

Nordlicht



November 2022 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Ärztliche Aus- und Weiterbildung

**Niedergelassene leisten
wichtigen Beitrag**

SERVICESEITEN
AB SEITE 36

TITELTHEMA

- 4 Wissen weitergeben: Die Rolle der Niedergelassenen bei der ärztlichen Aus- und Weiterbildung
- 5 Fünf Jahre Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin – eine Zwischenbilanz
- 9 Und das sagen die Medizinstudierenden ...
- 10 Hausärztliche Weiterbildung aus einem Guss: „Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin“ im Kreis Segeberg
- 11 „Mitmachen lohnt sich“: Die Segeberger Allgemeinmedizinerin Dr. Ilka Petersen-Vollmar engagiert sich im Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin
- 15 Beide Seiten profitieren: Eine Hausärztin und ihre Blockpraktikantin berichten

17 NACHRICHTEN KOMPAKT GESUNDHEITSPOLITIK

- 18 Kommentar: Stimmungstief

19 LESERBRIEF

PRAXIS & KV

- 20 Berufsmonitoring Medizinabsolventen: In der Heimat bleiben, aber nicht auf dem Land
- 23 Serie: Zwischen Freiheit und Verantwortung – die Geschichte der KVSH
- 27 Immer wieder in der Kritik: TSS-Vermittlung von psychotherapeutischen Terminen

30 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 32 Einfach mal die Welt umsegeln
- 34 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 35 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 36 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 37 Sie fragen – wir antworten
- 38 Seminare
- 43 Termine
- 44 Ansprechpartner
- 47 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind in der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Nachwuchses unverzichtbar. Im Titelthema stellen wir einige erfolgreiche Initiativen vor und lassen Niedergelassene zu Wort kommen, die mit ihrem Engagement eine wichtige Rolle bei der Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen leisten.



04

Work-Life-Balance, Digitalisierung, Teamarbeit: Die Arbeitswelt ist im Wandel – auch in der Medizin. Doch was wünscht sich der ärztliche Nachwuchs ganz konkret? Eine Umfrage der Universität Trier im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter 8.600 Medizinstudierenden gibt Antworten.



20

32



Nach dem Ruhestand kommt erst einmal die große Leere? Nicht unbedingt. Gundula Severloh-Sträter hat nach 37 Jahren die Arbeit in ihrer Praxis für psychosomatisch-psychotherapeutische Medizin gegen ein großes Segelabenteuer eingetauscht.

i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser!

Proteste mit unverhofftem Teilerfolg

Wer hätte gedacht, dass man etwas gegen Ideologie ausrichten kann? Nun ja, nach all der Dreistigkeit an Desinformation durch Karl et al. bleibt eine gewisse Frustration hängen, aber auf den letzten Metern ist im Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eine praxisorientierte Aufmerksamkeit hinzugekommen, über die man länger nachdenken und KV-intern weiter diskutieren sollte.

Es geht um die Förderung von vom Hausarzt und/oder der Terminservicestelle vermittelten Fällen, die teils sehr gut bonifiziert werden. Zudem sind diese Fälle extrabudgetär gestellt. Unterstellt man eine Anwendung auf die Zahl der Fälle, die derzeit schon deutschlandweit über bekannte Terminplattformen vermittelt werden, entsteht rein finanziell eine gewisse Dimension, die man als Gegenfinanzierung für die wegfallende Neupatientenregelung werten kann. Das Ziel der Regelung ist eine immer gewährleistete hausärztliche Annahme von Akutpatienten und eine schnellere Terminvermittlung an Fachärzte. Möglicherweise ist der politische Vorteil einer Vorzeigbarkeit solcher Erfolge auch ein Garant für eine längere Haltbarkeit der Regelung? Hat Karl es am Ende wieder gut gemacht oder nur für die Szenerie gespielt?

Wir werden über die Regelung im nächsten **Nordlicht** genauer berichten und mit Ihren Berufsverbänden das Nähere bewerten. Dabei darf auch der Gedanke nicht zu kurz kommen, ob die Regelung nicht dazu beitragen könnte, zu versorgende Chroniker zu benachteiligen. Wie so oft, das richtige Maß wird wichtig werden.

Also soll man sich darüber freuen? Nun ja, einerseits ein Zeichen als ambulante Versorgung beachtet zu werden, aber andererseits: Es hat auch irgendwas von Affenzirkus, wenn man simpelste Gegebenheiten mit immer neuen komplexen Regelungen angehen muss. Und fragen Sie mich oder uns bitte nicht nach den Verfalldaten der Neuregelung. Langlebigkeit ist nämlich oldschool und bei Karl wohl allemal.

Und gerne noch einmal, weil eben es wirklich wichtig ist: Vielen Dank für Ihre politische Unterstützung! Wir und Ihre alten wie neuen Abgeordneten stehen ohne Ihre Flankierung ziemlich ohne Kleider dar.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Ralph Ennenbach

Wissen weitergeben

Zur wichtigen Rolle der Niedergelassenen bei der ärztlichen Aus- und Weiterbildung

Kommen Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung an, übernehmen eine Praxis oder werden angestellt tätig, dann wurden zuvor bereits viele Jahre in ihre Aus- und Weiterbildung investiert. Diese liegt im Wesentlichen in der Verantwortung von Universitäten und Ärztekammern. Doch gerade in den zurückliegenden Jahren wurde zunehmend deutlich: Ohne das Engagement der Niedergelassenen, ohne frühe Einblicke in die Arbeit der Praxen schon während des Studiums und der Facharztweiterbildung, bleibt die Aus- und Weiterbildung lückenhaft. Denn nur die Praxen können umfassend vermitteln, wie der Alltag in der ambulanten Versorgung aussieht – und so vielleicht auch manche angehende Ärztin und manchen angehenden Arzt für eine berufliche Zukunft in der Niederlassung gewinnen.

Die Strukturen der Weiterbildung haben sich verändert, viele Praxen beteiligen sich aktiv, sei es als Lehr- oder Weiterbildungspraxis, sei es im Rahmen von Angeboten des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin, in dem Ärztekammer, KVSH, Krankenhausgesellschaft, Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein und die allgemeinmedizinischen Lehrstühle in Kiel und Lübeck ihre Kräfte bündeln. Oder aber in Weiterbildungsverbänden, wie dem neuen hausärztlichen Weiterbildungsverbund im Kreis Segeberg oder dem Weiterbildungsverbund Pädiatrie in Schleswig-Holstein. Auf den nächsten Seiten stellen wir verschiedene Initiativen vor und lassen Niedergelassene zu Wort kommen, die mit ihrem Engagement einen wichtigen Beitrag zur Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen leisten.

DELF KRÖGER, KVSH



Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin – eine Zwischenbilanz

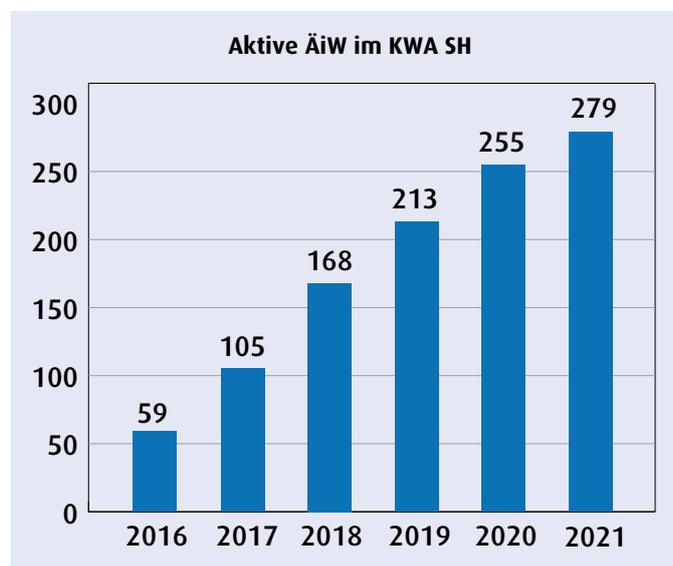
VON PROF. DR. JOST STEINHÄUSER, DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM SCHLESWIG-HOLSTEIN, CAMPUS LÜBECK

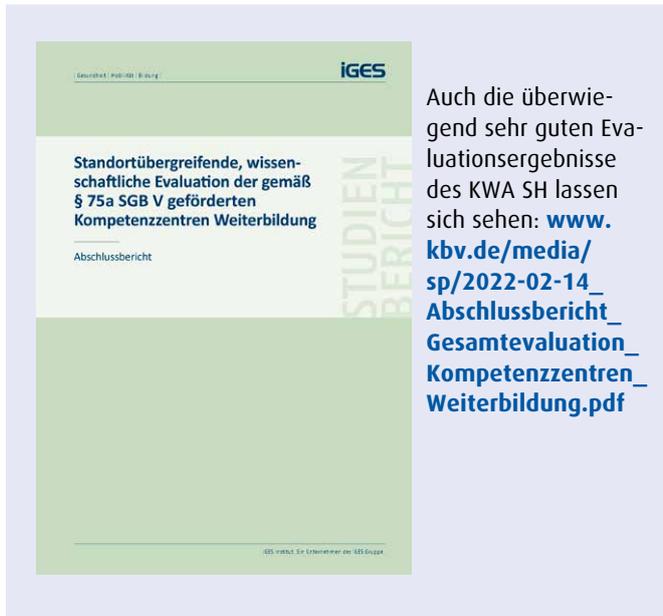
Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA SH) ist ein gemeinsames Projekt der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V., dem Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein und der Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Kiel und Lübeck.



Vor dem Hintergrund des Paragraphen 75a SGB V gefördert, begleitet das KWA SH in vielfältiger Weise die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Es wurde 2017 zur „Förderung von Qualität und Effizienz“ der allgemeinmedizinischen Weiterbildung eingerichtet. Es stellt seitdem eine entscheidende und, verglichen mit anderen Strategien, „preiswerte“ Maßnahme gegen den Hausarztmangel dar.

