reaktion gewesen, denn Absprachen mit der KVSH hatte es zuvor nicht gegeben, „Wir haben heftig reagiert“, so Schliffke, denn die Gesetzgebung verlange zwar die Nutzung, sobald die technischen Voraussetzungen gegeben seien, „aber wir wissen um die technischen und organisatorischen Probleme in den Praxen, wir kennen das CGM-Theater und die Ausstattungsraten mit eHBA.“ Zugleich, so Schliffke, gebe es bereits eine Reihe von Praxen, die das eRezept nutzten und hierin „Mehrwert und Entlastung“ sehen. Das eRezept habe „einen echten Mehrwert und führt zu einer Beschleunigung der Prozesse, wenn es dann läuft“, zeigte sich die Vorstandsvorsitzende zuversichtlich.

Nachdem sich das BMG gesprächsbereit gezeigt habe, sei die KVSH bereit gewesen, den Prozess der Einführung des eRezepts in Schleswig-Holstein ab September zu begleiten. Zeitgleich wird der Start in Westfalen-Lippe erfolgen. Vorbedingung der KVSH sei es gewesen, dass es keine Verpflichtung und keinen Stichtag geben dürfe. „Das ist dann auch so beschlossen worden“, versicherte Schliffke. Der zweite Schwachpunkt sei die für die Übertragung des eRezepts vorgesehene gematik-App. Diese, auch das habe die KVSH deutlich gemacht, dürfe nicht die einzige Option sein, weil sie „nur höchst selten funktioniert und generell nur geeignet ist für Personen mit Smartphone“. Die KVSH habe inzwischen sechs Möglichkeiten der Übertragung des digitalen Rezepts herausgearbeitet. Jetzt hätten das BMG und das Bundesamt für Datensicherheit die Aufgabe, weitere Übertragungswege zuzulassen.



© Kerstin Hagg

Auch mit Blick auf die Kapazitäten, um die Einführung in den Praxen zu unterstützen, werde die KVSH das eRezept schrittweise mit einzelnen PVS-Systemen umsetzen, beginnend mit MediSoftware, Medistar und T2med. Es werde für die Praxen, gemeinsam mit den Softwarehäusern, Informationen für Ärzte und MFA geben, kündigte die Vorstandsvorsitzende an. Die KVSH werde sich hierzu bei den Praxen melden. „Natürlich kann jede Praxis ungeachtet unseres speziellen Supports starten, wenn technisch alles läuft“, ergänzte sie.



© Kerstin Hagg

### Pandemie- und TSVG-bedingte Defizite machen HVM-Anpassung notwendig

Keine gute Nachrichten hatte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach. Aufgrund verschiedener Ursachen, darunter Auswirkungen der Pandemie und von TSVG-Korrekturen, habe die KVSH im ersten Quartal 2022 ein Honorarminus von rund 13,5 Millionen zu verzeichnen gehabt, davon entfielen 2,4 Millionen Euro auf die Hausärzte und acht Millionen Euro auf die Fachärzte, weitere drei Millionen Euro des Defizits erklärten sich durch noch nicht durchgeführte TSVG-Korrekturen. Da die KVSH auch seit Beginn der Pandemie bereits rund 35 Millionen Euro aus Rücklagen für die Stabilisierung der Praxen ausge-



geben habe, ergebe sich Handlungsbedarf. Noch verfüge die KVSH über Rücklagen, es sei aber nicht möglich, Defizite wie im ersten Vierteljahr noch zwei oder drei Quartale weiterlaufen zu lassen, verdeutlichte er.

Ennenbach präsentierte den Abgeordneten ein dreistufiges Vorgehen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Kurzfristig sei eine Reaktion auf die Defizite durch die TSVG-Korrektur erforderlich, auf der nächsten Abgeordnetenversammlung im September müsse dann über „wirksame Bremsmanöver der Ausgabenentwicklung“ entschieden werden. Im nächsten Jahr sei grundsätzlich zu bewerten, ob der HVM einer Neuausrichtung bedarf.

Als kurzfristige Maßnahme schlug der stellvertretende Vorstandsvorsitzende eine Absenkung der PZV-Volumen im dritten und vierten Quartal 2022 um 2,8 Prozent vor. Dieser Schritt, mit dem sich zuvor bereits der HVM-Ausschuss intensiv befasst habe, sei der beste Weg, um mit diesem „kollektiven Schadensfall“ umzugehen, so Ennenbach.

#### **Ennenbach appelliert an Fachärzte, wieder verstärkt offene Sprechstunden anzubieten**

Zudem appellierte Ennenbach an die Fachärzte, wieder verstärkt offene Sprechstunden anzubieten, die während der Pandemie zurückgefahren worden seien. Als Folge der Bereinigung habe ein Patientenzuwachs in den offenen Sprechstunden sowohl eine positive Wirkung auf die Honorarmittel der KVSH als auch einen Vorteil für die einzelnen Praxen, da diese Patienten extrabudget-

tär vergütet werden. Aktuell würden rund 10 Prozent weniger Leistungen in den offenen Sprechstunden abgerechnet als im Bereinigungszeitraum. Verschiedene Abgeordnete unterstützen den Appell ausdrücklich, wieder vermehrt auf offene Sprechstunden zu setzen, da derzeit viele Fachärzte durch einen zu geringen Umfang dieser Sprechstunden Honorarmöglichkeiten für die eigene Praxis nicht ausschöpfen.

Ennenbach machte aber auch deutlich, dass neben der kurzfristigen PZV-Absenkung weitere Maßnahmen erforderlich sein werden, um fortgesetzte Defizite zu vermeiden. Die Steigerung der Honorarauszahlungen, die in diesem Umfang nicht durch Einnahmen gedeckt sind, habe verschiedene Ursachen. Ennenbach nannte die Punktzahlzunahme unterdurchschnittlicher Praxen, Nachholeffekte im Leistungsgeschehen nach dem Abflauen der Pandemie, aber auch Auswirkungen der EBM-Reform, deren Effekte durch die Pandemie verzerrt worden seien. Ennenbach sprach in diesem Zusammenhang von „pandemieverseuchten Daten“.

In seiner Darstellung der Honorarsituation nannte Ennenbach eine Reihe von Optionen, die zu diskutieren seien, so eine mögliche Aufhebung des fixen Restpunktwertes und die Abschaffung oder Integration der Garantievolumen. Weitere mögliche Maßnahmen seien die Aussetzung der Zugewinnregelung für überdurchschnittliche Praxen oder die Überprüfung der HVM-Zuschläge für förderungswürdige Leistungen. Es gehe zunächst um die Diskussion verschiedener Optionen, die alle „unschön“ seien und über die im HVM-Ausschuss intensiv beraten werden müsse. In der Abgeordnetenversammlung im September müssten dann Entscheidungen getroffen werden.

Die Abgeordneten stimmten ohne Gegenstimmen bei wenigen Enthaltungen der PZV-Absenkung im dritten und vierten Quartal 2022 als Folge der gesetzlich vorgegebenen Korrektur der TSVG-Bereinigung zu. Mehrere Abgeordnete wiesen in der Diskussion darauf hin, dass dieser Maßnahme aus Praxissicht Einnahmen aus extrabudgetären Vergütungen, die durch das TSVG eingeführt wurden, und aus Unterstützungsmaßnahmen der KVSH für die Praxen in der Pandemie gegenüberstünden.

#### **Zwei neue Mitglieder im Psychotherapie-Ausschuss**

Zum Abschluss der Abgeordnetenversammlung standen zwei Neubesetzungen im Fachausschuss für die psychotherapeutische Versorgung auf der Tagesordnung. Als neues ärztliches Mitglied wurde Dr. Barbara Duisberg aus Kiel in das Gremium gewählt, Dr. Nicole Thielemeyer aus Barmstedt gehört dem Psychotherapie-Ausschuss künftig als stellvertretendes Mitglied an.

DELF KRÖGER, KVSH

## KINDERGESUNDHEIT

### Neue „Leitlinien-Apps“ bieten Unterstützung



**München** – Die Stiftung Kinder Gesundheit hat gemeinsam mit der European Academy of Paediatrics medizinische Leitlinien in digitale Angebote integriert, um Pädiater den Berufsalltag zu erleichtern. Eine App macht Leitlinien zur parenteralen Ernährung von Früh- und Neugeborenen sowie Kindern und Jugendlichen verständlich, fasst Empfehlungen zu Flüssigkeitsmanagement, Energie, Makro- und Mikronährstoffen je nach Alter und Gesundheitszustand zusammen und bietet zudem einen digitalen Infusionsplan. Die „Zöliakie-App“ unterstützt bei der Diagnose von Zöliakie, bietet eine Anleitung der diagnostischen Maßnahmen und stellt zu jedem diagnostischen Schritt Hintergrundinformationen bereit. Die App „Caring for migrant children“ bietet Hinweise für die Untersuchung von Kindern mit Flucht- oder Migrationserfahrung.

Mehr Informationen unter <https://pediatric-guidelines.eu/home>

## ÄZQ

### Patienteninformationen aktualisiert

**Berlin** – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat seine Informationsschriften zu Endometriose, Schmerztherapie sowie zu Krebserkrankungen der Mundhöhle, der Blase und des Gebärmutterhalses überarbeitet, damit Leser schneller Antworten auf Fragen finden. Die Patienteninformationen erklären aktuelle Behandlungsmöglichkeiten und sollen helfen, diese besser zu verstehen. Praxen können die Gesundheitsinformationen kostenlos herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartezimmer auslegen.

Informationen unter [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

## MIGRÄNE

### Immer mehr Männer betroffen

**Kiel** – In Schleswig-Holstein leiden immer mehr Männer unter Migräne. Das geht aus dem aktuellen BARMER-Arztreport hervor. Danach wurde im Jahr 2020 bei zweieinhalb Prozent der schleswig-holsteinischen Männer eine Migräne diagnostiziert.



„Migräne ist noch immer eine vorwiegend ‚weibliche‘ Krankheit. In Schleswig-Holstein ist die Betroffenenquote bei den Frauen dreimal so hoch. Allerdings sehen wir bei den Männern eine viel höhere Steigerungsrate“, erklärte Dr. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der BARMER. Bei den Männern sei die Diagnose rate innerhalb von zehn Jahren um 38 Prozent gestiegen. Bei den Frauen dagegen um 28 Prozent. Die Ursache für diese Entwicklung gehe aus den Daten nicht hervor.

## MSD GESUNDHEITSPREIS KVSH-Projekt nominiert



Abteilung der IT (v. l.): Sven Grünewald, Jan Ladiges, Boas Lehrke, Jan Löbe, Patrick Prieß, Christian Götze, Michael Venema, Jan Eike Seiller

**München** – Die KVSH ist mit ihrem IT-Projekt „Erfolgreich: Digital gegen COVID-19 (Digitale Vernetzung der Sektoren Öffentlicher Gesundheitsdienst und Ambulante Versorgung)“ unter den zehn Nominierten für den diesjährigen MSD Gesundheitspreis. Während der COVID-19-Pandemie gerieten viele Gesundheitsämter an ihre Belastungsgrenzen. Die KVSH baute digitale Prozesse auf, um sie zu entlasten. Alle Projekte stehen seit Anfang August für den Publikumspreis zur Wahl. Jeder Interessierte kann dazu bis zum 12. September unter <http://m.msd.de/B92> für den eigenen Favoriten abstimmen. Das Ergebnis der Publikumswahl sowie die Vergabe aller anderen Preise werden im Rahmen des 12. MSD Gesundheitsforums am 14. September bekanntgegeben. Das Preisgeld in Höhe von 115.000 Euro wird auf bis zu acht Preisträger verteilt, darunter die Sonderpreise für Versorgungskoordination, Patientenorientierung, Digitalisierung und Community Medicine. Es haben sich insgesamt 49 Projekte beworben.

## VERSORGUNGSQUALITÄT QuATRo-Qualitätssiegel geht an zwei Ärztenetze in Schleswig- Holstein



Dr. Thomas Schang, Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente (ÄNEM), nahm zum zweiten Mal, zusammen mit Helga Schilk vom Ärztenetz, die QuATRo-Auszeichnung in Gold von AOK-Landesdirektorin Iris Kröner (rechts) entgegen.

**Kiel** – Die AOK NordWest hat gleich zwei Ärztenetze aus Schleswig-Holstein bereits zum zweiten Mal in Folge für ihre hervorragende vernetzte Patientenversorgung das QuATRo-Qualitätssiegel verliehen. Das Ärztenetz Eutin-Malente erhielt erneut das „Prädikat Gold“ für exzellente Ergebnisse. Das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg wurde für sein überdurchschnittliches Abschneiden abermals mit dem „Prädikat Silber“ ausgezeichnet. „Wir freuen uns sehr über diese erneut hohe Auszeichnung. Das Indikatorensystem QuATRo der AOK bietet uns ein exzellentes Werkzeug für das Management ambulanter Versorgungsqualität im Netz“, erklärte Dr. Thomas Schang, Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente (ÄNEM) und Bundesvorsitzender der Arzt- und Praxisnetze. Für das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg nahm Projektmanager Maximilian Sander die Auszeichnung entgegen. „Es ist schön zu sehen, dass unsere Netzarbeit Früchte trägt. Die Ergebnisse des QuATRo-Berichts helfen uns dabei, die Qualität der medizinischen Versorgung in unserem Netzwerk gezielt zu verbessern.“ QuATRo steht für „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“, ein bundesweites AOK-Projekt zur objektiven Messung von Versorgungsqualität. Grundlage der Auswertung sind nach Angaben der AOK über 60 Qualitätsindikatoren, die eine Messung und einen Vergleich der Versorgungsqualität anhand bestimmter, von Experten ausgewählten Kriterien ermöglichen. Aktuell beteiligen sich 46 Ärztenetze in neun Bundesländern am QuATRo, das 2013 gestartet und seitdem ständig gewachsen ist. In Schleswig-Holstein nehmen derzeit sechs Ärztenetze teil.

Mehr Informationen unter [www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/versorgungsqualitaet-aerzte/quatro](http://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/versorgungsqualitaet-aerzte/quatro)

## VERORDNUNGEN IN PSYCHOTHERAPIEPRAXEN Serviceheft aktualisiert

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre Broschüre „Verordnungen in Psychotherapiepraxen“ aus der Reihe PraxisWissen neu aufgelegt. In dem Serviceheft werden die wichtigsten Regeln und Grundlagen der Verordnung vorgestellt. Jeder Leistungsbereich, ob Ergotherapie, pHPK oder Soziotherapie, wird näher vorgestellt: Was gehört dazu? Welche Indikationen müssen vorliegen? Wie ist das Formular auszufüllen? Zwar gelten generell dieselben Vorgaben wie für Vertragsarztpraxen und es werden beispielsweise die gleichen Formulare zur Verordnung verwendet. Aber es gibt auch Unterschiede, vor allem beim Indikationsspektrum, die in dem Heft erläutert werden.