In absoluten Zahlen ist das KWA SH das drittgrößte in Deutschland, prozentual erreichen wir im Bundesvergleich allerdings die meisten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW). Nach den ersten fünf Jahren ist dieser sehr schöne Erfolg in der Entwicklung der aktiv am KWA SH teilnehmenden ÄiW, deren Zahl sich von 105 in 2017 auf 279 in 2021 erhöht hat, nachzuvollziehen. Zu diesen Zahlen sind die ehemaligen Teilnehmenden noch dazuzudenken. Die Zahl der jährlichen Facharztanerkennungen für das Gebiet der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein hat sich (mit einem pandemiebedingten Knick 2020) von 56 in 2017 auf 65 in 2021 erhöht. Kumulativ von 2017 bis Stand Ende September 2022 sind es insgesamt 317.





Auch die überwiegend sehr guten Evaluationsergebnisse des KWA SH lassen sich sehen: www.kbv.de/media/sp/2022-02-14_Abschlussbericht_Gesamtevaluation_Kompetenzzentren_Weiterbildung.pdf

Zu den Angeboten des KWA SH gehören aus der Sicht der/des einzelnen ÄiW das Durchführen von vier Schulungstagen, ein Mentoring-Programm sowie das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“. Die jeweils ganztägigen Schulungstage finden in Bad Segeberg und in Kiel statt, es werden so pro Jahr rund 130 Seminare von 30 Dozierenden angeboten.

Das Mentoring-Angebot erfolgt in sieben Gruppen über das Bundesland verteilt. Es wird in festen Gruppen á 10 Personen angeboten, rund ein Drittel der ÄiW nehmen dieses fakultative Angebot in Anspruch. Geleitet werden die Mentoring-Gruppen von erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin, die nicht gleichzeitig Weiterbildungsbefugte des/der ÄiW sein können. Hauptaufgabe des Mentorings ist es, die berufliche Entwicklung der Mentees zu begleiten und zu unterstützen sowie berufliche Orientierung und Erfahrung weiterzugeben. Jede Gruppe trifft sich einmal im Quartal für zwei Stunden, z. B. in den Räumlichkeiten der Hausarztpraxen. Neben inhaltlich relevanten Themen, wie Umgang im Team, Resilienzfaktoren und Zukunftsperspektiven, stehen Kontakte, Orientierung und Feedback im Vordergrund.

Aus der Perspektive der Weiterbildungsbefugten gehört vor allem der Train the Trainer-Kurs dazu, welcher zweimal im Jahr in Bad Segeberg angeboten wird. Der Train the Trainer-Kurs bietet Weiterbildungsbefugten, neben Inputs und Diskussion zu formalen und rechtlichen Aspekten der Weiterbildung, vor allem das Vermitteln von didaktischen Kompetenzen. Inhaltliche Schwerpunkte sind dabei die Feedbackgabe sowie der Umgang mit einem Kommunikationstool, dem MAAS 2.0. Hierfür werden unter anderem auch Simulationsdarstellerinnen und Simulationsdarsteller („Schauspielerinnen und Schauspieler“) eingesetzt.

Das Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein ist zentraler Ansprechpartner für die Organisation der Schulungstage und der Train the Trainer-Kurse.

Das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ begleitet die ÄiW als „roter Faden“ durch ihre Weiterbildung. Das Verwenden ist freiwillig. Es besteht aus drei Teilen:

- **Teil 1** des Curriculums bezieht sich auf medizinische Inhalte, die sowohl nach dem Grad ihrer Anvertraubarkeit als auch diagnosebezogen aufgelistet werden. Bei der Anvertraubarkeit werden jeweils fünf Stufen unterschieden:
 1. Ist mit Grundlagen vertraut, Tätigkeit wird nicht vom ÄiW durchgeführt,
 2. Durchführung der Tätigkeit erfolgt mit Supervision/Aufsicht im selben Raum,
 3. Durchführung erfolgt mit Supervision auf Abruf (Weiterbilderin und Weiterbilder auf Station bzw. in der Praxis),
 4. Durchführung erfolgt mit Supervision im Hintergrund (telefonische Erreichbarkeit, Nachbesprechung bei Unklarheiten) und
 5. eigenständige Durchführung der Tätigkeit.
- **Teil 2** bezieht sich auf weitere Kompetenzen jenseits der medizinischen Expertise, z. B. die Bereiche Kommunikation oder Zusammenarbeit.
- **Teil 3** führt exemplarisch Prozeduren auf, mit denen sich angehende Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte auseinandergesetzt haben sollten.

Auch Studierenden, die Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin werden möchten, empfiehlt sich ein Blick in dieses Curriculum, um individuell die Rotationen der Weiterbildung zu planen.

Ausblick

Da die Zusammenarbeit aller, am KWA SH Beteiligten in einem sehr vertrauensvollen und konstruktiven Klima erfolgt und Weiterbildungsforschung einer der Schwerpunkte des Instituts in Lübeck ist (siehe Publikationen hier: <https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/>), entwickelt sich das Angebot des KWA SH permanent weiter. So wurden das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ 2021 und das Kommunikationstool MAAS 2.0 (vorher MAAS-Global-D) jüngst komplett überarbeitet.

Weiterhin werden, angestoßen durch die Pandemie, Elemente der digitalen Lehre (z. B. Einsatz von virtueller Realität) in die Schulungstage einfließen.

Ein neues Angebot im kommenden Jahr wird Seminare für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, die sich gerne als Dozierende qualifizieren lassen wollen, geben. Diese sollen zweimal jährlich angeboten werden. Inhaltlich werden Basics der Seminararbeit, wie didaktische Methoden zur Durchführung von Seminaren, Thema sein.

Besonders positiv ist, dass nach erfolgreicher Antragsstellung eine Weiterförderung für das KWA SH für die kommenden fünf Jahre (2023–2027) in Aussicht steht.



Antworten auf häufige Fragen

Was bedeutet Schulungstag?

An diesen Tagen werden in einem möglichst interaktiven Format und daher zumeist in Gruppen bis zu 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hausärztlich relevante Inhalte vermittelt. Hierzu gehören auch Inputs zu Themen der Praxisführung, wie z. B. Abrechnung, Niederlassungsfahrplan, Arbeitsrecht oder Investitionsstrategien. Diese Tage begleiten die gesamte Weiterbildung. Neben dem reinen Kompetenzzuwachs wird während dieser Seminartage eine gemeinsame Identitätsbildung von ÄiW für Allgemeinmedizin gefördert.

Wo kann ich mich als AiW für die Schulungstage anmelden?

Informationen finden Sie auf der Seite des KWA SH (www.kwa.sh/terminkalender.html). Anmelden können Sie sich nach Registrierung auf der KWA SH-Website direkt online. Für Fragen steht Ihnen Andrea Heiden zur Verfügung: info@q-institut-sh.de

Kann ich mich als Hausärztin/Hausarzt als Dozentin/Dozent bei den Schulungstagen einbringen?

Gerade Hausärztinnen und Hausärzte sind als Dozierende für die Schulungstage hochwillkommen. Die Expertise eines Gebiets kann natürlich am besten von einer Fachärztin oder einem Facharzt aus dem eigenen Fach vermittelt werden. Dies ist zudem ein die professionelle Identität stärkender Punkt. Melden Sie sich bei Interesse gern bei Dr. Catharina Escales: escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Wo finde ich das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin?

Das Curriculum kann kostenlos und barrierefrei hier heruntergeladen werden: www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html oder: www.degam.de



Was ist eine Verbundweiterbildung?

Von einer Verbundweiterbildung wird typischerweise gesprochen, wenn „einem oder mehreren Ärzten in Weiterbildung eine Abfolge von mehreren Fächern bzw. Abschnitten („Rotation“) angeboten wird, welche der Weiterbildung zum Allgemeinarzt dient“. Der Wechsel zwischen den Fächern wird dabei entweder durch übergreifende Verträge oder durch entsprechende Zusagen ermöglicht. Für so einen Verbund werden auf regionaler Ebene Weiterbildungsbefugte in Kliniken und Praxen benötigt. Interessenten, die einen Verbund aufbauen möchten, können sich direkt an Prof. Dr. Jost Steinhäuser wenden: jost.steinhaeuser@uksh.de

Bei wem kann ich mich melden, wenn ich Mentorin bzw. Mentor werden möchte?

Mentorinnen und Mentoren sind Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin mit Berufserfahrung und Begeisterung für die hausärztliche Versorgung und Interesse an der Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen. Einmal jährlich wird eine Schulung mit inhaltlichen und didaktischen Themen sowie

zum kollegialen Austausch organisiert. Wer Interesse hat, sich als Mentorin bzw. Mentor zu qualifizieren, kontaktiert bitte für Fragen: Dr. Catharina Escales: escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Wie führe ich Feedbackgespräche bzw. wo finde ich Hilfen dafür?

Feedbackgabe ist ein zentraler Bestandteil der Train the Trainer-Kurse. Hier werden Hilfestellungen zur Feedbackgabe gegeben und eingeübt.

Wo kann ich mich als Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsbefugter für einen Train the Trainer-Kurs anmelden?

Informationen finden Sie auf der Seite des KWA SH (www.kwa.sh/weiterbilder.html). Anmelden können Sie sich bei Andrea Heiden: info@q-institut-sh.de

Ich möchte gerne eine Weiterbildungsbefugnis beantragen, an wen kann ich mich wenden?

Informationen hierzu finden Sie auf der Seite der Ärztekammer: www.aeksh.de



Wo finde ich eine Anregung, wie das individuelle Curriculum in meiner Praxis aussehen könnte?

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff (Marburg) hat hierzu eine Checkliste als Anregung erstellt: www.degam.de



Wo bekomme ich Informationen zur (finanziellen) Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin?

Die Weiterbildungsbefugten erhalten auf Antrag eine Förderung. Nähere Informationen finden Sie auf der Seite der KVSH: www.kvsh.de/perspektiven/weiterbildung

Welche Aufgaben übernimmt die Laufbahnassistenz?

Die Laufbahnassistenz ist als zentrale Anlaufstelle in Schleswig-Holstein eingerichtet worden, um ÄiW beratend und wegweisend bei der Suche nach einer geeigneten Weiterbildungsstelle zur Verfügung zu stehen. Auch für weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte auf der Suche nach einer/einem ÄiW und einem ÄiW oder wenn Sie als Weiterbildungsstätte verfügbare Weiterbildungsstellen melden wollen, ist sie die richtige Ansprechpartnerin. Kontakt über Melanie Rosenbaum unter: laufbahnassistenz@q-institut-sh.de

Welche Quellen werden für die Weiterbildung empfohlen? Bücher (Auswahl)

- Chenot J. F., Scherer M., Hrsg. Allgemeinmedizin München: Elsevier
- Gesenhues S., Hrsg. Praxisleitfaden Allgemeinmedizin: Elsevier
- Jobst D., Hrsg. Facharztprüfung Allgemeinmedizin: in Fällen Fragen und Antworten: Elsevier
- Mader F. H., Brückner T., Hrsg. Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. Berlin Heidelberg: Springer
- Kochen M. M., Hrsg. Allgemeinmedizin und Familienmedizin Stuttgart: Thieme Verlag
- Steinhäuser J., Hrsg. PraxisSkills Allgemeinmedizin. Medizinische Prozeduren für die Hausarztpraxis Stuttgart: Thieme

Online-Quellen

- <https://deximed.de/>
- <https://www.ebm-guidelines.de/>

Prof. Dr. Jost Steinhäuser leitet das Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck. Im Rahmen seiner Habilitation entwickelte und erforschte er Strategien gegen den Hausärztemangel, die in die Angebote der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin eingeflossen sind.



Und das sagen die Medizinstudierenden ...



Neben vielen praktischen Impulsen von einigen Vorträgen, die man auf Schulungstagen im Rahmen des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin mitnehmen kann, gefällt mir besonders der Austausch mit anderen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die gerade in einer ähnlichen Situation sind. Dabei finde ich es auch spannend mitzubekommen, wie vielfältig die Hintergründe und Lebenswege sind, die zum Fach Allgemeinmedizin führen können.

LINDA HELD, ÄRZTIN IN WEITERBILDUNG
ZUR FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN



Die Weiterbildungstage des Kompetenzzentrums für Allgemeinmedizin sind eine sinnvolle Ergänzung zu den täglichen Aufgaben in der Weiterbildungszeit zum Facharzt. Hier wird man auch über Fallbeispiele und relevante Thematiken aus anderen Fachdisziplinen – in denen man in der Weiterbildung erschwert nur Einblicke sammeln kann – informiert und auf dem aktuellen Stand gehalten. Auch zum Vernetzen und gegenseitigem Austausch sind die Fortbildungstage definitiv empfehlenswert.

MALTE KLEE, ARZT IN WEITERBILDUNG
ZUM FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN



Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin bietet den Ärzten in Weiterbildung viermal jährlich die Möglichkeit, wichtige Inhalte für den Praxisalltag kennenzulernen und zu vertiefen. Während der Coronabeschränkungen wurde auf Onlinepräsentationen umgestellt, sodass auch in dieser Zeit die Fortbildungen stattfinden konnten. Es besteht auch die Möglichkeit Themen zu benennen über die wir Ärzte bei zukünftigen Fortbildungstagen gerne mehr erfahren möchten.

CLAUDIA NIEHOFF, ÄRZTIN IN WEITERBILDUNG
ZUR FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

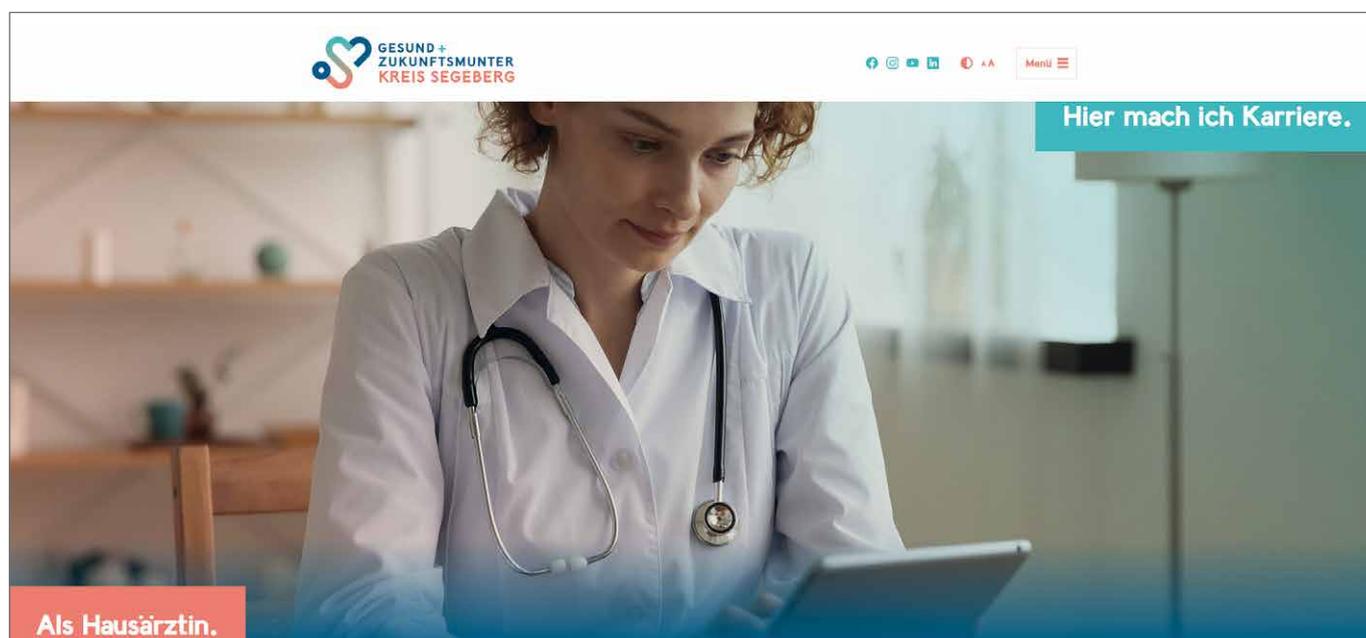


Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein ist zu Recht eines der führenden Kompetenzzentren Deutschlands. Die strukturierte Umsetzung des Curriculums mit den Schulungstagen und dem Mentoring-Programm als Leuchttürme, navigieren angehende Hausärzte durch die Vielfältigkeit der Allgemeinmedizin und setzen den Fokus auf die wichtigsten Themen. Zudem bilden die Schulungstage eine gelungene Plattform für den kollegialen Austausch.

DR. RUBEN ZWIERLEIN, ARZT IN WEITERBILDUNG
ZUM FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Hausärztliche Weiterbildung aus einem Guss

Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten und möglichst noch zu verbessern, hat der Kreis Segeberg mit elf Arztpraxen und vier Kliniken den „Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin“ vereinbart. Sieben weitere Praxen haben eine Beitrittserklärung eingereicht. Er ist der erste Verbund dieser Art in Schleswig-Holstein.



Der neue Weiterbündungsverbund gehört zur Kampagne „gesund + zukunftsmunter“, einer Initiative des Kreises Segeberg, der Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Segeberg (WKS) sowie eines Verbundes aus Praxen und Kliniken in Kooperation mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der KVSH, den Instituten für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck sowie der Ärztenossenschaft Nord. „Zu Beginn der Weiterbildung soll ein individueller Plan auf der Grundlage des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) für den gesamten Weiterbildungszeitraum unter Berücksichtigung der inhaltlichen Schwerpunkte/Interessensgebiete erstellt werden“, erläutert Kreiskoordinator Otto Melchert.

Weiterbildung ohne Zeitverlust

Der neue Weiterbündungsverbund will besonders an einem Punkt ansetzen, der die Organisation der Weiterbildungszeit betrifft. Bisher mussten sich Ärztinnen und Ärzte, die Allgemeinmediziner werden wollen, ihre Weiterbildungsabschnitte selbst zusammenstellen und sich für jede Praxis oder jede Klinik individuell bewerben. Mit dem Weiterbündungsverbund soll jetzt die Attraktivität der Allgemeinmedizin im Kreis Segeberg weiter gesteigert werden, weil eine reibungs- und lückenlose Weiterbildung im Fachgebiet

möglich werden soll. Unterstützend und beratend stand und steht den Nachwuchsmedizinerinnen dazu das Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein mit dem Angebot der Laufbahnhilfen zur Seite. Dazu gehört auch, dass Weiterbildungsabschnitte sowohl zeitlich zusammenhängend als auch in derselben Region absolviert werden können.

Hausärztliche Praxen ziehen mit

Bei den beteiligten niedergelassenen Praxen handelt es sich in erster Linie um Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Ärztinnen und Ärzte für Innere Medizin, die hausärztlich tätig sind. Ein Beitritt weiterer Ärztinnen und Ärzte zum Verbund ist jederzeit möglich. Ein weiteres Modul der Kampagne zielt auf die Qualifizierung von MFA zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) ab. Der Kreis Segeberg übernimmt die Kosten für die dazu nötige Weiterbildung. Anträge zur NäPa-Förderung können unter www.aegnord.de/naepa-im-kreis-segeberg/ bei der Ärztenossenschaft Nord gestellt werden.