Praxen können die Broschüre unter [www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Psychotherapeuten.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Psychotherapeuten.pdf) herunterladen oder als gedrucktes Exemplar unter [www.kbv.de/html/publikationen.php](http://www.kbv.de/html/publikationen.php) bei der KBV bestellen.

## AMBULANTE VERSORGUNG Fallzahlen wieder über Vor-Pandemieniveau

**Berlin** – Die Gesamtfallzahlen in der ambulanten Versorgung sind im Pandemiejahr 2021 dem Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Vergleich zu 2019 mit 0,9 Prozent leicht angestiegen. „Unsere aktuelle Datenauswertung der vertragsärztlichen Leistungen für 2021 zeigt eines sehr deutlich: Dank der über 183.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie deren hoch engagierten Praxisteams läuft die ambulante Versorgung weiter auf Hochtouren“, erklärte der Zi-Vorsitzende Dominik von Stillfried. Außerdem sei die Inanspruchnahme der Arztpraxen während der Coronapandemie um ein Prozent gestiegen, während die Krankenhäuser 2021 einen Rückgang von 13 Prozent verzeichneten. Das mache deutlich, dass die Arztpraxen die medizinische Versorgung der Bevölkerung getragen hätten, so von Stillfried. Der Report verzeichnet auch einen starken Anstieg der Influenza-Impfungen. Laut dem Zi sind rund 2,1 Millionen Menschen mehr geimpft worden, was einem Anstieg von 19,8 Prozent entspreche. Ebenfalls auffällig sei der Anstieg von psychotherapeutischen Behandlungen. Im Vergleich zu 2019 stiegen die Fallzahlen bei den Einzeltherapien um 4,6 Prozent und bei Gruppentherapien um 9,2 Prozent an.

Mehr Informationen unter [www.zi.de](http://www.zi.de).

# Neuer Ressortzuschnitt, neue Ministerin

*Jura-Professorin Kerstin von der Decken ist neue Justiz- und Gesundheitsministerin.*



*Erster Gedankenaustausch: Ministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken (2. v. li.) und Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (re.) trafen Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach, Vorstand der KVSH, und Dr. Carsten Leffmann (li.), Geschäftsführer der Ärztekammer, im Juli in Bad Segeberg zu einem Gespräch.*

Justiz und Gesundheit unter einem Ministeriumsdach. Diese eher ungewöhnliche Kombination ist ein Resultat der schwarz-grünen Koalitionsgespräche in Schleswig-Holstein, die Ende Juni erfolgreich zum Abschluss gebracht wurden und dem bisherigen Ministerpräsidenten Daniel Günther eine weitere Amtszeit sicherten.

Bisher war der Bereich Gesundheit im Sozialministerium untergebracht, an der Spitze des Hauses stand der FDP-Politiker Dr. Heiner Garg. Nachdem eine Neuauflage der Jamaika-Koalition nach einer ersten Gesprächsrunde der Parteien bereits im Mai vom Tisch war und die CDU sich für Verhandlungen mit den Grünen entschied, war klar, dass Schleswig-Holstein einen neuen Gesundheitsminister brauchen wird.

Die Entscheidung der neuen Koalition, die Gesundheitsversorgung nicht wie bisher und wie in nahezu allen anderen Bundesländern im Sozialministerium anzusiedeln, sondern dem Justizministerium zuzuschlagen, kam auch für Beobachter überraschend. Zu den Gründen verwies der Ministerpräsident und CDU-Landesvorsitzende Günther auf einem Landesparteitag seiner Partei Ende Juni in Neumünster darauf, dass es der Wunsch der Grünen war, die Gesundheit aus dem ihnen in der Koalition zustehenden Sozialministerium herauszulösen.

## Rechtsprofessorin wird Ministerin

In den Tagen vor der offiziellen Vorstellung der neuen Hausspitzen der unionsgeführten Ministerien gab es zwar auch für das Gesundheitsressort verschiedene Spekulationen, wer dieses Amt übernehmen könnte – ein Favorit aber kristallisierte sich nicht heraus. Der Name der Kerstin von der Decken war in diesem Zusammenhang nicht zu lesen.

Mit der Kieler Jura-Professorin von der Decken holt sich der Ministerpräsident eine Quereinsteigerin in sein Kabinett, die zwar CDU-Mitglied, aber politisch bisher nicht in Erscheinung getreten ist. Allerdings blickt die 53-jährige auf eine beeindruckende Hochschulkarriere mit zahlreichen Stationen an in- und ausländischen Universitäten zurück. Von der Decken studierte Rechtswissenschaften in Bonn, Aix-en-Provence und Trier, wo sie auch promovierte. Nach ihrer Habilitation war sie als Professorin für Völker- und Europarecht, ausländisches öffentliches Recht und Rechtsvergleichung an der Universität St. Gallen in der Schweiz tätig und dort auch Dekanin der Rechtswissenschaftlichen Fakultät. 2011 wechselte sie als Professorin für Öffentliches Recht mit Schwerpunkt Völkerrecht, Europarecht und Allgemeine Staatslehre an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, wurde zugleich Direktorin des dortigen Walther-Schücking-Instituts für Internationales Recht und war zeitweise auch Dekanin der rechts-

wissenschaftlichen Fakultät. Gastprofessuren führten die Juristin in den vergangenen Jahren nach Paris, Washington D.C., Oviedo in Spanien, Graz, Thessaloniki, Genf und Luzern.

Eine erste Verbindung zur Landespolitik ergab sich während der Coronapandemie. Der Ministerpräsident berief von der Decken in den interdisziplinären Corona-Expertenrat der schleswig-holsteinischen Landesregierung.

#### **Dr. Oliver Grundei ist neuer Gesundheitsstaatssekretär**

Mit Dr. Otto Carstens und Dr. Oliver Grundei verfügt das Ministerium über zwei Staatssekretäre mit klaren Zuständigkeiten. Während Carstens sich um Justizangelegenheiten kümmern wird, ist Grundei der neue Gesundheitsstaatssekretär. Grundei ist ebenfalls Jurist, allerdings kein politischer Newcomer, da er in der vergangenen Wahlperiode als Wissenschaftsstaatssekretär im Bildungsministerium tätig war. Durch seine vorherigen beruflichen Stationen hat der 51-jährige einige Anknüpfungspunkte zu medizinischen Themen. Vor seinem Einstieg in die Politik war er ab 2007 zehn Jahre lang Kanzler der Universität zu Lübeck mit ihrem Schwerpunkt im Bereich der Medizin. Als Wissenschaftsstaatssekretär war er auch für das landeseigene UKSH zuständig und zuletzt Aufsichtsratsvorsitzender des Universitätsklinikums. Die Ministerin und ihre Staatssekretäre haben die ersten Wochen im Amt bereits genutzt, das Gespräch mit den Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu suchen. Mitte Juli fand ein erster Austausch mit dem Vorstand der KVSH statt.

#### **Landesregierung will „Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030“ entwickeln**

Bereits vor Klärung der Personalfragen hatten sich CDU und Grüne auf rund 250 Seiten auf ein gemeinsames Regierungsprogramm für die nächsten fünf Jahre verständigt. Zehn Seiten der schwarz-grünen Koalitionsvereinbarung befassen sich mit Gesundheitsthemen.

In ihrer Vereinbarung kündigt die neue Koalition erste Lehren aus der Coronapandemie an. Die „Verfügbarkeit von Schutzausrüstung“ soll besonders in den Blick genommen werden, die Parteien wollen sich dafür einsetzen, „dass Reservekapazitäten, Schutzausrüstungen, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel und das entsprechende Personal für Notfälle in Krankenhäusern und Praxen zur Verfügung stehen und einschließlich der Folgekosten finanziert werden.“ Die Pandemiepläne sollen künftig kontinuierlich überprüft werden.

Zudem will die Koalition nach der Regierungsbildung „zeitnah zwei weichenstellende Prozesse für die Absicherung der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein“ initiieren. Mit einem „Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe“ soll dem zunehmend spürbaren Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung begegnet werden. Als zweiten Prozess kündigen die neuen Regierungspartner die Entwicklung eines „Zielbildes für die Gesundheitsversorgung 2030“ an, das für Schleswig-Holstein „grundlegende Zukunftsfragen der medizinischen Versorgung, absehbare Probleme und deren Lösungen definiert und zu Ergebnissen führt.“ Ziel sei es, „vorausschauend die Gesundheitsversorgung realistisch und nachhaltig über den Tag hinaus und auf lange Sicht strategisch auszurichten.“ Das Zielbild soll von Landesregierung und Landtag gemeinsam und unter Einbindung von „handelnden Akteurinnen und Akteuren, Betroffenen und externen Expertinnen und Experten“ entwickelt werden.

Neben dieser Ankündigung finden sich einige weitere Festlegungen in der Koalitionsvereinbarung, die die ambulante Versorgung betreffen. So wollen CDU und Grüne am Versorgungssicherungsfonds des Landes, einem Fördertopf für innovative Modellprojekte zur Gesundheitsversorgung, festhalten. Die „Niederlassung und Kooperation von Gesundheitsberufen“ soll „flächendeckend“ gefördert werden, „um überall eine wohnortnahe und gute Versorgung sicherzustellen.“ Zudem formulieren die beiden Parteien, dass sie den „Ansatz regionaler Gesundheitszentren“ unterstützen, den Kommunen wollen sie „mehr Raum“ geben, um „im Bereich der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum (zum Beispiel in Form von Ärztinnen- und Ärztehäusern und medizinischen Versorgungszentren) stärker eigene Initiativen ergreifen zu können.“ Unklar bleibt bei diesen Ankündigungen, ob und in welcher Form auch freiberuflich-selbstständig getragene Praxen mit Unterstützung rechnen können, wenn sie – wie es flächendeckend geschieht – mit großem Einsatz Versorgungsverantwortung in ländlichen Regionen übernehmen.

#### **Ärztliche Selbstverwaltung findet im Koalitionsvertrag keine Erwähnung**

Zu den weiteren Aussagen im Gesundheitskapitel gehört, dass der „fortlaufende Ankauf von Praxen von Ärztinnen und Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) durch Großkonzerne zum Zwecke der Renditesteigerung“ kritisch gesehen und der Bund aufgefordert wird, dies gesetzlich zu unterbinden. Schwarz und grün treten zudem „für mehr Studienplätze in den Bereichen Medizin, Pharmazie und Psychologie ein.“ Im Bereich der Psychotherapie kündigt der Koalitionsvertrag eine „Bundesratsinitiative für deutlich mehr ambulante Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sowie Psychiaterinnen und Psychiatern“ an.

Darüber hinaus gibt es Aussagen zu einem breiten Spektrum gesundheitspolitischer Themen, so unter anderem zur Digitalisierung, zur Krankenhausversorgung, zum UKSH, zur Geburtshilfe, zur medizinischen Forschung und zur Prävention. Es fehlt eine explizite Erwähnung der freiberuflichen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und der ärztlichen Selbstverwaltung. Allerdings gibt es keine Ankündigung von Vorhaben, die die Selbstverwaltung und ihre Handlungsoptionen infrage stellen. Auch gibt es erste positive Gesprächssignale aus der neuen Landesregierung an die ärztliche Selbstverwaltung. Der Koalitionsvertrag lässt sich in voller Länge auf den Internetseiten der Landesverbände von CDU und Grünen abrufen.

#### **Neue gesundheitspolitische Sprecher im Landtag**

Nicht nur die Regierung hat sich neu sortiert, auch der Landtag. Außer beim SSW, dessen gesundheitspolitischer Sprecher weiterhin der Abgeordnete Christian Dirschauer aus Flensburg ist, gibt es bei den anderen Fraktionen neue Fachsprecher, da die Parlamentarier, die diese Funktionen in der vergangenen Wahlperiode innehatten, entweder nicht mehr für den Landtag kandidierten oder nicht erneut in das Parlament gewählt wurden. Die neuen gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher sind: Hauke Hansen aus Neumünster (CDU), Jasper Balke, Medizinstudent aus Lübeck (Grüne), Birte Pauls aus Schleswig (SPD) sowie Dr. Heiner Garg (FDP).

Trotz der Zuordnung der Gesundheitsthemen zum Justizministerium bleibt es im Parlament bei der bisherigen Zuständigkeit des Sozialausschusses für gesundheitspolitische Fragen. Neue Vorsitzende des Ausschusses ist die CDU-Abgeordnete Katja Rathje-Hoffmann.

# 100 Tage

Es ist ein ungeschriebenes Gesetz, dass neue Regierungen einen Plan vorlegen, was sie in den ersten 100 Tagen ihrer Amtszeit auf den Weg bringen wollen. Viel mehr als ein „Best-of“ des Koalitionsvertrages kann es nicht sein, eher ein Fahrplan, was man vorrangig in Angriff nimmt. Regierungsarbeit und Verwaltungshandeln sind an komplexe Abläufe gebunden, bei denen ohne Vorlauf wenig geht – schon gar nicht, wenn neue Köpfe an die Spitze gerückt sind. Und so schön es wäre, so hat man auch als Regierungschef zu Beginn seiner Amtszeit kein weißes Blatt vor sich, das man einfach neu beschreiben könnte. Die alten Herausforderungen sind meist auch die neuen und der Entscheidungsdruck macht keine Pause: Corona, Ukraine-Krieg, Energiekrise, Preisexplosion und Geldentwertung – die Liste der Hiobsbotschaften, deren Auswirkungen zu antizipieren sind, wird jede Woche länger. Und angesichts des Tempos und der Gleichzeitigkeit der Probleme sind 100 Tage hier kein Zeitrahmen für weitreichende Entscheidungen.

Schaut man sich näher an, was die Landesregierung in der Gesundheitspolitik in den ersten 100 Tagen anschieben will, dann ist das auch recht überschaubar. Die Impfkampagne an den Schulen soll für 12- bis 17-Jährige mit der dritten Corona-Impfung fortgesetzt werden; das Land steht immerhin bundesweit mit der Grundimmunisierung Minderjähriger an der Spitze. Daneben soll das Angebot zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgeweitet werden. Und nicht zuletzt will das Land im Bundesrat initiativ werden und per Gesetz Fremdinvestoren mit alleinigen Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb von medizinischen Versorgungszentren ausschließen. Und natürlich wird man nicht damit warten, auch die übrigen „Big Points“ des Koalitionsvertrages anzuschieben – vornehmlich die künftige Sicherung der Gesundheitsversorgung sowie den Abbau des Fachkräftemangels in der Gesundheitsversorgung.