Mehr Informationen unter www.gesund-zukunftsmunter.de

JAKOB WILDER, KVSH

„Darum mache ich beim Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin im Kreis Segeberg mit“

VON DR. ILKA PETERSEN-VOLLMAR, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, BAD SEGERBERG

Seit vielen Jahren bilden wir in unserer allgemeinmedizinischen Praxis Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten aus. In den letzten Jahren ist es deutlich schwieriger geworden, ärztlichen Nachwuchs in die Kreise und Kleinstädte außerhalb der Universitätsstädte zu bekommen. Viele Studierende bleiben gerne vor Ort in Hamburg, Lübeck oder Kiel, weil sie sich dort schon auskennen und/oder eine Wohnung haben. Einfach so aufs Land zu gehen, bleibt für viele ein Wagnis. Durch die Einführung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an den Universitäten mit den Pflicht-Blockpraktika in Allgemeinmedizin schon während des Studiums ist die Akzeptanz der Studierenden für die Hausarztmedizin gestiegen, doch haben wir hier im Kreis Segeberg nicht viel davon bemerkt. Seitdem unsere Praxis sich als Lehrpraxis für die Universität Kiel und Lübeck zur Verfügung gestellt hat, verirrt sich schon mal jemand aufs Land.



© privat

Doch der Mangel ist weiterhin gegeben. Noch vor Kurzem war es schier unmöglich, in den Kliniken Kolleginnen und Kollegen genannt zu bekommen, die Interesse an einer allgemeinmedizinischen Laufbahn haben, da die Klinikleitungen dieses boykottierten. Auf Fortbildungsveranstaltungen oder bei Telefonaten wegen krankenhauspflichtiger Patientinnen und Patienten habe ich dann immer gezielt junge Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik angesprochen, ob sie nicht Interesse hätten, Hausarzt/Hausärztin zu werden. Dabei kam ich mir manchmal vor wie ein fliegender Händler, der eine Ware anbietet, die keiner haben möchte.

Durch das besondere Engagement des Kreises Segeberg, der Otto Melchert als Koordinator eigens wegen des drohenden Hausärztemangels im Kreis eingestellt hat, ist es zu diesem Weiterbildungsverbund gekommen. Damit scheint es jetzt möglich zu werden, dass wir mit den Kliniken gemeinsam das Ziel verfolgen, die hausärztliche Versorgung im Kreis Segeberg auch in Zukunft sicherzustellen. Wann dieser Vertrag Früchte trägt, bleibt abzuwarten. Erste gemeinsame Gesprächstermine zur genaueren Planung sind bereits vereinbart.

Durch den Weiterbildungsverbund ist der Vorteil für die jungen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die Vorausplanung, wo und wann welcher Abschnitt absolviert werden kann, um die verschiedenen Kompetenzen für die Facharztprüfung zu erlangen. Die Ausbildungsstätten verpflichten sich mit diesem Vertrag, eine möglichst lückenlose Bereitstellung der Arbeitsplätze für die Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten zu gewährleisten.

Weiterbildungsassistenten zu gewährleisten.

Ich wünsche mir sehr, dass die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung in den Augen der Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzte an Bedeutung gewinnt, denn einen schöneren Beruf kann ich mir nicht vorstellen.

Weiterbündungsverbände von Praxen und Kliniken

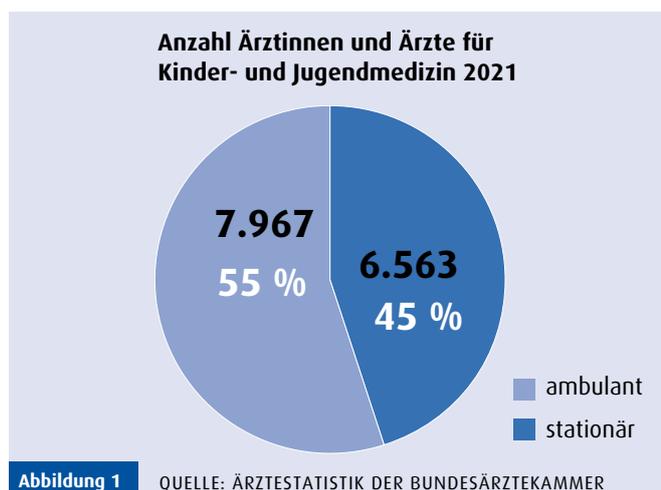
VON DR. CHRISTOPH WEISS-BECKER, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, HUSUM

Medizinische Versorgung wandelt sich – auch in der Pädiatrie. Wer lange berufstätig ist, erlebt das im eigenen Alltag. Ambulante Versorgung wird gestärkt, auch spezialisierte Pädiatrie findet immer häufiger im ambulanten Setting statt und die hausärztliche Grundversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin ist schon lange ein wichtiger Baustein Pädiatrischer Versorgung.



© istock.com/Peopleimages

Die Facharztweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin dagegen wird bis heute von den Kliniken dominiert. Dies ist erstaunlich, da mehr als die Hälfte der späteren Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der ambulanten Versorgung tätig werden (Abbildung 1).



Seit Juli 2020 gilt die neue Weiterbildungsordnung in Schleswig-Holstein. Inhalte der Grundversorgung und der Prävention haben vermehrt Eingang gefunden und eine kompetenzbasierte Weiterbildung wird gefordert. Wie können wir die Weiterbildung so an die Versorgungswirklichkeit anpassen, dass die erforderlichen Inhalte der klinischen sowie der grundversorgenden Pädiatrie umfassend und kompetenzbasiert vermittelt werden? Der seit einigen Jahren bestehende Weiterbildungsverbund Pädiatrie in Schleswig-Holstein möchte hier ein Angebot machen.

Weiterbildungsverbund Pädiatrie in Schleswig-Holstein

Verlässliche Regelungen schaffen Sicherheit, um sich auf Verbundmodelle in der Weiterbildung einzulassen. Eine Arbeitsgruppe von Klinikern, Niedergelassenen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) hat in Schleswig-Holstein bereits 2015 Rahmenbedingungen für gute Kooperation erarbeitet und in einer gemeinsamen Vereinbarung zusammengefasst. Wichtige Bestandteile sind die zeitlich befristete Abordnung der ÄiW in die Praxis für die Dauer von 12 bis 24 Monaten im Umfang eines halben Stellenanteils (Weiterbildungszeit 6 bis 12 Monate), bevorzugt in der zeitlichen Mitte der Facharztweiterbildung und die verbindliche Rückkehr an die Klinik. Der Weiterbildungsvertrag mit der Klinik wird für die ÄiW unverändert fortgeführt, ein Abordnungsvertrag zwischen Praxis, Klinik und ÄiW regelt Zeitraum, Umfang und Arbeitszeiten in Praxis und Klinik.

Im Einzelfall können Regelungen in Absprache zwischen Klinik, Praxis und ÄiW individuell angepasst werden, sodass ein hohes Maß an Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen möglich ist und an individuelle Lebensumstände angepasst werden kann. Dabei sind verlässliche Rahmenbedingungen von Umfang, Dauer, Struktur und Weiterbildungsinhalten in den Verbänden wichtig, um Kliniken, Praxen und ÄiW die Sicherheit zu geben, die sie für die Akzeptanz und Teilnahme benötigen.

Die gemeinsame Vereinbarung der beteiligten Partner am Weiterbildungsverbund, eine Übersicht teilnehmender Kliniken und Praxen, ein Musterabordnungsvertrag und weitere Informationen zu Detailfragen sind online unter www.weiterbildung.dgaap.de/weiterbildung unter dem Landesordner Schleswig-Holstein nachzulesen.

Weiterbündungsverbund in der Pädiatrie in Schleswig-Holstein

- Zusammenarbeit von Akutkliniken der Kinder- und Jugendmedizin und qualifizierten Weiterbildungspraxen
- Durchführung in der Fläche in Schleswig-Holstein
- Vollständiges Angebot aller für die Facharztweiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte im vorgegebenen Zeitrahmen
- Vermittlung von Erfahrungen in der pädiatrischen Grundversorgung für Ärztinnen und Ärzte bereits in der Weiterbildung mit dem strukturierten kompetenzbasierten Curriculum PaedCompenda®
- Verlässliche und verbindliche Rahmenbedingungen:
 - im 3. oder 4. Weiterbildungsjahr
 - Dauer 12 bis 24 Monate
 - Umfang halbe Stelle

Abordnung in die Weiterbildungspraxis im Umfang einer halben Stelle. Über eine halbe Stelle hinausgehende Tätigkeit wird in der Klinik abgeleistet.

Der Arbeitsvertrag und die Vergütung mit und durch die Klinik bestehen unverändert fort. Die Praxis zahlt an die Klinik die tarifvertraglichen Entgelte.

Die Tätigkeit wird von der Ärztekammer in vollem Umfang anerkannt.

Es braucht Zeit, bis neue Ideen trotz guter Erfahrungen aller Beteiligten mit neuen Konzepten zu einer Umsetzung in der Fläche in Schleswig-Holstein führen. Auch wenn es in kleinen Schritten vorangeht, haben neun der zehn Akutkliniken für Kinder- und Jugendmedizin, etwa 20 Praxen und noch mehr ÄiW Erfahrungen mit der Verbundweiterbildung gesammelt. Ziel bleibt es, allen ÄiW in Schleswig-Holstein einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt in der pädiatrischen Grundversorgung zu ermöglichen.

Die Förderung des Projektes „Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung durch sektorenübergreifende und kompetenzbasierte Weiterbildung“ durch das Gesundheitsministerium hat es ermöglicht, Praxen, Kliniken und ÄiW in den letzten drei Jahren wissenschaftlich zu begleiten (Dr. Irene Somm, Sozialwissenschaftlerin, Netzwerk Handlungsforschung und Praxisberatung Köln) und Ergebnisse zu evaluieren. Am 10. Dezember werden Erfahrungen und Ergebnisse des Projektes in einer im Christian-Jensen-Kolleg in Breklum stattfindenden Abschlussveranstaltung präsentiert, Interessenten sind herzlich eingeladen (bitte beim Verfasser melden, bitte siehe Ende des Artikels).

Kompetenzbasierte Weiterbildung

Erlernen von Handlungskompetenzen statt Ansammlung von Wissen: In der gültigen Weiterbildungsordnung (WBO) wird das für alle Gebiete der Medizin gefordert. Nicht allein summatives Lernen („wie oft habe ich etwas gemacht“), sondern formatives Handlungswissen („wie habe ich etwas gemacht“) fragt nach der Qualität der medizinischen Tätigkeit. In der Rolle als Ärztin oder Arzt zählen dazu auch personale Kompetenzen – dazu gehören

neben medizinischem Wissen, auch Kommunikation, Management, Gesundheitsfürsprache, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Lehren und Lernen und professionelle Vorbilder (Can-MEDs Rollenmodell – Abbildung 2).

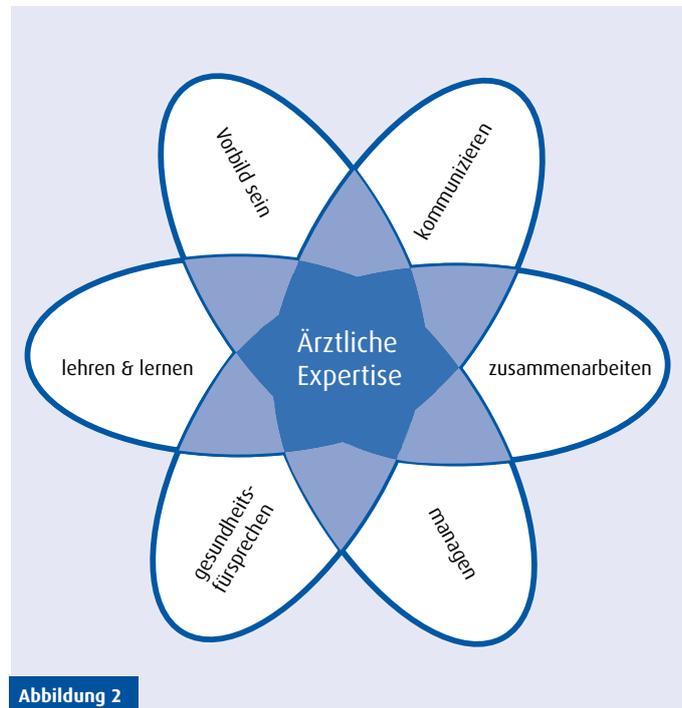


Abbildung 2

Kompetenzen werden durch Handlung sichtbar – Beobachtung und wertschätzende Rückmeldung werden zum zentralen Element kompetenzbasierter Weiterbildung. Die Umsetzung in der vollen Praxis oder Klinik ist eine Herausforderung und macht ein Umdenken und die Berücksichtigung bei der Praxis- und Klinikorganisation nötig. Zeiten für Weiterbildung müssen fest eingeplant werden, sie werden aber nach einer Einarbeitungsphase durch Übernahme bereits anvertrauter Tätigkeiten durch die ÄiW zurückgegeben.

Inhalte der Weiterbildung

Wenn wichtige Inhalte vermittelt werden sollen, müssen diese definiert werden. Im e-Logbuch der Ärztekammer sind sie schlaglichtartig benannt. Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne (FEWP) sollen Inhalte spezifizieren und beschreiben. Mit dem Weiterbildungscurriculum PaedCompenda® der Deutschen Gesellschaft für ambulante allgemeine Pädiatrie (DGAAP) liegt ein Weiterbildungsplan für die ambulante Grundversorgung bereits vor.

Auf der Datengrundlage der Versorgungsstudie der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) „Ambulante allgemeinpädiatrische Grundversorgung“ wurden Kernaufgaben der Grundversorgung herausgearbeitet und in zwölf definierten Arbeitsfeldern beschrieben (Anvertraubare professionelle Tätigkeiten [APT], Abbildung 3). Diese werden mit SMARTen Lernzielen (spezifisch, messbar, anspruchsvoll, relevant, terminierbar) von den ÄiW erarbeitet und nach Beobachtung und Feedback durch Weiterbilder im gemeinsamen fachlichen Austausch besprochen und zur selbstverantwortlichen Durchführung anvertraut. Im Weiterbündungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein wird für den ambulanten Weiterbildungsabschnitt das Curriculum PaedCompenda® eingesetzt und damit ein verlässlicher Standard gesetzt (siehe auch www.paedcompenda.de).

SEKTORENÜBERGREIFENDE PÄDIATRIE

Anzuvertrauende professionelle Tätigkeiten (APT)	
APT1	Kind mit häufigem akuten Symptom
APT2	Kind mit komplexer akuter Symptomkonstellation
APT3	Kind mit chronischer Erkrankung
APT4	Lotse und/oder Verbindungsstelle zu anderen medizinischen Fächern
APT5	Prävention (Vorsorgen, Impfungen, Gesundheitsberatung)
APT6	Kind mit auffälligem Verhalten und/oder auffälliger Entwicklung
APT7	Kind als Opfer von Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung
APT8	Sozialraumvernetzung
APT9	Versorgung von Jugendlichen
APT10	Akute Notfälle bei Kindern
APT11	Kind mit Verbrennung, Verletzung, Ingestion
APT12	Qualitäts-, Fehler-, Praxismanagement, Patientensicherheit

Abbildung 3

Wie geht es weiter:

Beobachtung und Rückmeldung von erfahrenen Weiterbilderinnen und Weiterbildern führen zu einer besseren Selbsteinschätzung der ÄiW. Eine gute Selbsteinschätzung ist die Grundlage für gute Qualität ärztlicher Tätigkeit und eigenverantwortlicher Strukturierung von Weiterbildung. Weiterbildungscurricula können dabei unterstützen. Nach dem erfolgreichen Einsatz von PaedCompenda® in der Praxis ist es Ziel, ein e-basiertes klinisches Curriculum (PaedCompendaKlinik) zu entwickeln und in den Kliniken zu implementieren, um mit einem vernetzten gemeinsamen Curriculum Praxis und Klinik und einer Schnittstelle zum e-Logbuch der Ärztekammer alle Inhalte kompetenzbasiert zu vermitteln und gleichzeitig administrativen Aufwand zu reduzieren.

Nicht zuletzt werden durch eine regelhafte sektorenübergreifende Zusammenarbeit zusätzliche Weiterbildungskapazitäten in einer Größenordnung von 10 bis 20 Prozent geschaffen, die wir für die Versorgung in der Fläche dringend benötigen.

Sollte dies gelingen, könnte Schleswig-Holstein damit Best-Practice-Beispiel über die Landesgrenzen hinaus sein. Der Weiterbildungsverbund Pädiatrie hofft dabei weiterhin auf die Zusammenarbeit mit KV und Ärztekammer und die Unterstützung durch das neue Ministerium für Justiz und Gesundheit.

Wer Versorgung von morgen gestalten will, muss heute weiterbilden.

Eine gute Weiterbildung lehrt Pädiatrie sektorenübergreifend mit guten Weiterbildungskonzepten.

Die kinder- und jugendärztliche Rolle erlernen diejenigen, die strukturiert und kompetenzbasiert Inhalte an den Orten der Versorgung vermittelt bekommen.

Gute Weiterbildung braucht qualifizierte Vermittlung von Inhalten durch Handeln, Beobachtung und Rückmeldung.

Sektorenübergreifende Weiterbildung schafft dabei zusätzliche Weiterbildungskapazität und hilft Versorgung in der Fläche zu sichern



Kontakt:

Dr. Christoph Weiß-Becker
Gemeinschaftspraxis für
Kinder- und Jugendmedizin
Erichsenweg 16
25813 Husum
Tel. 04841 3022
E-Mail: weiss-becker@
kinderarzte-im-netz.de

Funktionen:

- Mitglied im Ausschuss Aus- und Weiterbildung des BVKJ
- Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Mitglied der Arbeitsgruppe Weiterbildung der DGAAP
- Sprecher der Praxen im Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein

Abschlussveranstaltung „Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung in Schleswig-Holstein durch sektorenübergreifende und kompetenzbasierte Weiterbildung“

Samstag, 10. Dezember von 14.00 bis 17.00 Uhr im Christian-Jensen-Kolleg, Kirchenstraße 4–13, 25821 Breklum

Kurzvorträge und Podiumsdiskussion

Moderation: Dirk Schnack (Itd. Redakteur Ärzteblatt Schleswig-Holstein) mit: Dr. Oliver Grunde (Staatssekretär Gesundheitsministerium), Prof. Doreen Richardt (Vorstand Ärztekammer und Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses), Janna-Lina Kerth (Sprecherin der Jungen DGKJ), Dr. Ralf van Heek (LV-Vorsitzender BVKJ SH), Dr. Georg Hillebrand (Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Itzehoe), Prof. Egbert Herting (Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin UKSH Lübeck)

Interessierte sind herzlich eingeladen! (Anmeldung unter weiss-becker@kinderarzte-im-netz.de erbeten)

Eine Hausärztin und ihre Blockpraktikantin berichten

In Schleswig-Holstein garantieren über 220 Lehrpraxen die Ausbildung junger Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner während des Blockpraktikums und des Praktischen Jahres. Beide Seiten profitieren dabei voneinander, wie die Berichte von Dr. Elke Heinitz, Allgemeinmedizinerin in Grube (Kreis Ostholstein) und ihrer Blockpraktikantin Dr. Mathilde Goujard zeigen.