Einen weiten Blick nach vorn verspricht das „Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030“, das die Landesregierung mit dem Landtag und weiteren Akteuren, Betroffenen und Experten entwickeln will. Auf lange Sicht will man strategisch und nachhaltig definieren, was das Land braucht, welche Ressourcen erforderlich sind und wie vor allem der Wunsch einer weiterhin flächendeckenden Versorgung mit medizinischen Leistungen sichergestellt werden kann. Der Handlungsbedarf ist schon heute unübersehbar, denn hierzulande wird der demografische Wandel noch verstärkt durch die Zuwanderung älterer Mitbürger, die ihren Lebensabend in ihrem Lieblingsbundesland Schleswig-Holstein verbringen wollen. Das generiert einerseits einen anhaltend hohen Bedarf an ärztlicher Versorgung in Praxis und Klinik; es zwingt aber auch zur Erhaltung eines attraktiven Lebensumfeldes für jüngere Menschen, die als Ärzte und Pflegekräfte, angefangen beim Kindergarten und der Schule bis zum kulturellen Umfeld und einer leistungsfähigen Infrastruktur im Land gehalten oder gewonnen werden müssen.

Die Aussichten dafür sind grundsätzlich nicht schlecht. Denn natürlich hat Schleswig-Holstein auch jungen Menschen viel zu bieten, was man anderswo schwer findet. Die Liebe zum nörd-

lichsten Bundesland entdecken die Wenigsten erst im Alter. Prägend für positive Eindrücke sind Kinder- und Jugendzeit, wie man aus den sehr validen Untersuchungen der Tourismusforscher weiß. Wenn dann noch attraktive Arbeitsbedingungen hinzukommen, verflüchtigt sich oftmals schnell der Reiz der großen Metropolen. Was da geht, zeigt auch in diesem Jahr die KVSH-Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ sowie die Aktionen der KVSH an den Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg, über die in diesem **Nordlicht** berichtet wird. Nicht nur lebhaftes Interesse, sondern ziemlich viel Begeisterung für den künftigen Beruf vermitteln die angehenden Mediziner bei diesen Begegnungen. Die Schlagworte „Vollgas Richtung Niederlassung“ sind deshalb treffend und gut gewählt.

**„Schaut man sich näher an, was die Landesregierung in der Gesundheitspolitik in den ersten 100 Tagen anschieben will, dann ist das auch recht überschaubar.“**

Schon nach wenigen der ersten 100 Tage hat die neue Ministerin, Prof. Dr. Kerstin von der Decken, dem Vorstand der KVSH und der Ärztekammer bei einem Antrittsbesuch in Bad Segeberg ihre Aufwartung gemacht. Sie gehörte zu den ersten neuen Ministerinnen und Ministern nach ihrer Ernennung, die das direkte Gespräch mit den wichtigsten Playern ihres Ressorts gesucht haben. Das lässt auf eine vertrauensvolle und – neudeutsch – nachhaltige Zusammenarbeit hoffen, die im wechselseitigen Interesse liegt. Denn ein Selbstgänger ist das von Frau Prof. Dr. von der Decken geführte neue Ministerium für Justiz und Gesundheit gewiss nicht. Angefangen mit der Strukturierung des Hauses bis hin zur Arbeitsweise wird sich vieles finden müssen, bis es sich vertraut anfühlt. An der persönlichen Kompetenz und dem Engagement der Amtsinhaberin wird es sicherlich nicht scheitern.

Ihre Schonfrist wird keine 100 Tage dauern. Sie wird sich alsbald in die öffentliche Debatte einmischen müssen, denn die Talkshow-Auftritte und die wöchentlichen Ansagen ihres Ministerkollegen Lauterbach wandeln sich von lächerlich zu gefährlich. War es kürzlich erst das Killervirus, mit dem der Minister die Schlagzeilen beherrschte, ist es jetzt wieder eine neue Variante, die einen „sehr, sehr schweren Herbst“ mit sich bringen wird. Derweilen keilt er sich mit der STIKO um die nächste Impfpflicht, muss Millionen verfallene Impfdosen entsorgen, schweigt sich aber dazu aus, was z. B. in Kindergärten, Schulen, am Arbeitsplatz und Zuhause passiert, wenn es kalt wird. Droht uns eine Erkältungswelle, die Corona noch in den Schatten stellt?

Auf der neuen Ministerin lasten gewiss hohe Erwartungen. Ihr Engagement im Beraterstab der Landesregierung in der Hochphase der Coronapandemie und ihre Leistungen als Wissenschaftlerin lassen aber erwarten, dass sie den Herausforderungen des neuen Amtes sehr wohl gewachsen ist. Ganz unabhängig von den jetzt laufenden 100 Tagen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

AV-WAHL 2022

# Erfahrungsbericht

*In dieser Ausgabe ziehen zwei Abgeordnete, die sich lange in der Abgeordnetenversammlung der KVSH und in weiteren Gremien der Selbstverwaltung engagiert haben und nun nicht mehr kandidieren, eine Bilanz ihrer Arbeit.*

## Mehrheit der Labore in Schleswig-Holstein bleibt eigentümergeführt

Der Einstieg in meine ehrenamtliche Tätigkeit bei der KVSH in Bad Segeberg erfolgte durch eine Berufung in die Laborkommission, die vom damaligen Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung Dr. Jochen Schäfer geleitet wurde. Er war es auch, der mich ermutigte bei der nächsten Wahl zur Abgeordnetenversammlung im Jahre 1996 als stellvertretender Abgeordneter für den Kreis Lübeck zu kandidieren. In Lübeck war und ist es gute Tradition, dass, wenn der Bewerber um ein Mandat in der Abgeordnetenversammlung dem hausärztlichen Bereich angehört, sein Stellvertreter nach Möglichkeit ein Facharzt sein sollte. Dadurch kam es, dass ich als Stellvertreter des Hausarztes Dr. Kellermann in die Abgeordnetenversammlung gewählt wurde. Ich habe von Anfang an sämtliche Sitzungen der Abgeordnetenversammlung vor Ort mitverfolgt, um mir ein Bild von dem damals noch von einem ehrenamtlichen Vorstand geleiteten Gremium zu machen. Für die nächste Legislatur wollte ich dann als Mitglied der Abgeordnetenversammlung kandidieren. Leider kam es bedauerlicherweise anders, da Dr. Kellermann kurz vor Ende der Wahlperiode auf dem Rückweg von Bad Segeberg tödlich verunglückte und ich als sein Stellvertreter an den letzten beiden Sitzungen in Bad Segeberg teilnehmen musste. Ab 2000 habe ich dann bis heute ohne Unterbrechung der Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg angehört.

Im Laufe der Zeit intensivierte sich dann mein Engagement in der KVSH, sowohl auf lokaler Ebene als Leiter der Kreisstelle Lübeck als auch in den Gremien der Abgeordnetenversammlung, wie dem Beratenden Fachausschuss Fachärzte oder dem HVM-Ausschuss. Sehr reizvoll war auch die vorübergehende Mitarbeit im Finanzausschuss und dem Bauausschuss für den neuen Plenarsaal.

Die Mitarbeit in diesen Ausschüssen führte nicht nur zu einem persönlichen Erkenntnisgewinn, sondern auch zu einer immer tieferen Durchdringung der Möglichkeiten, die eine freiwillige Selbstverwaltung engagierten Kassenärzten bieten kann. So war es mir möglich, als Mitglied einer eher kleineren Facharzt-

gruppe in den oben genannten Gremien über die spezifischen Probleme aber auch den Wert der Laboratoriumsmedizin für die Versorgung der Bevölkerung Aufklärungsarbeit zu leisten und gemeinsam mit dem Vorstand und den übrigen Kommissionsmitgliedern nach sachgerechten Lösungen zu suchen. Dadurch konnte erreicht werden, dass im Bereich der KV Schleswig-Holstein auch weiterhin die Mehrheit der Labore eigentümergeführt ist und nicht durch Private-Equity-Gesellschaften übernommen wurden. Zu der positiven Bilanz meiner Arbeit zähle ich auch die Tatsache, dass das KV-System sowohl auf Bundesebene, aber auch in Schleswig-Holstein, trotz zahlreicher Rückschläge und Skandale heute auch bei der Politik und den Krankenkassen als Gesprächspartner hoch willkommen und in seiner Existenz unumstritten ist. Damit wurde zumindest ein Hauptziel meiner Arbeit erreicht, sodass ich insgesamt eine positive Bilanz meiner ehrenamtlichen Zeit in der KVSH ziehen kann.



Zu Beginn meiner Arbeit in der KV setzte sich der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung ausschließlich aus ehrenamtlichen Mitgliedern zusammen. 2004 wurde dieses System dann durch einen hauptamtlichen Vorstand abgelöst. Infolge dieses von der Politik betriebenen Umbaus des KV-Systems kam es zu einer Reihe von Skandalen, die nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch auf der Bundesebene zumindest vorübergehend die Handlungsfähigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen massiv eingeschränkt haben. Auf diese Zeit, in der sich die KV-Vorstände mehr mit sich selbst als mit den Problemen der Ärzteschaft beschäftigten, hätte ich gut und gerne verzichten können, denn sie gehört zu den absoluten Tiefpunkten während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit. Zu den eher positiven Erfahrungen zählt dann die Tatsache, dass das KV-System aus dieser Krise gestärkt hervorgegangen ist und sich die eigenen Handlungsspielräume durch die Möglichkeit, auch Experten aus anderen Bereichen in die jetzt hauptamtlichen Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen zu wählen, gegenüber der Politik und den Kostenträgern deutlich verbessert haben.

Festzuhalten bleibt aber, und das ist mir besonders wichtig, dass die Abgeordnetenversammlung als höchster Souverän nach wie vor ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte besetzt ist und dadurch eine weitere Einmischung der Politik in die Belange der Kassenärzteschaft verhindert werden konnte. Dass infolge dieses schmerzhaften und manchmal auch für die ehrenamtlichen Mitglieder sehr belastenden Umbauprozesses der früher sehr dominante Hausarzt-Facharzt Konflikt letztendlich beigelegt werden konnte, gehört ebenfalls zu den Highlights während meiner Tätigkeit. Mein persönliches Highlight war dann die zweimalige Wahl zum Vertreter der Abgeordnetenversammlung der KVSH in die Vertreterversammlung der KBV. In Berlin eröffnete sich dann die Möglichkeit, mich als Mitglied des Beratenden Fachausschusses Fachärzte auch bundesweit für fachärztliche Interessen einzusetzen.

Um eine effektive Arbeit in den Gremien der KVSH leisten zu können, ist es wichtig, dass man neben der Tätigkeit in der eigenen Praxis ein gewisses Kontingent an Stunden für diese Arbeit bereithalten muss. Effektive Mitarbeit gelingt nur dann, wenn man sich ausreichend Zeit für Vorbereitung und Einarbeitung in die häufig hochkomplexen Zusammenhänge reser-

vieren kann. Darüber hinaus sollte man sich auch als „Newcomer“ in der Abgeordnetenversammlung unbedingt in das eine oder andere Gremium wählen lassen, um nicht nur über die Beschlüsse abzustimmen, sondern auch deren Entstehung und Hintergründe gründlich kennenzulernen. Außerdem ist es für eine erfolgreiche Arbeit, sowohl in der Abgeordnetenversammlung als auch in den Gremien, aus meiner Sicht besonders wichtig, neben den Interessen der eigenen Facharztgruppe immer auch das große Ganze im Blick zu haben, um die Chancen, die die Kassenärztliche Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes hat, voll ausschöpfen zu können.

Ich wünsche deshalb jedem neuen Abgeordneten, dass er genauso wie ich am Ende seiner ehrenamtlichen Tätigkeit in der KV zufrieden auf eine interessante, manchmal auch aufregende Zeit als Abgeordneter in Bad Segeberg zurückblicken kann.

DR. ANDREAS BOBROWSKI, FACHARZT  
FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN, LÜBECK

## Ehrenamt mit Gestaltungsspielraum

Nach 16 Jahren als Vorsitzender der QM-Kommission sowie nach 12 Jahren als Mitglied der Abgeordnetenversammlung und als Kreisstellenvorsitzender in Kiel ziehe ich eine rundum positive Bilanz zu den ehrenamtlichen Tätigkeiten in der KVSH. Zum einen wird durch die ehrenamtliche Tätigkeit der berufliche Alltag sehr bereichert, weil man immer auf dem aktuellen gesundheitspolitischen Stand ist und dadurch viele gesundheitspolitische oder kassenärztliche Änderungen besser verstehen bzw. vorausplanen kann.

Zum anderen eröffnet die ehrenamtliche Tätigkeit einen gewissen Gestaltungsspielraum, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen bei der konkreten Umsetzung so zu beeinflussen, dass regionale oder praxisbezogene Besonderheiten im positiven Sinne möglichst gut berücksichtigt werden.

Dabei könnte ich weder ein besonderes, persönliches „High- oder Lowlight“ benennen. Vielmehr sind es die vielen beständigen Detailinformationen und die dazugehörigen Entscheidungen, die einem das gute Gefühl geben, nicht nur passiv dem gesundheitspolitischen Geschehen ausgeliefert zu sein, sondern aktiv den vorhandenen Spielraum mitgestalten zu können.

Obwohl ich mit 67 Jahren bereits das Rentenalter erreicht habe, möchte ich jedenfalls meine kassenärztliche Tätigkeit bis zum Jahre 2030 in reduziertem Maße fortführen und würde im Falle einer Wiederwahl auch gerne den Kreisstellenvorsitz in Kiel für weitere sechs Jahre voll übernehmen, weil es einfach Freude macht. Insofern möchte ich alle nachrückenden jüngeren Kolleginnen und Kollegen ermutigen, sich in der ehrenamtlichen Tätigkeit mit den eigenen Interessengebieten bestmöglich zu engagieren. Es lohnt sich auf jeden Fall!

WOLFGANG SCHULTE AM HÜLSE,  
FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KIEL



AV-WAHL 2022

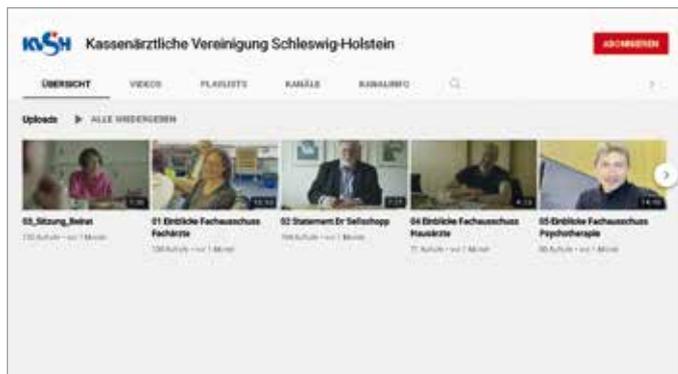
# Selbstverwaltung lebt durch Engagement: Wer steht zur Wahl?

Die Wahlen zur Abgeordnetenversammlung sind mehr als eine Formalie. Sie sind Ausdruck einer gelebten Demokratie in der Selbstverwaltung. 59 KVSH-Mitglieder kandidieren für die AV-Wahl 2022, die vom 31. August bis zum 14. September 2022 per Briefwahl stattfindet.