„Gemeinsam an Fällen puzzeln“

VON DR. ELKE HEINITZ, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, GRUBE



Das Team der Hausarztpraxis in Grube: (v. li.) Jessica Lühr, Benjamin Schmidt, Liane Schöning, Silja Lange, Dr. Elke Heinitz, Dr. Anke Humke, Dr. Michael Teilken

Praktikantinnen und Praktikanten bringen ihre Persönlichkeit in das Praxisleben ganz erfrischend und bezaubernd ein. Es ist schön, gemeinsam an Fällen zu puzzeln und die jahrzehntelang erworbene Expertise zum „abkupfern“ zur Verfügung zu stellen. Ich erinnere mich gut an die Ärzte, die ich in meiner eigenen Ausbildungszeit zum Modell nehmen durfte. Prof. Bossi, der jeden Morgen von Frühchen zu Frühchen ging mit dem innigen kleinen Stoßgebet „unsere täglichen 30g gib uns heute“, die Chirurgen um Prof. Wacha, deren Körperhaltung, Zusammenarbeit und Handdynamik am OP-Tisch nur im Dabeisein zu erlernen ist, so wie auch die Erkenntnis, dass ein Expander zur Chirurgenausstattung gehört, damit der Arm auch bei der Not-OP nach vielen Stunden Dienst eben nicht zittert. Die indische Gynchefin in Malaysia, die 24 Kreißende in einem

Saal mit ruhiger Kompetenz begleitet und die eine rausfischt, die es nicht mit Hebammenhilfe allein schaffen wird und ihr auf dem Weg zum OP noch ein mutiges und zuversichtliches Lächeln aufs Gesicht zaubert. Die anderen 23 hatten ihre Gegenwart kaum bemerkt und waren doch in ihrem unauffälligen Screening geborgen. Prof. Stierle, der den Herzpatienten erklärt, wie ihr verletztes Organ durch achtsame Nachsorge länger arbeiten kann als ein nie erkranktes es vielleicht tun würde – wie die Lieblingstasse, die wir so sorgsam handhaben, weil sie schon einen kleinen Sprung im Porzellan hat. Wie sich ein mürrisches Oberarztgesicht im Kontakt mit einem Säugling zum strahlenden und beruhigenden Großvaterlächeln verwandelt und alle im Raum, einschließlich des kleinen Patienten,

sich augenblicklich entspannen, ebenso wie die dünnen schmerzverspannten CED-Patienten, wenn Prof. Raedler mit seiner ganzen heiteren Morgenaufmerksamkeit an ihr Bett eilt, und viele andere inspirierende Kolleginnen und Kollegen.

Besonders lieb sind mir natürlich die allgemeinmedizinischen Vorbilder: Mein lieber Vater Wulf Dürholt, wie er unterschreibend am Tresen lehnt und die vorbeigehenden Patienten sich noch oder schon mal kurz an ihn lehnen oder ihm zuneigen, um etwas Mut und Kraft mitzunehmen.

Mein sehr geschätzter Vorgänger Michael Teilken, der mich lehrte: Stelle dir stets vor, dass du der Engel bist, der zu diesen Menschen gesandt wurde, dann wird alles leicht und stimmig.

Und nicht zuletzt die bayrische Ärztin, die im Lehrgang mitreißend schilderte, wie sie mit ihrem Baby im Arm die Patientenversorgung in ihrem Dorf aufrechterhielt: Wann immer sie ihre beiden Hände brauchte, durften die Patienten das Kind halten. Kurz, was die authentische Zuwendung für Patienten und ihre Heilung ausmacht, die Tiefe und Präzision dessen, was sie uns mitteilen und uns damit für die Diagnose und Therapie zur Verfügung stellen, die gelebte Work-Life-Balance, das lernt sich nur im Zwischenmenschlichen.

Wenn ich dazu einen noch so kleinen Beitrag leisten kann, macht es mich stolz und zufrieden. Meine Patientinnen und Patienten mögen es gerne, wenn junge Kolleginnen und Kollegen mit ihnen sprechen und geben ihnen sehr gerne Tipps aus ihrer Patientenerfahrung. Vor allem erfüllt es sie mit der Hoffnung, auch nach mir weiterhin eine Arztpraxis im Dorf zu haben und dort Hilfe zu bekommen – und mich auch. Vielleicht kommt ja eine oder einer aus dem Blockpraktikum zurück zur Mitarbeit oder Nachfolge, wer weiß?

„Ich konnte viel für mich mitnehmen.“

VON DR. MATHILDE GOUJARD

Die Zeit während meines zweiwöchigen Blockpraktikums in der hausärztlichen Lehrpraxis von Dr. Elke Heinitz habe ich als sehr positiv empfunden. Sowohl medizinisch als auch in Kompetenzbereichen, wie der zwischenmenschlichen Kommunikation, konnte ich viel für mich mitnehmen und lernen. Besonders das enge Vertrauensverhältnis zwischen der Ärztin und den Patientinnen und Patienten hat mich beeindruckt. In einer allgemeinmedizinischen Praxis geht es um mehr als nur das Behandeln einer Krankheit oder eines Symptoms, es geht vielmehr um die Gesamtheit des Menschen und ihrer Geschichte. Als Hausärztin begleitet man Familien teilweise über mehrere Generationen.

Da ich selbst auch aus einer eher ländlichen Region komme, habe ich mich im Vorhinein bereits für die Arbeit als Landärztin interessiert und mich deshalb auch bewusst für die Praxis in Grube entschieden. Für meine persönliche berufliche Orientierung hat es mir insofern weitergeholfen, als dass ich auf jeden Fall später eine Fachrichtung wählen möchte, die es mir erlaubt mich niederzulassen und ein ebenso gutes Verhältnis zu meinen Patientinnen und Patienten zu haben. Ich habe mich allerdings noch nicht entschieden, ob ich als Kinderärztin oder Allgemeinmedizinerin in die Praxis gehen möchte.



PATIENTENSICHERHEIT Preis ausgeschrieben

Berlin – Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und seine Kooperationspartner haben zum zehnten Mal den mit insgesamt 19.500 Euro dotierten Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgeschrieben. Gesucht werden zukunftsweisende Forschungsarbeiten, die zu einer besseren Patientensicherheit beitragen. Neue Operations-Techniken, Apps oder systematisierte Abläufe mit innovativen Tools – oft seien es kleine Prozessveränderungen, die helfen können, Fehler in der Arztpraxis oder im klinischen Alltag zu vermeiden, betonte das Aktionsbündnis. Diese verändernden Ideen seien gesucht. Dabei wollen die Preisrichter nicht nur den stationären, sondern verstärkt auch den ambulanten Bereich im Gesundheitswesen ermutigen, Konzepte einzureichen. Bewerbungsunterlagen und Informationen finden Interessenten unter www.aps-ev.de/dpfp. Bewerbungen mit Beschreibung und Auswertung der wissenschaftlichen Arbeit beziehungsweise des Projekts sind an ausschreibung@aps-ev.de zu richten. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sich alle Akteure des Gesundheitswesens sowie Institutionen, Verbände und Wissenschaftler bewerben. Einsendeschluss ist der 11. November 2022. Der Preis wird auf der APS-Jahrestagung im Frühjahr 2023 in Berlin verliehen.

GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

Plakate fürs Wartezimmer

Bad Segeberg – Schleswig-Holsteins Praxen können bei der KVSH zwei Plakate für das Wartezimmer bestellen, die Patientinnen und Patienten auf die negativen Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die ambulante medizinische Versorgung aufmerksam machen.



Mehr Informationen und zum Download zum Gesetz von Gesundheitsminister Karl Lauterbach und die Plakate stehen auf der Website der KVSH unter www.kvsh.de/gkv-finanzstabilisierungsgesetz zur Verfügung. Sie können in gedruckter Form bei der Formularausgabe der KVSH unter formular@kvsh.de angefordert werden.

GRIPPESCHUTZIMPfung Infomaterialien für Praxen jetzt bestellen

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat im Rahmen ihrer Präventionskampagne auch in diesem Jahr wieder kostenlose Infomaterialien zum Thema Gripeschutzimpfung zur Verfügung gestellt. Ein DIN-A3-Plakat und eine Infokarte für das Wartezimmer werben dafür, sich in der Arztpraxis gegen die saisonale Influenza impfen zu lassen. Alle Informationen stehen auf der KBV-Themenseite zur Gripeschutzimpfung unter www.kbv.de/html/4195.php zum Download bereit. Plakat und Infokarte können dort über die Warenkorb-Funktion als gedruckte Exemplare kostenlos bestellt werden.



SERVICE

Newsletter der KVSH online abonnieren

Bad Segeberg – Abrechnungsregelungen, Informationen zur Telematikinfrastruktur oder neue Verträge: Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert. Interessenten können den Newsletter online abonnieren und werden automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird.

Registrierung unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement

HERZSCHWÄCHE UND MULTIMEDIKATION Patienteninformationen aktualisiert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zwei Patienteninformationen in aktualisierter Form veröffentlicht. Dabei handelt es sich um Informationen zu den Themen Herzschwäche und Multimedikation. Auf jeweils zwei Seiten werden in den Informationsblättern die wichtigsten Fakten vermittelt und Hinweise für Betroffene und deren Angehörige gegeben. Praxen können die Kurzinformationen kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartezimmer auslegen.

Download und weitere Patienteninformationen unter www.patienten-information.de/

Stimmungstief

Deutschland ist im Stimmungstief. Der Spätsommer ist vorbei, der goldene Oktober schleicht sich davon und der November-Blues greift an. Und wen das nicht kratzt, der fühlt sich spätestens genervt von Weihnachtsdeko und Spekulationen im Supermarkt. Schon wieder ist Weihnachten in Sicht und man hat das Gefühl, es war doch gerade erst. Ein weiteres Jahr steuert auf die Zielgerade. Mehr denn je weiß man nicht, wo es geblieben ist und warum man so wenig geschafft hat. Und der Blick nach vorn verheißt wenig Besserung: Die nächste Corona-Welle rollt, die Preise explodieren, das politische Umfeld in Europa steht Kopf und der Bundestag verabschiedet ein Gesetz zur Stabilisierung der GKV-Financen, von dem jeder – außer dem zuständigen Minister – weiß, dass es nichts bringt. Und da soll man gute Laune haben?

Es sind nicht die Krisen, sondern die Absurditäten, die sich auf-tun, wenn Entscheidungen verkündet werden, die „Wumms“ machen sollen, tatsächlich aber verpuffen wie feuchte Silberböllchen vom letzten Jahr. Das ist umso fataler, als es in Krisen mehr denn je auf Verlässlichkeit ankommt. Wenn Demoskopien, wie aktuell die Allensbacher, ermitteln, dass 60 Prozent der Bürger kein Vertrauen in die Kompetenz der Bundesregierung haben, die aktuellen Probleme zu lösen, dann ist das ein Memento für das, was uns bevorsteht, wenn es im Winter wirklich eng wird. Auch Machtworte werden dann nicht weiterhelfen, dann zählen Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit, und daran muss die Koalition arbeiten.