Wer sind die Bewerberinnen und Bewerber, die sich zur Wahl stellen? Welche berufspolitischen Ziele haben sie? Wer sind ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter? Damit Sie sich ein eigenes Bild machen können, veröffentlichen wir unter <https://av-wahl.de/kandidaten-abgeordnete> Online-Steckbriefe.

Auf unserer Wahl-Website [www.av-wahl.de](http://www.av-wahl.de) finden Sie darüber hinaus alle Termine, Hinweise und Kontakte zur AV-Wahl 2022 und ihre Mitmachmöglichkeiten in der Selbstverwaltung. Schauen Sie vorbei und verschaffen Sie sich einen Überblick.

## Im Video: Wie arbeitet die Selbstverwaltung?



Einen tieferen Einblick in die Arbeit der Selbstverwaltung bieten mehrere Video-Clips auf dem YouTube-Kanal der KVSH unter [www.youtube.com/channel/UCnACKA4JfYyUGaYopde8W0A](http://www.youtube.com/channel/UCnACKA4JfYyUGaYopde8W0A). Sie sind bei einer Sitzung des Beirats dabei, erfahren von den Mitgliedern der Fachausschüsse, weshalb sie sich engagieren und erfahren vom Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung, Dr. Christian Sellschopp, welche Aufgaben und welche Stellung die einzelnen Gremien der KVSH haben.

# AV-Wahl 2022

31. August bis 14. September 2022

# KVSH unterstützt den eRezept-Roll-out

*Nachdem die Testphase der gematik für das eRezept nach 30.000 abgerechneten elektronischen Verordnungen bundesweit erfolgreich beendet wurde, startet die stufenweise Einführung in den Realbetrieb. Die Einführung beginnt ab 1. September 2022 in den KV-Bereichen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Weitere KV-Bereiche werden in den nächsten Monaten folgen.*

Die Einführung erfolgt nicht nur bundesweit mithilfe eines Stufenplans, sondern auch innerhalb von Schleswig-Holstein stufenweise. Um zu gewährleisten, dass der Roll-out reibungslos vonstattengeht, wird die Kassenärztliche Vereinigung in Phase 1 mit drei Praxisverwaltungssystemen (PVS) beginnen.

Der Fokus liegt vorerst auf dem Praxis-Programm von MediSoftware, Medistar von CGM und T2med von T2med, um KV-seitig und auch vonseiten der Softwarehäuser einen optimalen Support zu bieten. Selbstverständlich dürfen Sie auch bereits auf das eRezept umstellen, wenn Sie ein anderes PVS nutzen.

Die digitale Übermittlung der Rezeptdaten an den Patienten oder (bei im PVS dokumentierten Einverständnis des Patienten) an die Apotheke wird die Abläufe in den Praxen vereinfachen und beschleunigen. Nachbestellungen können als Stapel signiert und, sofern der Arzt es bestätigt, ohne Patientenkontakt übermittelt

werden. KVSH und KVWL analysieren die Rezeptprozesse in den Praxen und legen mit gematik und BMG die Übermittlungsprozesse der ersten Roll-out-Phase fest.

### Wie funktioniert das eRezept?

eRezepte können vorerst nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV (bisheriges rosa Rezept) ausgestellt werden. Ob Sie apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen über das eRezept verschreiben können, hängt von Ihrem Praxisverwaltungssystem ab. Alle anderen Rezepte und Verordnungen sind noch nicht digital möglich.

eRezepte können voll digital oder als Ausdruck erstellt werden. Der zeitsparende Mehrwert entsteht nur bei einer volldigitalen Lösung. Sofern Sie den Weg des eRezept-Weges als Ausdruck nachvollziehen wollen, können Sie gerne ein Test-eRezept ausstellen.

## So funktioniert's:

### Schritt 1: Erfassen Sie fiktive Versichertendaten

Die Techniker Krankenkasse stellt für die Tests Daten eines fiktiven Versicherten zur Verfügung. So können Sie ein eRezept anlegen und Signaturen erstellen, ohne einen sozialversicherungsrechtlich relevanten Fall anzulegen. Erfassen Sie oben stehende Daten.

IK oder TK: **101575519**  
 KV-Nr.: **T555558879**  
 Vorname: **Max**  
 Nachname: **TK-Mustermann**  
 Geburtsdatum: **01.01.1995**  
 Straße: **Bramfelder Str. 140**  
 PLZ: **22305**  
 Ort: **Hamburg**  
 Versichertenstatus: **1**

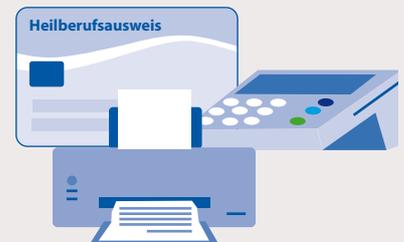
### Schritt 2: Verwenden Sie eine Freitextverordnung

Für das Test-eRezept stellen Sie bitte eine Freitextverordnung aus, also kein Fertigarzneimittel mit Pharmazentralnummer. Als Freitext der Verordnung tragen Sie „Test“ ein.



### Schritt 3: Signieren und drucken Sie das Test-eRezept

Die Verordnung signieren Sie mit Ihrem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) mit zugehöriger PIN. Drucken Sie das Test-eRezept anschließend aus.



**Schritt 4: Übergeben Sie das Rezept der Apotheke**

Führen Sie den Test zusammen mit einer Apotheke durch, bringen Sie den Test-Ausdruck nun zur Apotheke. Dort geht es mit Schritt 5 weiter. Sollten Sie das Test-eRezept nicht an eine Apotheke übergeben wollen, können Sie es einfach wieder löschen. Dann entfällt Schritt 5.



**Schritt 5: Die Apotheke bearbeitet das Test-eRezept**

Die Apotheke liest das eRezept in ihrem Warenwirtschaftssystem ein und kann so auch Ihre digitale Signatur sowie den Namen der/s fiktiven TK-Versicherten erkennen. Das Test-eRezept darf von der Apotheke nicht beliefert oder abgerechnet werden. Stattdessen kann die Apotheke es wieder freigeben oder löschen. Konnte die Apotheke das Test-eRezept einlesen, wissen Sie nun: Das eRezept funktioniert!



QUELLE: gematik

**Wie erkläre ich mich bei der KV eRezept-ready?**

Sie sollten erfolgreich mindestens 20 eRezepte volligital ausgestellt und an den Patienten oder die von ihm genannte Apotheke übermittelt haben, um sich in der technischen und organisatorischen Ausführung der Prozedur sicher zu sein. Testen Sie auch, ob Ihre Drucker (Mindestauflösung = 300 dpi) eingestellt sind und ein eRezept fehlerfrei ausdrucken können. Setzen Sie dann im eKVSH-Portal einen Haken unter „Telematik-Infrastruktur (TI)“ – „Erstattung der Pauschalen für Notfalldatenmanagement/EMP, KIM, ePA und eRezept“. Hierüber lösen Sie dann die Finanzierung für die eRezept-Anwendung aus. Die Finanzierung wird auch gewährt, wenn Sie ausschließlich Ausdrucke des eRezepts erstellen, obwohl sich so kaum ein Mehrwert für die Praxis erreichen lässt.

**Die Finanzierung des eRezeptes gemäß Anlage 10, TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 BMV-Ä) ist:**

Bezeichnung der Pauschale	Höhe der Pauschale
eRezept-Integrationspauschale, einmalig je Vertragsarztpraxis	120,00 €
Zuschlag II zur Pauschale für die Betriebskosten, quartalsweise je Vertragsarztpraxis	1,00 €

**Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um ein elektronisches Rezept auszustellen?**

Die folgende Checkliste muss vollständig erfüllt sein:

- eine Anbindung der Praxis an die Telematikinfrastruktur
- ein eigener aktivierter und funktionsfähiger elektronischer Heilberuferausweis (eHBA) mit PIN
- ein aktualisierter Konnektor (mind. PTV4+)
- eine eingerichtete Komfortsignatur
- ein entsprechend eingestellter und ausgerichteter Drucker (Mindestauflösung = 300 dpi), damit das eRezept bei Bedarf ausgedruckt und in Apotheken eingelesen werden kann
- ein Software-Update für das Modul eRezept

Für die technische Einrichtung Ihrer Telematikinfrastruktur ist Ihr erster Ansprechpartner Ihr Softwarehaus. Zum Thema eHBA steht Ihnen die Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Seite. Selbstverständlich können Sie uns bei Fragen und Problemen auch ansprechen.

**Unterschied zwischen elektronischem Heilberuferausweis (eHBA) und Arztausweis**

Für die Nutzung des eRezeptes benötigen Sie den elektronischen Heilberuferausweis (eHBA). Dieser muss von Ihnen vor der Nutzung aktiviert werden. Wenn Sie bereits einen eHBA haben, diesen aber nicht nutzen, prüfen Sie bitte, ob eine Aktivierung erfolgt und der Code dazu bekannt ist. Jeder Arzt einer Praxis benötigt einen persönlichen eHBA.

**Der eHBA besitzt fünf Grundfunktionen:**

- Als Lichtbildausweis, um sich als Arzt auszuweisen.
- Als Ausweis, um sich in der elektronischen Welt als Arzt auszuweisen.
- Zur rechtssicheren Signatur von elektronischen Dokumenten z. B. eArztbrief, eAU und eRezept.
- Zur elektronischen Ver- und Entschlüsselung.
- Zum Zugriff auf Patientendaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), z. B. Notfalldatenmanagement und elektronischer Medikationsplan.

Der schleswig-holsteinische Arztausweis besitzt diese digitalen Funktionen nicht und dient ausschließlich dem Ausweisen als Arzt. Visuell unterscheiden sich der eHBA und der Arztausweis dadurch, dass der eHBA eine Chipkarte ist, während der Arztausweis keinen Chip hat.

Wenn Sie bereits einen eHBA besitzen, benötigen Sie keinen zusätzlichen Arztausweis. Wenn Sie allerdings ausschließlich einen Arztausweis haben, müssen Sie sich zusätzlich einen eHBA bestellen.

Weitere Informationen zum eHBA, Fragen zum Unterschied zwischen eHBA und Arztausweis, sowie Informationen zur Antragsstellung finden Sie auf der Website der Ärztekammer Schleswig-Holstein:  
<https://www.aeksh.de/aerzte/mitgliedschaft/ehba>

**Wo erhalte ich weitere Informationen zum eRezept in meinem PVS?**

Der Prozess der Ausstellung des eRezeptes unterscheidet sich je nach PVS-System. Die KVSH bietet Ärzten und MFA Videokonferenzen mit ihrem Softwarehaus an. Die Termine teilen wir Ihnen gesondert mit.

Zusätzlich haben wir Ihnen eine Übersicht von Schulungsmaterialien zum Thema eRezept auf unserer Website [www.kvsh.de/demoseiten/telematikinfrastruktur/erezept](http://www.kvsh.de/demoseiten/telematikinfrastruktur/erezept) zusammengestellt.

## Chronologie der Telematikinfrastruktur

**31.12.**

Einführung der Telematikinfrastruktur in Arztpraxen

**2018**

**01.07.**

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) wird Pflicht

**2019**

**01.08.**

Einführung der Module Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan (eMP)

**2020**

**01.04.**

eArztbriefe dürfen ausschließlich über KIM versendet werden.

**01.06.**

Modul elektronische Patientenakte wird Pflicht

**2021**

**01.01.**

elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird Pflicht

**01.09.**

Stufenweise Einführung des eRezeptes in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe

**2022**

KATHRIN FRIESTER, KVSH

Jetzt bei Ihrer Ärzte- oder  
Psychotherapeutenkammer  
beantragen!

# Unterschreiben 2.0 mit dem eHBA

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur, weitere werden hinzukommen. Nur mit dem eHBA nehmen Sie auch digital an der Patientenversorgung teil.

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) weist den Inhaber als Arzt oder Psychotherapeuten aus. Er ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), weitere werden hinzukommen. Der eHBA ist z. B. für das Auslesen und Signieren des Notfalldatensatzes notwendig. Benötigt wird er außerdem, um Arztbriefe, Befunde, E-Rezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) rechtssicher elektronisch zu signieren. Es ist also wichtig, den eHBA jetzt zu beantragen, um auch digital in die Patientenversorgung einzusteigen.

Für den eHBA erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Pauschale von 11,63 Euro je Quartal. Damit wird die Hälfte der Kosten durch die Krankenkassen erstattet.

Mehr Informationen unter  
[www.kvsh.de/ehba](http://www.kvsh.de/ehba)



# „Das eRezept ist eine ganz enorme Erleichterung“

*Wenn wir jetzt von unseren ersten positiven Erfahrungen mit dem eRezept berichten, wissen wir sehr wohl, dass in vielen Praxen noch nicht einmal die technischen Voraussetzungen dafür geschaffen sind und man sich stattdessen mit insuffizienter Technik herumschlagen muss.*



Dr. Thomas Maurer



Dr. Jens Lassen

Wir haben jetzt mehr als 2.000 eRezepte mit dem Praxisprogramm der Firma MediSoftware ausgestellt. An einigen Tagen kamen mehr als 200 Rezepte als eRezept zusammen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass jedes einzelne Medikament als eigenes eRezept generiert wird. Der Ablauf ist denkbar einfach. Nach dem Klick auf Drucken öffnet sich ein weiteres Fenster, in dem mit einem weiteren Klick die Art des Versands des elektronischen Rezepts ausgewählt wird. Ganz überwiegend werden die Rezepte an die vom Patienten gewünschte Apotheke übermittelt, alternativ auch an die E-Mail-Adresse des Patienten. Leider hat noch fast kein Patient die eRezept-App funktionsfähig installiert, sonst würden wir auch gerne diesen Weg nutzen. Bei jedem Patienten kann ein Standardversandweg für die Zukunft eingestellt werden, dann reduziert sich der Versendeaufwand auf einen schnellen doppelten Klick. Insgesamt beschränkt sich also der Zusatzaufwand zum Erstellen des eRezeptes auf einen zusätzlichen Klick und das morgendliche einmalige Freischalten der Komfortsignatur des eHBA für 250 Signaturen. Immer vorausgesetzt, dass die TI gerade nicht hakt. Dann bedrucken wir wie früher das alte Papierrezept (Muster 16).

Genauso einfach stellt sich die Rezeptbestellung über die Mitarbeiterinnen dar. Die MFA geben die Rezepte ein, wählen den Versandweg und speichern die eRezepte der Patienten in einer arztbezogenen digitalen Unterschriftenmappe. Ist die Liste gefüllt, weist ein kleines blinkendes Icon mit der Zahl der zu signierenden Rezepte diskret darauf hin. Die Liste kann von jedem

Arbeitsplatz geöffnet werden und die Rezepte mit einem Blick kurz überprüft werden. Bei Bedarf kann direkt in die Patientenkarteikarte verzweigt werden. Danach werden mit einem Klick alle vorbereiteten Rezepte signiert und versendet. Bisher war der Ablauf doch so: Rezept eingeben, ausdrucken, kontrollieren und unterschreiben, per Fax an Apotheke oder per Post an Patienten schicken, alternativ zur Abholung für den Patienten bereitlegen und dann dem Patienten aushändigen. Wir beobachten bereits jetzt deutlich weniger Patienten am Tresen und die Mitarbeiterinnen sind begeistert. Insbesondere wenn Pflegeheime gleich 30 bis 40 Rezepte auf einmal anfordern, ist das eRezept eine ganz enorme Erleichterung.