Die gute Nachricht an dieser Stelle lautet, dass die Unternehmen im Management der Krise besser sind, als die Politik. Denn trotz aller Verwundbarkeit der Lieferketten mit Engpässen bei Grundstoffen für Energie, Ernährung und Chemie ist es der Industrie gelungen, die Materialien am Weltmarkt zu besorgen, selbst wenn horrenden Preisaufschläge die Prämie dafür waren, dass Deutschland als rohstoffarmes Land um jeden Preis einkaufen muss und das bei fast jedem Anbieter. Aber alles hat seinen Preis. Und wenn ausgelagerte Produkte, wie zum Beispiel in der Pharmaindustrie, wieder nach Deutschland zurückkehren, werden die Kosten nochmals in die Höhe schnellen. Sicherheit kostet Aufschlag.

Wie man angesichts dieser Lage ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verabschieden kann, das ab 1. Januar 2023 Apothekern, Ärzten und Zahnärzten Einnahmen streitig macht, um einen Beitrag zur Kostenentlastung der Krankenkassen zu leisten, bleibt das Geheimnis des Bundesgesundheitsministers. Die gleichzeitige Abschaffung der Neupatientenregelung und der Versuch, die Einnahmeausfälle durch höhere Zuschläge für die Terminvermittlung zum Facharzt zu kompensieren, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass einmal mehr bewährte Abläufe durch komplizierte Regelwerke abgelöst werden, deren Lasten von den Praxen zu tragen sind. Der Ärger in der niedergelassenen Ärzteschaft wird jedenfalls nachhallen, gleich was der Bundesgesundheitsminister zur Kompensation noch im Köcher haben mag.

Warum man überhaupt auf die Idee kommt, den Heilberufen, auf deren Leistungen man besonders angewiesen ist, angesichts eines weiter flott mutierenden Corona-Virus, zahlreicher Folgeerkrankungen, abenteuerlichen Engpässen beim medizinischen und pflegerischen Fachpersonal, Krankenhäusern, die schon jetzt wieder überlaufen, erneut mit einer bürokratischen Sonderlast das Leben schwer zu machen und damit nicht einmal die Probleme derjenigen löst, für die es gedacht ist, gehört zu den Absurditäten, die einen verzweifeln lassen und die jedes Vertrauen in diese Art von Politik untergraben. Denn so viel ist sicher: Die strukturellen Probleme der GKV werden nicht angepackt und das Geld reicht wieder nicht – Ende 2023 ist erneut Ebbe in den Kassen. Und ein weiteres Kardinalproblem im Gesundheitswesen, eine Demografie angepasste Krankenhausbedarfsplanung, die zudem die galoppierende Kostenentwicklung antizipiert, wird nicht einmal angesprochen.

Natürlich ist das ein Jahrhundertbauwerk und es droht Krach mit allen und jedem: Mit der Politik in den Ländern, den Trägern in den Kreisen, den privaten Krankenhausgesellschaften, den Chefärzten und medizinischen Belegschaften – eben: mit jedem. Auf der anderen Seite sind die Milliarden-Zuschüsse der öffentlichen Haushalte ebenso endlich wie das System der Fallpauschalen, die nicht mehr annähernd die Kosten decken. Worauf also warten? Die Kliniklandschaft in Deutschland steht vor fundamentalen Veränderungen: Der medizinische Fortschritt ist rasant, das Verhalten und die Bedürfnisse der Patienten ändern sich und neues Personal wächst nicht ausreichend nach. Wenn alles so bleibt wie es ist, bleibt nichts wie es ist. Dann gibt es einen „kalten Strukturwandel“, wie Fachleute befürchten. Und der schadet allen im Gesundheitssektor.

Deutschland braucht in diesen Zeiten ein schnelles Krisenmanagement und für die Zeit nach den Veränderungen, die wir erleben, eine vorausschauende Politik. Dazu gehören vor allem stabile und gesunde Staatsfinanzen und Investitionen in die Zukunft unseres Landes. Was heute „verballert“ wird, kann kein zweites Mal ausgegeben werden. Ein warmes Zuhause und ein sicherer Arbeitsplatz sind jeden Einsatz wert. Gesundheit und Gesundheitsvorsorge aber noch viel mehr. Von einem Minister, der vom Fach ist, darf man deshalb mehr erwarten, als er bisher gezeigt hat. Wenn da nicht bald mehr an Zielen und Planung kommt, hält das Stimmungstief im Gesundheitswesen länger an als diesen November. Und das kann auch Herr Prof. Lauterbach nicht wollen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Leserbriefe sind keine Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns vor, die Texte zu kürzen. Bitte geben Sie Ihren Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. Wir freuen uns auf Ihre Leserbriefe. Bitte schicken Sie diese per E-Mail an: nordlicht@kvsh.de, per Post: KVSH Redaktion Nordlicht, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg.

NORDLICHT 8 | 2022 ABGEORDNETENVERSAMMLUNG: AUSWIRKUNGEN DER PANDEMIE BLEIBEN SPÜRBAR, S. 3 UND S.11

Schwierige Zeiten, brauchen schwierige Entscheidungen, ja aber ... !

Schwierige Zeiten brauchen schwierige Entscheidungen, das ist unbenommen.

Aber muss man dabei auf Transparenz und Kommunikation verzichten? In der August-Ausgabe vom „**Nordlicht**“ findet sich ein Bericht über die Abgeordnetenversammlung im Juni. Mitten in diesem vierseitigen Artikel, zwischen E-Rezept und Änderung im Psychotherapie-Ausschuss, erfährt der Leser, dass das Punktzahlvolumen der Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte um 2,8 Prozent gesenkt wird. Die Maßnahme gilt für die Quartale III und IV 2022. Für die Fachärztinnen und Fachärzte wird die Punktzahlsenkung sogar noch länger bestehen bleiben und zusätzlich wird der Restpunktwert für alle Vertragsärzte auf 20 Prozent sinken. Ursache, so Herr Dr. Ennenbach im Text, sei ein Honorarminus, das durch die Punktzahlzunahme unterdurchschnittlicher Praxen, Nachholeffekte der Pandemie und Defizite rund um die TSVG-Korrektur entstanden ist.

Defizite zu erklären und zu ändern ist nie leicht, aber wäre das nicht auf klarere und transparentere Weise möglich gewesen? Denn obwohl sich das Quartal III aktuell seinem Ende nähert, wissen viele Kolleginnen und Kollegen von dieser Kürzung noch nicht.

Viele Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte leiden unter der momentanen politischen und finanziellen Unsicherheit im Gesundheitssystem. Nach ihrem hohen Einsatz in der Corona-Pandemie erfahren sie jetzt aus der Politik statt Anerkennung nur Honorarkürzungen und Gesetzesänderungen.

In dieser Situation fällt der eigenen KV kein anderer Weg ein, als zusätzlich das Punktzahlvolumen zu reduzieren und dies noch nicht einmal offen zu kommunizieren! Sieht so Wertschätzung aus?

Frau Dr. Schlifke hat im Editorial derselben Ausgabe angekündigt, die Absenkung transparent zu kommunizieren. Dieses Versprechen nehmen wir gerne an und fordern eine umfassende und transparente Darstellung der Finanzsituation, ein Aufzeigen sinnvoller Alternativen und eine direkte Kommunikation mit den betroffenen Haus- und Fachärztinnen und Fachärzten.



DR. MED. UTE BALS UND
PROF. DR. MED. THORSTEN FELDKAMP,
VORSTAND DES LANDESVERBANDES
SCHLESWIG-HOLSTEIN IM BERUFSVERBAND
DEUTSCHER INTERNISTINEN UND INTERNISTEN

KOMMENTAR

Zunächst einmal ist bedauerlich, dass unsere regelmäßigen Treffen mit den Berufsverbänden mangels Kenntnis in der KV über den Wechsel im Vorstand des BDI-SH ohne Beteiligung der jetzigen Vertreter verlaufen ist. Dort haben wir mehrfach umfassend die komplexen und leider gesetzgeberisch dynamisch angeheizten Umstände dargelegt.

Leider gab es bisher in 2022 nie einen Zeitpunkt, um wirklich prägnant und zielsicher in die Zukunft der Honorare und deren Verteilung zu schauen, es blieb vieles im optionalen Raum, was

singuläre Mitteilungen erschwert. Wir nehmen uns die Kritik aber zu Herzen und werden im Anschluss an Gesetzgebung und Bewertungsausschusskorrekturen einen umfassenden Ausblick über die PZV-Gestaltung der Zukunft im **Nordlicht** oder auch per Anschreiben geben.

DR. RALPH ENNENBACH,
STELLV. VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

In der Heimat bleiben, aber nicht auf dem Land

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht für angehende Ärztinnen und Ärzte nach wie vor an erster Stelle, gefolgt von geregelten Arbeitszeiten. Dies ergab eine Umfrage unter genau 8.600 oder zwölf Prozent der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten in Deutschland, die im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von der Universität Trier durchgeführt wurde.

Dies ist bereits die vierte Befragung dieser Art seit 2010. Die Prioritäten an die Anforderungen an den künftigen Beruf von Medizinabsolventen haben sich seitdem kaum verändert. Neu aufgenommen in die Studie wurde eine Befragung von Medizinstudierenden in Frankreich und der Schweiz. „Medizin wird nicht weiblich, Medizin ist weiblich“, sagte Prof. Dr. Rüdiger Jacob, Leiter der Studie, im Rahmen der Vorstellung in Berlin. Zwei Drittel derjenigen, die sich für ein Studium der Medizin in Deutschland entscheiden, sind Frauen, ein Drittel sind Männer, in Frankreich liegen diese Quoten noch höher, dort sind rund 75 Prozent der Medizinstudierenden weiblich.