Nach vier Wochen eRezept in der Praxis lautet unser erstes Fazit: Genau so etwas haben wir gebraucht. Schade, dass es bislang noch nicht für alle Rezeptmuster gilt und noch nicht für alle sonstigen Formulare freigeschaltet ist. Wenn jetzt noch die Telematikinfrastruktur endlich entstaubt und funktionsfähig gestaltet würde, hätte Digitalisierung einen echten Mehrwert.

Nicht auszudenken, wenn dann auch noch alle Formulare auf ein einheitliches Format gebracht und auch die letzten Durchschlagformulare dabei erfasst würden. Aber so viel Arztfreundlichkeit bleibt wohl ein Traum.

DR. JENS LASSEN UND DR. THOMAS MAURER,  
FACHÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, LECK

DAS GILT FÜR VERANLASSTE LEISTUNGEN – EIN ÜBERBLICK

# Krankschreibungen, Verordnungen und Überweisungen

*Fast alle Corona-Sonderregelungen, die für veranlasste Leistungen eingeführt wurden, sind mittlerweile ausgelaufen. Zugleich wurden zwischenzeitlich Regelungen angepasst, sodass nun zum Teil neue Bestimmungen gelten. Nachfolgend ein Überblick als Service für die Praxis*

Veranlasste Leistung (alphabetisch)	Regelungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b> Formular 1</li> <li><b>Bescheinigung bei Erkrankung Kind</b> Formular 21</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AU-Feststellung in der Praxis, beim Hausbesuch oder per Videosprechstunde, aber nicht nach telefonischer Anamnese</li> <li>▪ Portokosten abrechenbar*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Arzneimittelrezepte</b> Formular 16</li> </ul>	<p><b>Bis 25. November 2022 Corona-Sonderregelung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apotheken dürfen ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei Packungsgröße, Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen (soweit die verordnete Packungsgröße nicht lieferbar ist) und der Wirkstärke (sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen) von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>BtM-Rezepte</b></li> </ul>	<p><b>Bis 25. November 2022 Corona-Sonderregelung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) dürfen auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – übertragen werden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Häusliche Krankenpflege sowie psychiatrische häusliche Krankenpflege</b> Formular 12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Folge-) Verordnung von Ärzten/Psychotherapeuten wieder nur mit persönlichem Patientenkontakt, nicht per Telefon/Videosprechstunde</li> <li>▪ (Folge-) Verordnung muss wieder in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums ausgestellt werden.</li> <li>▪ Frist zur Vorlage der (Folge-) Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse: vier Arbeitstage folgend auf den Tag der Ausstellung (Montag bis Freitag)</li> <li>▪ Längere Verordnungsdauer ist medizinisch zu begründen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Heilmittel</b> Formular 13</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verordnung von Ärzten/Psychotherapeuten wieder nur mit persönlichem Patientenkontakt, nicht per Telefon/Videosprechstunde</li> <li>▪ Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen.</li> </ul>

Veranlasste Leistung (alphabetisch)	Regelungen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hilfsmittel</b> Formular 8, 8A, 15, 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Folge-) Verordnung mit persönlichem Arzt-Patientenkontakt, nicht per Telefon/Videosprechstunde</li> <li>Frist zur Aufnahme der Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung beträgt 28 Kalendertage</li> <li>Frist zur Vorlage bei der Krankenkasse bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln beträgt 28 Kalendertage</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Krankenbeförderung</b> Formular 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verordnung von Ärzten/Psychotherapeuten nach persönlichem Patientenkontakt, nicht auch per Telefon/Videosprechstunde</li> <li>Krankentransporte zu notwendiger ambulanter Behandlung von Coronapatienten wieder genehmigungspflichtig, auch bei behördlich angeordneter Quarantäne</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Medizinische Reha</b> Formular 61</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine pandemiebezogenen Sonderregelungen, sodass sich die Regelungen nicht verändert haben.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Soziotherapie</b> Formular 26</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frist zur Vorlage der Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse: drei Arbeitstage folgend auf den Tag der Ausstellung (Montag bis Freitag)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung/SAPV</b> Formular 63</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frist zur Vorlage der Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse wieder spätestens an dem dritten auf die Ausstellung folgenden Arbeitstag</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Überweisung</b> Formular 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausstellung von Ärzten/Psychotherapeuten nach persönlichem Patientenkontakt, auch per Telefon/Videosprechstunde</li> </ul>
<p><b>Zusatzhinweis Entlassmanagement</b> Bis 25. November 2022 Corona-Sonderregelungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arzneimittel: keine Begrenzung auf Packung mit kleinsten Packungsgrößen kennzeichnen</li> <li>Für bis zu 14 (statt 7) Kalendertage: AU-Bescheinigung, Verordnung häuslicher Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie, SAPV</li> </ul> <p>Mitteilung G-BA: <a href="http://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1050/">www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1050/</a></p>	

\* Kostenpauschalen für Briefe

- GOP 40128/86 Cent – Versand AU-Bescheinigung an Patient im Rahmen einer Videosprechstunde
- GOP 40129/86 Cent – Versand ärztliche Bescheinigung für Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) an Patient oder Bezugsperson im Rahmen einer Videosprechstunde
- GOP 40131/86 Cent – Versand AU-Bescheinigung an Patient im Rahmen eines Hausbesuches

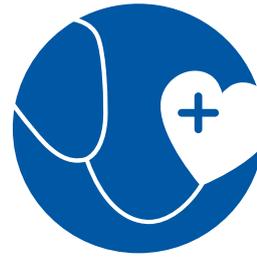
Rechtsquelle für die Kostenpauschalen: Beschluss 585. Sitzung des Bewertungsausschusses  
(Link: [www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2022-01-01\\_BA\\_585\\_BeeG\\_EBM-Detai1aenderungen\\_Teil\\_A.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/EBM_2022-01-01_BA_585_BeeG_EBM-Detai1aenderungen_Teil_A.pdf))

KBV-Themenseite Verordnungen:  
[www.kbv.de/html/verordnungen.php](http://www.kbv.de/html/verordnungen.php)

KBV/REDAKTION

KVSH-NACHWUCHSKAMPAGNE

# Vollgas Richtung Niederlassung



Mehr.  
Arzt.  
Leben!

Die KVSH organisierte im Rahmen ihrer Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ eine Bustour für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Stationen waren die Hausarztpraxis von Dr. Ulrich von Rath im Hafnhaus in Travemünde, die Frauenarztpraxis von Dr. Bettina Schultz in Eutin und die Landarztpraxis von Dr. Gerrit Schenk und Dr. Carsten Haas in Lensahn (Kreis Ostholstein).



Das Wetter spielte mit, als der Tourbus bei strahlendem Sonnenschein auf dem Uni-Campus in Lübeck mit vielen gut gelaunten Nachwuchsmedizinern an Bord startete. Der ärztliche Nachwuchs nutzte die Aktion, um sich in den drei sehr unterschiedlich strukturierten Praxen über die vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich zu informieren. Das Format „Praxistour“ ist seit 2014 fester Bestandteil der KVSH-Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“.

## „Hausarztpraxis der Zukunft“

Als erste Station stand die Hausarztpraxis im Hafnhaus in Travemünde am Skandinavienkai auf dem Reiseplan. Beim Rundgang wurde schnell deutlich, dass dort viele Weichen in die Zukunft bereits gestellt sind: Vorfahrt für Telemedizin, eine gut durchdachte Aus- und Weiterbildung, Teamwork und diverse Forschungsprojekte, wie z. B. der „TeleArzt-Koffer“, mit dem auch nichtärztliche Praxisassistentinnen Patienten in ihrer häuslichen Umgebung versorgen können. Dazu kommt die „Liaison-Sprechstunde“ mit einer augenärztlichen Praxis in Rendsburg,



die per Video für eine Erstdiagnose kontaktiert werden kann. Um die Hausarztmedizin nicht nur technisch, sondern auch personell zukunftsfest zu machen, baut das Team außerdem auf eine



gezielte Aus- und Weiterbildung im Rahmen des Praxisentwicklungs- und Ausbildungsprogramms „Praxis 2025“, erläuterten die leitende MFA Karola Tiedemann, Hausärztin Dr. Julia Friedbinder und Dr. Johanna Klees, Fachärztin in Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin, diesen Bestandteil des Praxiskonzepts.

## Einzelpraxis: selbstbestimmt und gut vernetzt



Als zweite Station der Praxistour fuhr der Bus nach Eutin in die Frauenarztpraxis von Dr. Bettina Schultz. Die Kreisstellenvorsitzende und Abgeordnete der KVSH bot den Medizinstudenten einen sehr persönlichen Einblick in ihr Alltagsleben und verwies dabei auf die Vorteile, die ihr eine Einzelpraxis bietet: „Ich bin Chefin und kann so meine Vorstellungen bei der Praxisorganisation und den medizinischen Schwerpunkten umsetzen“, erklärte Schultz. „Ich bin zwar Einzelkämpferin, doch trotzdem habe ich einen guten

Draht zu meinen Kolleginnen und Kollegen vor Ort und kann mich z. B. über Qualitätszirkel oder das örtliche Ärztenetz sehr gut mit den anderen Praxen und den Krankenhäusern austauschen.“

## Landarztpraxis: alles andere als ein Auslaufmodell



Quer durch die Holsteinische Schweiz ging die Fahrt weiter Richtung Lensahn. Die beiden Inhaber der dort gelegenen Hausarztpraxis Dr. Gerrit Schenk und Dr. Carsten Haas und ihr Team stellten sich den Fragen der Nachwuchsmedizinerinnen und boten in einer sehr offen geführten Diskussionsrunde gute Argumente für eine Niederlassung auf dem Land: Teamwork, Nähe zu den Patienten, eine abwechslungsreiche Arbeit mit eigenen medizinischen Schwerpunkten, Arbeit im Angestelltenverhältnis sowie in Teilzeit und ein guter Verdienst. Zum Abschluss der Praxistour lud die KVSH die Mitfahrenden zu einem gemeinsamen Essen in ein Beach-Lokal nach Scharbeutz ein: So gut kann sich Niederlassung in Schleswig-Holstein anfühlen.

JAKOB WILDER, KVSH



## Uni-Aktionen mit hohem Fun-Faktor

Die KVSH war mit der Info-Aktion „Campus.Info.Snack!“ an den Universitäten in Kiel, Lübeck und Hamburg präsent. Die Nachwuchsmediziner bekamen neben Informationen zur finanziellen Förderung während der Famulatur, dem Blockpraktikum und dem Praktischen Jahr im Bereich Allgemeinmedizin auch einen

Snack und Kaffee geboten. Das Konzept ging auf: Die Infostände waren bei sommerlichen Temperaturen sehr gut besucht und luden zum Verweilen und Diskutieren ein.



KIEL



LÜBECK



HAMBURG

## Nahtkurs ausgebucht

Da der Nahtkurs schon bei seiner Premiere im vergangenen Jahr ein Riesenerfolg war, hatte ihn das „Mehr.Arzt.Leben!“-Team auch in diesem Jahr wieder im Angebot. Im Mittelpunkt der eintägigen Veranstaltung in Lübeck stand ein Theorie- und ein praktischer Teil. Im Mittelpunkt der Veranstaltung in Lübeck stand ein Theorie- und ein praktischer Teil, bei dem Grundkenntnisse zum anatomischen Aufbau der Haut, zur primären und sekundären Wundheilung, über chirurgische Instrumente sowie verschiedene Nahtmaterialien und Grundkenntnisse in Indikation und Durchführung einer chirurgischen Naht vermittelt wurden. Noch spannender für die 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer war der Praxisteil, bei dem Naht-

techniken am Nahtkissen und Schweinefuß (Einzelknopfnah, Fortlaufende Naht, Subkutane Naht, Rückstichnaht nach Donati, Matratzennaht) und chirurgische Knotentechniken und Ligaturen erlernt werden konnten. Fortgeschrittene konnten sogar lokale Lappenplastiken am Schweinefuß umsetzen.

Mehr Informationen zu den Aktionen und zur Nachwuchskampagne unter [www.mehrarztleben.de](http://www.mehrarztleben.de) und [www.instagram.com/mehrarztleben](https://www.instagram.com/mehrarztleben).



# Probatorische Sitzungen

*Zu kaum einer psychotherapeutischen Leistung gibt es so viele Vermerke und Ausführungen wie zur Probatorischen Sitzung. Grundlegende Beschreibungen dieser Leistung, ihr Sinn und Zweck sind in der Psychotherapie-Richtlinie niedergelegt. Hinweise zur konkreten Durchführung stehen in der Psychotherapie-Vereinbarung sowie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. In Letzterem findet sich auch deren Bewertung wieder. Im Folgenden wird auf einige wichtige und beachtenswerte Regelungen zur Probatorischen Sitzung hingewiesen.*



## Psychotherapie-Richtlinie: Sinn und Zweck

Probatorische Sitzungen sind psychotherapeutische Leistungen, die zur weiteren diagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, zur weiteren Indikationsstellung und vor allem zur Feststellung der Eignung des Patienten für eine Richtlinien-Psychotherapie dienen. Die Motivation, Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten soll während dieser Gespräche geklärt werden. Für den Psychotherapeuten wie auch für den Patienten gilt es im Laufe dieser Sitzungen die persönliche Passung mit Blick auf eine tragfähige psychotherapeutische Arbeitsbeziehung zu erproben.

Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen möglich. Entsprechendes gilt für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Denn es kann notwendig sein, dass auch zu diesen Personen eine gute psychotherapeutische Beziehung bestehen sollte. Oft sind es auch gerade Bezugspersonen, die wichtige Informationen über ein Kind mitteilen können. Relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld können leibliche Eltern, Adoptiveltern, Pflegeeltern, Großeltern, Bezugsbetreuer oder Verwandte, mit denen das Kind oder der Jugendliche zusammenlebt, sein. Bei Jugendlichen kann eine

relevante Bezugsperson unter Umständen auch der Partner/die Partnerin sein. Aber es können wohl auch Erzieher und Lehrer, die fast täglich mit dem Kind oder Jugendlichen soziale Kontakte haben, sein. Ohnehin findet der Einbezug von Bezugspersonen immer unter der Annahme statt, für einen Behandlungserfolg notwendig zu sein. Wie alle Leistungen mit der Einbeziehung von Bezugspersonen, ist auch die Abrechnungsposition der Probatorischen Sitzung dann mit einem „B“ zu kennzeichnen. Wie viele von den insgesamt zur Verfügung stehenden Probatorischen Sitzungen maximal mit Bezugspersonen allein oder zusammen mit dem Patienten durchgeführt werden dürfen, ist nicht festgelegt.

## Umfang der Sitzungen

Probatorische Sitzungen werden nicht auf das Kontingent einer nachfolgenden Richtlinien-Psychotherapie angerechnet. Vor dem Beginn einer Richtlinien-Psychotherapie können bei Erwachsenen höchstens vier Sitzungen von 50 Minuten abgerechnet werden. Bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) sind höchstens 6 Sitzungen von 50 Minuten berechnungsfähig.

Grundsätzlich umfasst die Probatorische Sitzung im Einzelsetting 50 Minuten und im Gruppensetting 100 Minuten. Im Einzelsetting ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils 25 Minuten Dauer zulässig. Eine vollständige Leistungserbringung liegt dann erst vor, wenn beide Einheiten, d. h. mindestens 50 Minuten, erbracht wurden. Die Abrechnung erfolgt je vollendete 50 Minuten. Im Einzelsetting sind auch Doppelstunden von 100 Minuten möglich.

Ob nun nachfolgend eine Einzel- oder Gruppenpsychotherapie stattfinden soll, ist es unbedingt notwendig, vor Beginn einer Richtlinien-Psychotherapie mindestens zwei Probatorische Sitzungen mit dem Patienten durchgeführt zu haben. Die Daten dieser zwei obligatorischen Sitzungen sind der zuständigen Krankenkasse des Versicherten im Rahmen einer Beantragung einer Richtlinien-Psychotherapie auf dem Formular PTV 2 (Angaben Therapeut) bekanntzugeben. Ein Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie kann frühestens gestellt werden, wenn die zweite Probatorische Sitzung terminiert ist.

### Probatorische Sitzungen in der Gruppe

Probatorische Sitzungen im Gruppensetting können auch in Einheiten von 50 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden. Hier jedoch gilt eine Ausnahmeregelung. Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 zur vollständigen Leistungserbringung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sind die Gebührenordnungspositionen „Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting“ auch schon bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig.

Komplizierter gestaltet sich die notwendige Mindestanzahl Probatorischer Sitzungen bei einer Gruppenpsychotherapie. Sofern sich nach den Erstgesprächen eine Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie anschließen soll, können Probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting stattfinden. Dann jedoch muss mindestens eine Probatorische Sitzung mit dem Patienten im Einzelsetting stattfinden. Abweichend davon müssen jedoch mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting durchgeführt werden, wenn bei demselben Therapeuten zuvor keine Psychotherapeutische Sprechstunde mit insgesamt mindestens 50 Minuten durchgeführt wurde.

Probatorische Sitzungen in der Gruppentherapie mit einem Behandler müssen mit mindestens drei und dürfen mit höchstens neun Patienten stattfinden. Gebührenordnungspositionen für die Teilnehmerzahlen drei bis neun sind im EBM entsprechend niedergelegt. Entsprechend der eigentlichen Gruppentherapie kann auch die Probatorische Sitzung in der Gruppe ab sechs Patienten gemeinsam durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) durchgeführt werden. Bei gemeinsamer Durchführung der Probatorik in der Gruppe durch zwei Therapeuten ist eine Gruppengröße bis höchstens 14 Patienten zulässig. Ein Therapeut hat jedoch mindestens drei und maximal neun Bezugspatienten in Hauptverantwortung. Hauptverantwortlichkeit bedeutet Ansprechpartner in allen Fragen zur Behandlung und deren Beantragung sowie zuständig für die Durchführung der notwendigen Probatorischen Sitzungen im Einzelsetting zu sein.

### Nebeneinanderberechnungsausschlüsse

Die Probatorische Sitzung unterliegt einer Reihe von Ausschlüssen im selben Zeitraum bzw. besonderen Vorschriften bei einer Erbringung mit einer weiteren Leistung im selben Zeitraum. So ist eine mindestens 70-minütige Psychotherapeut-Patientenkontaktzeit Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit von einer Probatorischen Sitzung (GOP 35150 EBM) und dem „Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration“ (GOP 35141 EBM). Außerdem ist die Probatorische Sitzung nicht neben der Psychotherapeutischen Sprechstunde (GOP 35151 EBM), der Psychotherapeutischen Akutbehandlung (GOP 35152 EBM) und dem Psychotherapeutischen Gespräch (GOP 23220 EBM) sowie allen psychotherapeutischen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) berechnungsfähig. Letztere Ausschlüsse gelten ebenso für den „Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting“ (GOP 35163 bis 35169 EBM).

### Probatorische Sitzung im Krankenhaus

Gemäß Psychotherapie-Richtlinie gilt zurzeit ausschließlich, sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche Probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden. Auch wenn Probatorische Sitzungen im Krankenhaus erbracht werden, werden diese hierdurch nicht zu einer Krankenhausleistung. Das Krankenhaus stellt lediglich die erforderlichen Räumlichkeiten für die Durchführung der probatorischen Leistung zur Verfügung. Der zeitliche wie organisatorische Aufwand, Räumlichkeiten in einem Krankenhaus aufzusuchen, um eine 50-minütige Probatorische Sitzung mit einem Patienten durchzuführen, wird für die meisten niedergelassenen Psychotherapeuten nicht zu erbringen sein. Diese Regelung geht an der Umsetzbarkeit vollkommen vorbei.

So sah sich das Bundesministerium für Gesundheit dann auch im Juni 2021 veranlasst, nachzubessern. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde geregelt, dass zukünftig Probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung eines Versicherten auch schon in den psychotherapeutischen Praxen stattfinden können. Diesen im GVWG niedergelegten Arbeitsauftrag konnte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgrund unüberwindbarer rechtlicher Hürden jedoch bislang nicht erfüllen. Es ist momentan fraglich, ob es überhaupt eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie geben wird.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT,  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

### Hautkrebsscreening für BKK-Versicherte – Vergütung erhöht

Der BKK-Landesverband NORDWEST und die KVSH haben rückwirkend zum 1. April 2022 die Vergütung für den seit Jahren laufenden Hautkrebsscreening-Vertrag für BKK-Versicherte unter 35 Jahren erhöht und eine Kündigung des Vertrages zum nächsten Jahr ist nicht geplant.

Die Abrechnungsposition 99470A kann weiterhin alle zwei Jahre abgerechnet werden und wird in diesem Jahr mit 28,50 Euro extrabudgetär vergütet. Zukünftig entwickelt sich die Vergütung analog der EBM-Vergütung der GOP 01745.

Eine aktuelle Liste der teilnehmenden BKK (Stand Juli 2022) und die Teilnahmeerklärung für Ihre Versicherten stehen Ihnen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) zur Verfügung.

### Änderungen der Geschäftsordnung der Abgeordnetenversammlung der KVSH und des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 24. Juni 2022 die Geschäftsordnung der Abgeordnetenversammlung der KVSH und das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH geändert.

Die geänderte Geschäftsordnung tritt am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, das geänderte Statut am 01.01.2023.

Die Veröffentlichung erfolgt im Internet unter [www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/Geschäftsordnung der Abgeordnetenversammlung und/Statut](http://www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/Geschäftsordnung%20der%20Abgeordnetenversammlung%20und%20Statut)

Im Einzelfall wird der Text der Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

### Newsletter und Pressemitteilungen der KVSH online abonnieren

Ob Abrechnung, Corona-Regelungen oder neue Verträge: Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert. Interessenten können den Newsletter auch online abonnieren und werden automatisch informiert, sobald ein neuer Newsletter auf unserer Website veröffentlicht wird.

Bitte registrieren Sie sich dazu einfach per E-Mail unter

[www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement)

Sie können auch unsere Pressemitteilungen online abonnieren.

Gehen Sie dazu einfach auf [www.kvsh.de/presse/pressemitteilungen-abonnement](http://www.kvsh.de/presse/pressemitteilungen-abonnement) und melden sich per E-Mail an.

# Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

*Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Viele Mediziner entscheiden sich ganz bewusst für eine Niederlassung und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die ihnen eine Praxistätigkeit bietet. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?*



NAME: Dr. Anke Dagmar Leverenz  
 FACHRICHTUNG: Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
 SITZ DER PRAXIS: Großhansdorf  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

**Neu niedergelassen seit dem 4. Januar 2021**

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Weil ich gerne einen festen Platz haben möchte, den ich selbst gestalten kann.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Familien zu begleiten, die Kleinen groß werden zu sehen und täglich spielen zu dürfen

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

Eine genaue Planung der Übernahme und sehr viel Extrazeit für Praxisorganisation neben der medizinischen Versorgung, und das Lächeln nicht vergessen!

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

Den Dalai Lama und wie er es schafft immer so gelassen und geduldig zu bleiben.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Mit dem Hund im Wald spazieren gehen, lesen, Gartenarbeit, aufräumen, kreativ sein (malen, basteln) oder ein gemütlicher Spieleabend mit den Kindern

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Harry Potter für das Kind in mir und „Die Brüder Karamasov“ von Fjodor Dostojewski

7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?

Es ist wunderschön und es gibt viele abwechslungsreiche Rückzugsorte in der Natur.

8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...

vermutlich Archäologin oder Ägyptologin auf den Spuren versunkener Schätze ...

VOR ORT

# Blühende Schönheiten

*Rhododendron verwandelt während seiner Blütezeit von Mai bis Juli Gärten und Parkanlagen in ein Farbenmeer. Doch diese Pflanzengruppe kann mehr, als nur hübsch zu blühen. Im Interview erklärt Dr. Frank Peter Lück, Internist im Ruhestand und Rhododendronliebhaber aus Schacht-Audorf im Kreis Rendsburg-Eckernförde, welches Potenzial in dieser Pflanze steckt.*



**Nordlicht:** Eine häufig gestellte Frage von Gartenlaien vorweg: Was ist der Unterschied zwischen Rhododendron und Azaleen?

**Dr. Frank Peter Lück:** Azaleen sind nach einer alten Einteilung eine Untergruppe der über 1.000 Arten umfassenden Gattung Rhododendron. Für den Gärtner bedeutsam sind die meist niedrigen sogenannten japanischen Azaleen und die größeren sommergrünen Azaleen.

**Nordlicht:** Wie viele Rhododendren haben Sie in Ihrem Garten und wie viel Zeit investieren Sie in Ihre Leidenschaft?

**Lück:** Auf meinem 600 Quadratmeter großen Grundstück stehen rund 140 Rhododendron. Zeit spielt kaum eine Rolle, denn „Rhodos“ sind meist pflegeleicht. Rosen und Stauden machen da deutlich mehr Arbeit.

**Nordlicht:** Welche sind Ihre besonderen „Lieblinge“?

**Lück:** Die Wildarten Rh. fortunei und yakushimanum. Die Sorten „Hydon Dawn“, „Karen Triplett“, „Odee Wright“ und „Mount Everest“ schätze ich neben vielen anderen ganz besonders.

**Nordlicht:** Wie kam es dazu, dass Sie Rhododendron in Ihrem Garten so sehr schätzen?

**Lück:** Schon in früher Jugend berührte mich die Leidenschaft meines Vaters Dr. Klaus Lück für Rhododendron. Die Freude an der Arbeit und Gestaltung im Garten und viele Kontakte mit Gartenenthusiasten und Pflanzenzüchtern haben mein Leben und das meiner Familie seither bereichert.

---

**„Gute Vorbereitung bei der Pflanzung ist wichtig.“**

---

**Nordlicht:** *Wie viel muss man für eine sehr hochwertige oder seltene Art bezahlen?*

**Lück:** Für 30 bis 40 Euro sollte man gute Qualität erhalten. Manchmal muss man dafür auch auf Reisen gehen. So habe ich Rh. „Hydon Dawn“ beim Züchter Arthur F. George 1992 in Surrey/England erworben.

**Nordlicht:** *Wir alle kennen diese traumhaften Bilder eines farbenprächtigen Blütenmeers aus Rhododendron. Liebhaber behaupten, die Pflanze könne noch mehr. Was wäre das aus Ihrer Sicht?*

**Lück:** „Rhodos“ bieten durch unterschiedliche Form und Farbe von Blatt und Wuchs das ganze Jahr über Freude, bei gutem Knospensatz auch Vorfreude auf die Zeit der Blüte von April bis Juni. Sie sind meist pflegeleicht und lassen sich auch nach vielen Jahren noch umpflanzen und oft auch zurückschneiden, wenn Form und Größe dies nötig machen sollten.

---

**„Für 30 bis 40 Euro sollte man gute Qualität erhalten.“**

---

**Nordlicht:** *Welche Pflanzen eignen sich gut in Kombination mit Rhododendron?*

**Lück:** Japanische Fächerahorne, manche Eichen und Kiefern, Clematis und Blumenhartriegel (Cornus Kousa und nuttallii).

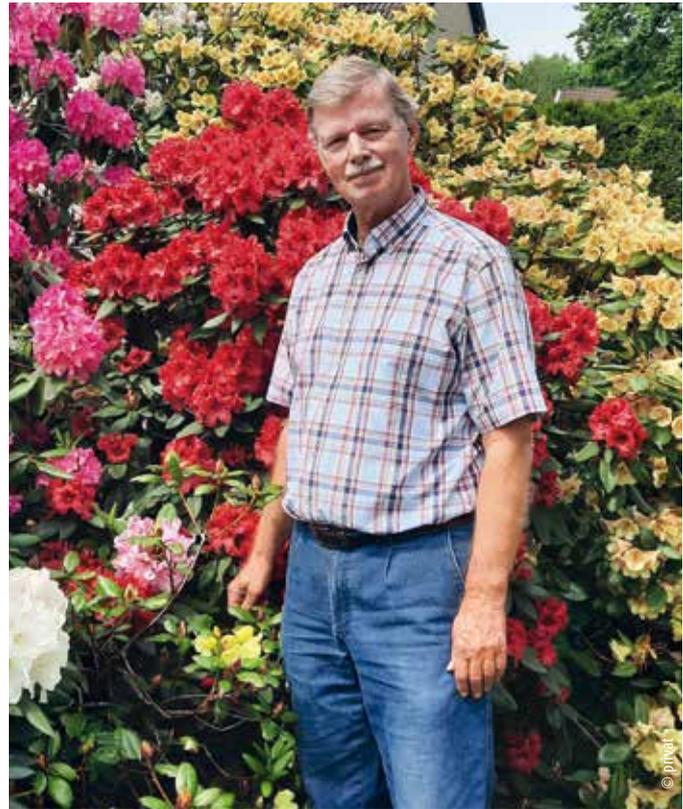
**Nordlicht:** *Welche Vorurteile oder Fehlannahmen über Rhododendron begegnen Ihnen immer wieder?*

**Lück:** Ich habe gelesen, dass Rhodos mit ihrem „Migrationshintergrund“ der heimischen Fauna nicht zuträglich sein sollen. Ich beobachte aber zahllose Hummeln, Wildbienen und Gartenvögel in meiner Pflanzung.



**Nordlicht:** *Die Sommer werden immer heißer. Trockenperioden dauern länger an. Es heißt, Rhododendron benötige viel Wasser. Stimmt das und kann man sie trotzdem noch guten Gewissens in seinen Garten pflanzen?*

**Lück:** Viele Sorten vertragen Hitze und Trockenheit erstaunlich gut, lediglich im ersten Jahr der Pflanzung sollten sie nicht austrocknen. Der Wind ist bei trockenem Wetter eher ein Problem.



**Nordlicht:** *Sie sind seit Anfang 2021 im Ruhestand. Vorher waren sie fast dreißig Jahre lang in Rendsburg niedergelassen. Gibt es Parallelen zwischen Ihrer Arbeit als fachärztlicher Internist und der Gartenarbeit?*

**Lück:** Für beides braucht man Geduld, Phantasie und die Fähigkeit, Fehler zu erkennen und dazuzulernen.

**Nordlicht:** *Gärtnern heißt, auch mit Niederlagen umzugehen. Welches war Ihre größte „Gartenkatastrophe“?*

**Lück:** Vor über 30 Jahren hat ein Kahlfrost von Minus 20 Grad am 20. April erhebliche Schäden angerichtet.

**Nordlicht:** *Welchen Tipp haben Sie, damit Rhododendron besonders gut gedeihen und blühen?*

**Lück:** Gute Vorbereitung bei der Pflanzung ist wichtig. Verblühte Blütenstände sollten entfernt werden, damit die Pflanze Kraft sparen kann. Ich helfe mir dabei mit einer Rosenschere. Düngen mit Hornspänen oder Blaukorn-Permanent ist manchmal sinnvoll.

**Nordlicht:** *Und zum Schluss bitte noch einen Reisetipp für alle, die keine Rhododendren im eigenen Garten haben können oder wollen: Welche Rhododendren-Anlagen in Deutschland (und Europa?) sind einen Besuch wert?*

**Lück:** Die Baumschule Hachmann in Barmstedt ist ein Muss, dann der Bremer Rhododendronpark und der Park Hobbie im Ammerland. Zahlreiche Parks und Gärten auf den britischen Inseln haben mich begeistert, wie z. B. Savill, Leonardslee und Exbury und viele andere mehr.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

# Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Karen Spiegel  
FACHRICHTUNG: Praktische Ärztin, Ärztin für Naturheilverfahren, Ernährungsmedizin und Akupunktur  
SITZ DER PRAXIS: Kiel-Wellsee  
NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis mit Dr. Hans Ulrich Hecker und Iris Hanopulos-Neumann  
Praxistätigkeit: 1. August 1991 bis 31. Dezember 2021  
Praxisnachfolger: Ahmad Sourani

**1. Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?**

Jeden Tag konnte ich am Leben meiner Patientinnen und Patienten teilnehmen und sie in guten und schlechten Zeiten begleiten. Als Hausärztin wohnte ich mitten im Praxsbereich. Es bereitete Freude, dass mir in der 30-jährigen Tätigkeit volles Vertrauen geschenkt wurde. Zugleich schätzte ich die tolle Zusammenarbeit und Verlässlichkeit mit meinen Kollegen und dem gesamten Team. Ich hatte die Freiheit, Schulmedizin und Naturheilverfahren zu kombinieren und individuell auf die Patienten zuzugehen.

**2. An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?**

Es gab unzählige Momente. Besonders freute ich mich über Patienten, die ich seit der Kindheit kannte, als junge Erwachsene in der Praxis wiederzusehen.

**3. Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?**

Ich würde alles mit Freude noch einmal so machen.

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

Wichtig ist sicherlich, auf sich selbst zu achten. Da helfen Bewegung, Hobbys, Freunde und Familie. In Kiel natürlich Strandspaziergänge und Schwimmen in der Ostsee.

**5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?**

Mein Mann und ich sind in die Nähe unserer Tochter gezogen und genießen die Natur, Sport, die Erfahrung Großeltern zu sein und mit der Familie zu leben. Alte Hobbys bekommen ihre Zeit, z. B. Gitarrespielen.

**6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?**

Der Ostseestrand, z. B. zwischen Schönberg und Stakendorf

**7. Haben Sie ein Lebensmotto?**

Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt.

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.

# Sicher durch den Verordnungsdschungel

## Schutzimpfungen – Durchimpfungsraten

Um einen ausreichenden Impfschutz zu erhalten, sind bei den Impfungen gegen z. B. Hepatitis B und auch HPV je nach Alter bis zu drei Impfungen vorgesehen. Die Schutzimpfungsrichtlinie sieht Impfungen bis zum 18. Geburtstag zulasten der Krankenkassen vor. Sollte eine Impfserie vor dem 18. Geburtstag begonnen worden sein, kann diese bis zum 19. Geburtstag zulasten der Krankenkassen abgeschlossen werden. Diese Vorgehensweise ist mit den gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein abgestimmt worden.

## Biologika-Verordnung

Die Verordnung von Biologika ist mit recht hohen Kosten verbunden, daher scheuen sich einige Ärzte dies zu tun und verweisen an den Facharzt, der wiederum an den Hausarzt verweist. Dabei

besteht bei korrekter Indikationsstellung aufgrund der MRG-Systematik gar keine Prüfgefahr, lediglich die Zielvereinbarung mit den Quoten für Biosimilar-Verordnungen bei Adalimumab, Trastuzumab und Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe ist zu beachten.

Eine Austauschliste finden Sie auf unserer Website:  
[www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel](http://www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel)

THOMAS FROHBERG, KVSH

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

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de

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

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

### Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

# Cannabis zu medizinischen Zwecken

*Abschlussbericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Begleituntersuchung seit Anfang Juli 2022 veröffentlicht. Der Bericht zeigt: Die Cannabis-Schmerztherapie wird überwiegend von Frauen angewandt – Blüten-therapien werden häufiger von jüngeren Männern nachgefragt.*

Fünf Jahre lang von April 2017 bis März 2022 wurden Daten zur Therapie von mit Cannabisarzneimitteln behandelten und gesetzlich versicherten Patienten gesammelt und ausgewertet. Grundlage dafür ist Paragraph 31 des SGB V, in dem eine Begleiterhebung den Vertragsärzten verpflichtend auferlegt wurde.

Bis Ende 2020 hätten für alle gesetzlichen Kassen ca. 70.000 genehmigte Therapien gemeldet werden müssen, wenn diese denn tatsächlich begonnen worden wären. Tatsächlich sind nur 21.000 Datensätze übermittelt worden, von welchen wiederum nur 16.809 als vollständig berücksichtigt werden konnten und in den Abschlussbericht eingeflossen sind.

Auch wenn die Teilnahme an der Begleiterhebung im SGB V verpflichtend vorgeschrieben war, wurde durch Anonymisierung von Arztdaten die Teilnahme praktisch freiwillig gestellt. Die Beteiligung an der Begleiterhebung ist daher als gering anzusehen und liegt bei vorsichtiger Schätzung unter 50 Prozent der tatsächlich behandelten Patienten. Folgende Zubereitungen wurden in die Gesamtauswertung eingeschlossen: Blüten, Extrakte (Rezepturen, z. B. Cannabisvollextrakte Tilray® [Dronabinol], Fertigarzneimittel Sativex®, Canemes®).

## Ergebnisse

Der typische Patient mit einer Verordnung von Cannabis ist im Durchschnitt 57 Jahre alt, weiblich und leidet an chronischen Schmerzen.

Patienten, die mit Cannabisblüten behandelt wurden, waren hingegen im Durchschnitt 45,5 Jahre alt und mit 67 Prozent lag bei diesem Patientenkollektiv der Anteil an Männern wesentlich höher. Bezogen auf den THC-Gehalt beträgt die mittlere Tagesdosis bei den Blütenanwendern 249 mg und liegt damit um ein Vielfaches höher als alle bislang untersuchten und publizierten Dosierempfehlungen für therapeutische Anwendungen.

Bei Privatrezepten außerhalb der Begleiterhebung zeigt sich ein noch größerer Männeranteil und ein noch geringeres Durchschnittsalter. Ärztinnen und Ärzte sollten ihre Aufmerksamkeit, abgesehen von tatsächlichen therapeutischen Effekten und Steigerung des Wohlbefindens, auch auf Abhängigkeitsentwicklungen richten. Nicht ganz zufällig wird „euphorisierende Wirkung“ in dieser Gruppe dreimal häufiger als Nebenwirkung angegeben.

AnwenderInnen von Dronabinol, Sativex und Cannabisextrakten liegen hingegen mit einer mittleren Tagesdosis von 15 mg THC weit hinter den Blütenanwendern.



© istock.com/skodomell

Bei den Diagnosehäufigkeiten im Zusammenhang mit Cannabisverordnungen rangieren chronische Schmerzen mit 76,4 Prozent weit vorn, gefolgt von Beschwerden bei Tumorerkrankungen 14,5 Prozent (Anorexie, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Waisting) sowie Muskelkrämpfen (9,6 Prozent) zumeist bei MS-Patientinnen.

Seltener Diagnosen im Zusammenhang sind das Tourette-Syndrom, Tic-Störungen, kindliche Epilepsie, Migräne, ADHS, CED, RLS und sollten nach Dafürhalten der Autoren des Berichtes in noch ausstehenden Studien nicht vergessen werden.

Eine Besserung der (Schmerz-) Symptomatik wird nahezu in 75 Prozent berichtet. Bei der Verwendung der Cannabisblüten liegt der Anteil mit nahezu 90 Prozent deutlich höher. Behand-

„Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesiologie sind mit 52,5 Prozent die in der Begleiterhebung am häufigsten meldenden Ärztinnen und Ärzte, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin (15 Prozent), der Neurologie (12,7 Prozent), Inneren Medizin (8,4 Prozent) sowie physikalischer und rehabilitativer Medizin (4 Prozent). Die genannten Facharztgruppen sind somit für mehr als 90 Prozent der Verschreibungen von Cannabisarzneimitteln verantwortlich. Bezogen auf die verwendeten Arzneimittel fällt bei Anästhesisten eine Priorisierung von Cannabisextrakten, Sativex® und Dronabinol auf, wohingegen Allgemeinmediziner überdurchschnittlich häufig Cannabisblüten verordnen. Sie meldeten insgesamt lediglich 15 Prozent der Behandlungen in der Begleiterhebung, zeichnen jedoch für 30,6 Prozent der Behandlungen mit Cannabisblüten verantwortlich.“

ZITIERT AUS DEM ABSCHLUSSBERICHT  
ZUR BEGLEITERHEBUNG DES BFARM 2022

### Fazit

Insgesamt handelt es sich mit dem Abschlussbericht um eine Sammlung nicht überprüfbarer anonymisierter Behandlungsdaten. Es bleibt abzuwarten, welche Erkenntnisse sich daraus z. B. für notwendige zukünftige RCT-Studien ergeben. Einige Studien sind schon auf dem Weg.

Es bleibt zu hoffen, dass dergleichen gesetzliche Schnellschüsse, die durch mangelhafte Vorbereitung und Formulierung explodierende Arzneimittelkosten, Gerichtsverfahren über Versorgungsansprüche und nicht zuletzt ein schwer einlösbares Heilsversprechen ausgelöst haben, vermieden werden.

Der langwährende Streit zwischen GKV-Spitzenverband und DAV (Apothekenverband) bezüglich der Abgabepreise von Cannabisblüten, ist im Juni 2022 durch einen Schiedsamtsspruch beigelegt worden. Eine Begründung für den Beschluss steht noch aus. Die Abgabepreise für Blüten werden sich vermutlich leicht nach unten korrigieren, das endgültige Ergebnis bleibt abzuwarten.

Wir empfehlen weiterhin unbedingt die Beachtung der Genehmigungspflicht seitens der gesetzlichen Krankenkassen und Berücksichtigung von Kostenaspekten (Preistabelle vom April 2020 unter [www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel](http://www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel), befindet sich in Überarbeitung).

Die geplante Freigabe von Cannabis zum Freizeitkonsum lässt in dieser Hinsicht, trotz Warnungen seitens der Wissenschaft, nichts Gutes ahnen (siehe Literaturangaben grüner Kasten).

lungen mit Sativex führten in etwa 65 Prozent der Fälle zu einer Besserung der Symptomatik, wohingegen der Anteil bei der Verwendung von Cannabisblüten mit fast 90 Prozent der Fälle deutlich höher liegt. Jedoch ist hier in jedem Fall, wie bereits verdeutlicht, ein höheres Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial durch eine andere Pharmakokinetik und ein schnelleres Anfluten des Wirkstoffs zu beachten.

Eine Verschlechterung der Symptomatik wurde bei Einnahme eines Cannabisarzneimittels nur in seltenen Fällen angegeben. In etwa 25 Prozent der Fälle ist bei Anwendung der Cannabisarzneimittel kein Einfluss auf die Symptome angegeben und daher beendet worden.

Nebenwirkungen traten je nach betrachteter Darreichungsform in unterschiedlicher Häufigkeit auf. Beschrieben wurden überwiegend zentralnervöse Störungen, z. B. Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Müdigkeit, Gedächtnisstörungen, psychische Störungen sowie gastrointestinale Störungen, z. B. Erbrechen, Übelkeit, Appetitsteigerung mit Gewichtszunahme, Mundtrockenheit.

An dieser Stelle wird von den Autoren ausdrücklich festgestellt, dass der Abschlussbericht die Wirksamkeit cannabishaltiger Arzneimittel nicht beurteilen kann. Placeboeffekte und die Wirksamkeitsunterschiede unterschiedlicher Darreichungsformen sind durch die erhobenen Daten nicht bewertbar.

- [www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis-als-Medizin/Begleiterhebung/\\_node.html?cms\\_nlid=1253410](http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis-als-Medizin/Begleiterhebung/_node.html?cms_nlid=1253410)
- Erstmals konkreter Nachweis im MRT: Cannabiskonsum hinterlässt bleibende Schäden im Gehirn von Heranwachsenden - Medscape - 28. Jun 2021.
- Freizeitdroge Cannabis: Warum die American Heart Association speziell Herzpatienten vor der „Tüte“ warnt - Medscape - 10. Aug 2020.

STEPHAN REUSS, KVSH

Sie fragen  
wir antworten

# INFO-TEAM

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.

## INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883  
Montag bis Donnerstag  
8.00 bis 17.00 Uhr  
und Freitag  
8.00 bis 14.00 Uhr  
info-team@kvsh.de

**Die Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732 EBM) darf ab dem 35. Geburtstag alle 3 Jahre abgerechnet werden, wie ist der Abstand einzuhalten?**

Hier ist das Kalenderjahr ausschlaggebend, d. h. ein Patient, der im Dezember 2021 eine Gesundheitsuntersuchung erhalten hat, hätte ab Januar 2024 einen erneuten Anspruch auf den Check-up.

**Werden die Gebührenordnungspositionen für den Versand bzw. Empfang der elektronischen Arztbriefe (GOP 86900 und 86901 EBM) von den Praxen angesetzt oder setzt die KV diese GOP automatisch zu?**

Diese Gebührenordnungspositionen sind von der Praxis anzusetzen, das wird nicht durch die KV übernommen.

**Darf der hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex (GOP 03362 EBM) in demselben Quartal abgerechnet werden wie das hausärztlich-geriatrische Basisassessment (GOP 03360 EBM)?**

Ja, zwischen den genannten Gebührenordnungspositionen besteht kein Abrechnungsausschluss für dasselbe Quartal.

**Unter welchen Voraussetzungen kann das hausärztlich-geriatrische Basisassessment auch bei Patienten unter 70 Jahren erbracht und abgerechnet werden?**

Voraussetzung für die Erbringung des geriatrischen Basisassessment (GOP 03360 EBM) ist das Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen:

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

**Für welchen Zeitraum dürfen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (AU-Richtlinien) ausgestellt werden?**

Nach den AU-Richtlinien sollen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur noch bis zu einem Zeitraum von zwei Wochen ausgestellt werden. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur voraussichtlichen Dauer von einem Monat bescheinigt werden.

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** *Moderatorengrundausbildung  
für Qualitätszirkel*

**DATUM:** 2. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR  
3. SEPTEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

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

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

**DATUM:** 14. SEPTEMBER 2022, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

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

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

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 50 Euro

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 5

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

**NÄCHSTER TERMIN:** 16. November 2022

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** QEP®-Einführungsseminar

**DATUM:** 16. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR  
17. SEPTEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 18

**Weiterer Termin:** 16. November 2022, 14.00 bis 18.00 Uhr

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

Abmeldungen können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung und im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail [timo.droeger@kvsh.de](mailto:timo.droeger@kvsh.de)

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel

**DATUM:** 18. NOVEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR  
19. NOVEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

### Inhalte des Seminars:

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

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

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

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

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail [timo.droeger@kvsh.de](mailto:timo.droeger@kvsh.de)

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

## KVSH

17. AUGUST 2022, 15.00 UHR

### Aktuelles aus dem Verordnungsbereich zu Heilmitteln, Arzneimitteln, Schutzimpfungen und Hilfsmitteln

Ort: Plenarsaal der KVSH, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
 Info: Die Teilnahme an der ca. 3-stündigen Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Sollten Sie Interesse an der Fortbildungsveranstaltung haben, melden Sie sich bitte telefonisch an bei: Frau Kleinert 04551 883 362, Frau Roy 04551 883 931  
[www.kvsh.de/termine](http://www.kvsh.de/termine)

28. SEPTEMBER 2022, 15.00 UHR

### Aktuelles aus dem Verordnungsbereich zu Heilmitteln, Arzneimitteln, Schutzimpfungen und Hilfsmitteln

Ort: Plenarsaal der KVSH, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
 Info: Die Teilnahme an der ca. 3-stündigen Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Sollten Sie Interesse an der Fortbildungsveranstaltung haben, melden Sie sich bitte telefonisch an bei: Frau Kleinert 04551 883 362, Frau Roy 04551 883 931  
[www.kvsh.de/termine](http://www.kvsh.de/termine)

## Schleswig-Holstein

24. AUGUST 2022, 16.30 BIS 18.45 UHR

### MPN in der hämatologischen Praxis – Hybridveranstaltung

Ort: UKSH, Campus Kiel, Haus L, Karl-Lennert-Krebszentrum, Feldstr. 21, Konferenzraum 3. OG  
 Info: Anmeldung: Inges Kunft, Tel. 0431 500 249 70, Fax 0431 500 249 74  
 Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt.  
 E-Mail: [inges.kunft@uksh.de](mailto:inges.kunft@uksh.de)  
[www.uksh.de/med2-kiel](http://www.uksh.de/med2-kiel)

25. AUGUST 2022, 19.30 UHR

### Klimawandel und Gesundheit: Wer finanziert die Klimakrise? – Geldanlage und Banken

Ort: Eutiner Schloss, Alte Schlossküche, Schlossplatz 5, 23701 Eutin  
[www.aerztenetz-eutin-malente.de](http://www.aerztenetz-eutin-malente.de)

13. SEPTEMBER 2022, 13.00 BIS 20.00 UHR

14. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 16.00 UHR

15. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 17.00 UHR

16. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 13.00 UHR

### Basiskurs Hämatologisches Labor

Ort: UKSH, Campus Kiel, Haus L, Karl-Lennert-Krebszentrum, Konferenzraum im 3. Obergeschoss, Feldstr. 21, 24105 Kiel  
 Info: Organisation/Anmeldung: Inges Kunft, Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974  
 Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 26. August 2022 erbeten. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung mit 37 Fortbildungspunkten anerkannt.  
 E-Mail: [inges.kunft@uksh.de](mailto:inges.kunft@uksh.de)  
[www.uksh.de/haematologielabor-kiel](http://www.uksh.de/haematologielabor-kiel)

16. SEPTEMBER 2022, 10.30 BIS 18.00 UHR

17. SEPTEMBER 2022, 9.00 BIS 18.15 UHR

### 9. Schleswig-Holsteiner Psychotherapeutentag der DPTV

Ort: Dreiklang Business & Spa Resort, Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen  
 Info: Workshops zu verschiedenen Themen:
 

- Einführungsseminar für neu zugelassene Psychotherapeuten
- Die Wege zum Vertragspsychotherapeuten
- „Wenn ich groß bin, darf ich auch eine Maske tragen!“ Familienzentrierte Beratung und Therapie bei schweren Erkrankungen unter Einbeziehung der Auswirkungen der Pandemie
- Psychopharmakologie für Psychotherapeuten
- „Durch dick und dünn“ – Psychotherapie bei Essstörungen
- IT-Sicherheit in der psychotherapeutischen Praxis
- Lizenzfreie Testungsverfahren in der KJP-Praxis

[www.dptv-sh.de](http://www.dptv-sh.de)

26. OKTOBER 2022, 13.30 UHR (ONLINE/ZOOM)

### Depression im Dialog 2022 des Graduiertenkolleges POKAL – Essstörung – Anorexie und Adipositas und Komorbidität?

Info: Um den Zoomlink zu erhalten, bitte die Website konsultieren oder eine E-Mail schicken. Informationen über den Veranstalter und Zoomlink:  
<https://pokal-kolleg.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

<b>Vorstandsvorsitzende</b>	
Dr. Monika Schliffke .....	206/217/355/229
<b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b>	
Dr. Ralph Ennenbach .....	206/217/355/229

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

## Justitiarin

Alexandra Stebner .....	230
-------------------------	-----

## Selbstverwaltung

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

## Abteilungen

<b>Abrechnung</b>	
Andrea Werner (Leiterin).....	361/534
Christopher Lewering (stellv. Leiter).....	361/534
Fax .....	322
<b>Abteilung Recht</b>	
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
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) .....	579
Alexander Paquet (Leiter) .....	214
<b>Abklärungskolposkopie</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Akupunktur</b>	
Kathrin Kramaschke.....	380
<b>Ambulantes Operieren</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Arthroskopie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Ärztliche Stelle (Röntgen)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Rau .....	386
Alice Ziese .....	360
Ines Deichen.....	297
Heidrun Reiss.....	571
Susann Maas.....	641
<b>Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Nina Tiede.....	325
<b>Ärztliche Stelle (Mammographie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Ines Deichen.....	297

## Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske .....	254
---------------------------------	-----

## Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz .....	384
Brigitte Teufert .....	358

## Balneophototherapie

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

## Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

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

## Begleiterkrankungen der Hypertonie

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

## Chirotherapie

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

## Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer.....	474
----------------------------	-----

## Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke.....	380
-------------------------	-----

## Dermatohistologie

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

## Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens.....	423
----------------------	-----

## Diabetes-Kommission

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

## DMP-Team

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

## Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn .....	326
--------------------	-----

## Ermächtigungen

Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462
Coline Greiner .....	590
Büsrä Apaydin.....	561

## ESWL

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

## Formularausgabe

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

## Fortbildung/Veranstaltungen

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

## Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger .....	637
Anna-Sofie Reinhard.....	527

## Früherkennungsuntersuchung Kinder

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

## Gesund schwanger

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

## Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) .....	454
Marco Dethlefsen (stellv. Leiter/Pressesprecher) .....	818
Nikolaus Schmidt (Pressesprecher).....	381

## Hautkrebs-Screening

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

## Hausarztzentrierte Versorgung

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

<b>Heil- und Hilfsmittel</b>	
Ellen Roy.....	931
<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt.....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>HIV-Präexpositionsprophylaxe</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Melissa Martens.....	423
<b>Homöopathie</b>	
Heike Koschinat.....	328
<b>HVM-Team/Info-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
<b>Info-Team/Hotline</b>	
Telefon.....	883
Fax.....	505
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker.....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion.....	533
<b>IT in der Arztpraxis</b>	
Timo Wilm (Telematikinfrastruktur).....	307
Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung).....	476
Timo Rickers (EDV/PVS Beratung).....	286
<b>Kernspintomografie</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Koloskopie</b>	
Carolin Kohn.....	326
<b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>	
Janine Priegnitz.....	384
<b>Krankengeldzahlungen</b>	
Doris Eppel.....	220
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp.....	685
<b>Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Liposuktion Stadium III</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Stefani Schröder.....	930
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Sandra Sachse.....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Froberg.....	444
<b>MRSA</b>	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Christine Sancion.....	533
<b>Niederlassung/Zulassung</b>	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Vanessa Dohrn.....	456
Michelle Teegen.....	291
Kristina Brensa.....	817
Katharina Marks.....	634
Melanie Lübker.....	491
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis.....	938
<b>Onkologie</b>	
Stephanie Purrrucker.....	459
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Melissa Martens.....	423
<b>Palliativmedizin</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Personal und Finanzen</b>	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Fax.....	451
<b>PET/PET-CT</b>	
Monika Nobis.....	938
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	
Stephanie Purrrucker.....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker.....	459
<b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>	
Heike Koschinat.....	328
<b>Plausibilitätsprüfung</b>	
Herbert Mette.....	629
Sabrina Rüdiger.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
<b>Polygrafie/Polysomnografie</b>	
Christina Bernhardt.....	470
<b>Pressesprecher</b>	
Marco Dethlefsen.....	818
<b>Paxisbörse</b>	
Nicole Geue.....	303
<b>Psychotherapie</b>	
Melissa Martens.....	423
<b>Qualitätssicherung</b>	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
<b>Qualitätszirkel</b>	
Dagmar Martensen.....	687
<b>Qualitätsmanagement</b>	
Timo Dröger.....	637
<b>QuaMaDi-Geschäftsstelle</b>	
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline.....	887
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion.....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Nadine Pries.....	453
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion.....	533
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Rückforderungen der Kostenträger</b>	
Björn Linders.....	564
<b>Schmerztherapie</b>	
Kathrin Kramaschke.....	380
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Redepennig.....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit.....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Christine Sancion.....	533

## KONTAKT

<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Soziotherapie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Spezial-Labor</b>	
Carolin Kohn .....	326
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein .....	353
<b>Strahlentherapie</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Struktur und Verträge</b>	
Simone Eberhard (Leiterin) .....	434
Fax .....	7331
<b>Substitution</b>	
Astrid Patscha .....	340
<b>Telematik-Hotline</b> .....	888
<b>Teilzahlungen</b>	
Brunhild Böttcher .....	231
Luisa-Sophie Lütgens .....	465
<b>Tonsillotomie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</b>	
Stephanie Purruicker .....	459
<b>Vakuumbiopsie</b>	
Stefani Schröder .....	930
<b>Verordnung (Team Beratung)</b>	
Thomas Froberg .....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) .....	351
<b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b>	
Gudrun Molitor .....	439
<b>Zulassung</b>	
Bianca Hartz (Leiterin) .....	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) .....	456
Fax .....	276
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	
Astrid Patscha .....	340

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

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

## Prüfungsstelle

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

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) .....

## IMPRESSUM

### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

<b>Herausgeber</b>	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
<b>Redaktion</b>	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
<b>Redaktionsbeirat</b>	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
<b>Druck</b>	Grafik + Druck, Kiel
<b>Fotos</b>	iStockphoto
<b>Titelbild</b>	Olaf Schumacher

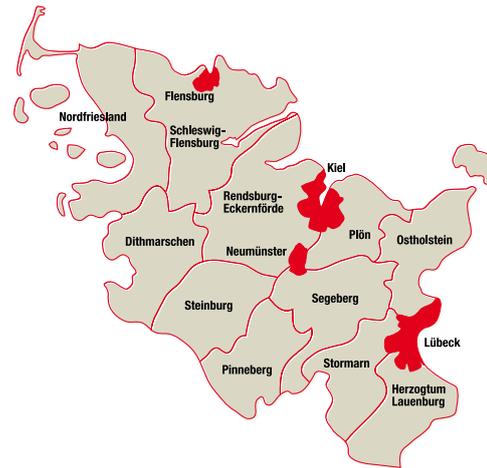
### Anschrift der Redaktion

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 Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de).

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel ..... 0431 93222

Fax ..... 0431 9719682

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

Tel ..... 0431 541771

Fax ..... 0431 549778

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

## Lübeck

**Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck**

Tel ..... 0451 72240

Fax ..... 0451 7063179

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

Tel ..... 0451 610900

Fax ..... 0451 6109010

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

## Flensburg

**Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie**

Tel ..... 0461 31545047

Fax ..... 0461 310817

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

## Neumünster

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

Tel ..... 04321 47744

Fax ..... 04321 41601

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

## Kreis Dithmarschen

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

Tel ..... 04832 8128

Fax ..... 04832 3164

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

## Kreis Herzogtum Lauenburg

**Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04155 2044

Fax ..... 04155 2020

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

## Kreis Nordfriesland

**Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04884 1313

Fax ..... 04884 903300

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

## Kreis Ostholstein

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

Tel ..... 04521 2950

Fax ..... 04521 3989

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

## Kreis Pinneberg

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

Tel ..... 04106 82525

Fax ..... 04106 82795

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

## Kreis Plön

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

Tel ..... 04526 1000

Fax ..... 04526 1849

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

## Kreis Rendsburg-Eckernförde

**Eckard Jung, Praktischer Arzt**

Tel ..... 04351 3300

Fax ..... 04351 712561

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

## Kreis Schleswig-Flensburg

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

Tel ..... 04621 951950

Fax ..... 04621 20209

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

## Kreis Segeberg

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

Tel ..... 04551 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



# ABGEORDNETEN- VERSAMMLUNG AV-Wahl 2022

31. August bis 14. September 2022

[www.av-wahl.de](http://www.av-wahl.de)

*Ihr Rezept für  
mehr Einfluss*