Untersucht wurden die Erwartungen an den Beruf, das Thema Niederlassung und Anstellung, sowie beispielhaft das Rekrutierungspotenzial für die Fächer Allgemeinmedizin und Chirurgie/Orthopädie. Auch die Frage, wo die potenziellen Absolventen künftig arbeiten möchten und wo eher nicht, wurde gestellt. Weitere Themen der Befragung waren das Studieren in der Coronapandemie und die Digitalisierung.

haben sich über den gesamten zeitlichen Verlauf der Erhebung nicht wesentlich geändert. Deutlicher sei, so Jacob, die Differenz im zeitlichen Verlauf bei den Erwartungen an die Behandlung eines breiten Krankheitsspektrums oder daran, die Krankheitsgeschichte und Lebensumstände der Patienten zu kennen. Hier seien die Erwartungen von über auf unter 70 Prozent zurückgegangen.

	2022	2018	2014
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	92,5%	94,6%	94,7%
Geregelte Arbeitszeiten	83,1%	82,3%	84,0%
Flexible Arbeitszeiten	81,2%	81,4%	83,6%
Breites Krankheitsspektrum behandeln	67,5%	69,4%	74,2%
Krankheitsgeschichte und Lebensumstände Patienten	64,4%	67,2%	72,1%
Im Team mit anderen Ärzten arbeiten	64,2%	66,6%	63,1%
Eigene Praxis	55,1%	53,5%	60,3%

© Universität Trier

	Deutschland	Frankreich	Schweiz
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	92,5%	95,4%	95,8%
Geregelte Arbeitszeiten	83,1%	49,1%	75,8%
Flexible Arbeitszeiten	81,2%	77,4%	84,5%
Breites Krankheitsspektrum behandeln	67,5%	68,0%	61,5%
Krankheitsgeschichte und Lebensumstände Patienten	64,4%	88,1%	69,4%
Im Team mit anderen Ärzten arbeiten	64,2%	79,6%	63,3%
Eigene Praxis	55,1%	41,8%	49,7%

© Universität Trier

Mit 92,5 Prozent liegt der Wunsch nach der Vereinbarkeit von Beruf und Familie deutlich an der Spitze der Bedürfnisse gemeinsam mit geregelten bzw. flexiblen Arbeitszeiten, die 83,1 Prozent bzw. 81,2 Prozent der Befragten anstreben. Hierin spiegeln sich vor allem die Familienplanung wider, so Jacob. Denn über 90 Prozent der Teilnehmer würden mit Kindern planen und hier sei es vor allem während der Zeit, wenn die Kinder noch der verstärkten Betreuung bedürften, wichtig, dieses auch mit den beruflichen Erfordernissen in Einklang bringen zu können. Diese drei Kriterien

Im Ländervergleich zeige sich, dass vor allem in Frankreich andere Prioritäten gesetzt werden. Der Wunsch nach der Vereinbarkeit von Beruf und Familie liege zwar dort mit 95,4 Prozent der Befragten noch drei Prozentpunkte über der Quote in Deutschland, der Wunsch aber nach geregelten Arbeitszeiten liege unter der Fünfzig-Prozent-Marke und damit deutlich unter der in Deutschland, wo sich 83,1 Prozent geregelte Arbeitszeiten wünschten. Flexible Arbeitszeiten dagegen seien den Franzosen weniger wichtig, dafür spielten für sie das Wissen um die Krankheitsgeschichte und die Lebensumstände der Patienten eine deutlich wichtigere Rolle. Auch dem Arbeiten im Team weisen sie mit einem Plus von fast 16 Prozentpunkten eine wesentlich höhere Bedeutung zu.

Gleichbleibend und noch vor dem Wunsch, eine eigene Praxis zu haben, liegt der Wunsch im Team mit anderen Ärzten zu arbeiten. Immerhin 64,2 Prozent der Befragten sprachen sich in der im Juni 2022 durchgeführten Onlinebefragung dafür aus, wenngleich sich immerhin 55,1 Prozent vorstellen können, eine eigene Praxis zu führen.

Niederlassung und Anstellung

	2022	2018	2014	2010
Niederlassung	73,6%	74,3%	74,3%	77,7%
Hausärztliche Versorgung	42,6%	42,5%	37,3%	38,0%
Fachärztliche Versorgung	71,2%	75,8%	74,1%	74,5%
Anstellung insgesamt	96,0%	90,2%	89,3%	92,9%
Anstellung amb. S.	77,4%	70,7%	65,4%	67,3%
Praxis	67,5%	62,3%	55,7%	48,9%
MVZ	65,7%	64,5%	52,8%	55,6%
Krankenhaus	72,0%	74,8%	76,0%	77,3%

© Universität Trier

Zentrales Thema der Studie waren nach wie vor die Bereiche Niederlassung und Anstellung. Daher legte Jacob hier auch den Vergleich aller vier Jahre, in denen die Befragung durchgeführt wurde, vor. Zwar ist der Wunsch nach einer Niederlassung von 77,7 Prozent im Jahr 2010 auf 73,6 Prozent in 2022 zurückgegangen, zugleich stieg aber das Interesse an einer hausärztlichen Versorgung von 38 auf 42,6 Prozent. Hoch im Kurs steht nach wie vor die fachärztliche Versorgung – wenngleich hier im Verlauf ein leichter Rückgang von 74,5 auf 71,2 Prozent über die Jahre zu verzeichnen ist. Damit sieht sich der deutlich größere Teil der Studentinnen und Studenten im Falle einer Niederlassung im fachärztlichen Bereich.

Niederlassung und Anstellung

	Deutschland	Frankreich	Schweiz
Niederlassung	73,6%	73,4%	74,1%
Hausärztliche Versorgung	42,6%	55,7%	45,5%
Fachärztliche Versorgung	71,2%	68,8%	66,5%
Anstellung insgesamt	96,0%	91,1%	96,0%
Anstellung amb. S.	77,4%	52,1%	65,7%
Praxis	67,5%	52,1%	65,7%
MVZ	65,7%	-	-
Krankenhaus	72,0%	71,3%	79,1%

© Universität Trier

Zu berücksichtigen ist auch, dass der Wunsch nach Anstellung (ambulant oder stationär) über den Zeitverlauf der zwölf Jahre der vier Studien zugenommen hat – und zwar von 92,9 Prozent auf 96 Prozent. Allerdings können sich in 2022 mit 77,4 Prozent gegenüber 67,3 Prozent in 2010 inzwischen mehr Medizinstudenten eine Anstellung im ambulanten Sektor vorstellen. Dies spiegelt sich entsprechend auch in den Anstiegen einer Anstellung in der Praxis – von 48,9 Prozent (2010) auf 67,5 Prozent (2022) bzw. im MVZ von 55,6 Prozent (2010) auf 65,7 Prozent (2022) wider. Der Wunsch, in einem Krankenhaus angestellt zu sein, hat dagegen von 77,3 Prozent (2010) auf 72 Prozent (2022) abgenommen.

Im Ländervergleich zeigt sich, dass in Frankreich die Niederlassung im hausärztlichen Versorgungsbereich höher bewertet wird als in Deutschland, was allerdings auch dem System geschuldet sein könnte, so Jacob.

Präferenz (auch) für Allgemeinmedizin

	2022	2018	2014	2010
Vorklinik	33,0%	32,7%	33,8%	31,9%
Klinik	38,0%	36,8%	35,4%	30,1%
PJ	36,7%	39,6%	33,9%	27,8%

© Universität Trier

Eingehend auf die beiden „Problemfelder“ Allgemeinmedizin und Chirurgie und das Rekrutierungspotenzial zeige sich zunächst in der Allgemeinmedizin eine erfreuliche Entwicklung, so der Studienleiter. Aufgrund des Zeitverlaufs könne hier auch differenziert und im Längsschnitt die Entwicklung abgebildet werden, also über die im Studium zu absolvierenden Abschnitte Vorklinik, Klinik und PJ. „Denn ganz grob: Wer 2010 mit dem Studium begonnen hat, war 2014 in der Klinik und 2018 im PJ“, so Jacob. Insgesamt hat die Attraktivität der Allgemeinmedizin zugenommen – basierend auf der Frage, für welche der Fachrichtungen man sich entscheiden würde. Haben sich 2010 noch 29,3 Prozent der Befragten für die Allgemeinmedizin entschieden, so waren es 2022 immerhin 36,8 Prozent. Zudem habe sich auch über die einzelnen Abschnitte von 2010 auf 2018 in der Allgemeinmedizin ein positiver Trend ergeben: von der Vorklinik in 2010 (31,9 Prozent) über die Klinik in 2014 (35,5 Prozent) hin zum PJ im Jahr 2018 mit 39,8 Prozent. Allerdings zeige sich, dass der Trend in der zweiten Kohorte so nicht angehalten habe. Denn verzeichnete man von 2014 (Vorklinik) auf 2018 (Klinik) noch einen Anstieg von 33,8 auf 36,8 Prozent, so stagniert der Wert im Jahr 2022 im PJ mit 36,7 Prozent. Man habe gehofft, dass der Trend so weiter gehe wie in der ersten Kohorte, werde aber bei der weiteren Detailauswertung der Studie dieses Phänomen noch einmal genauer untersuchen, so Jacob.

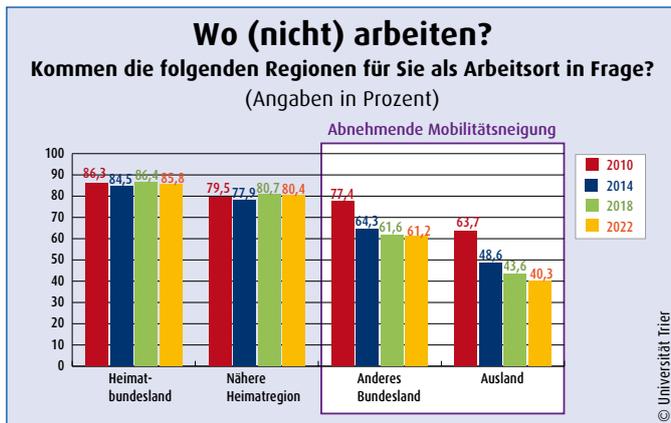
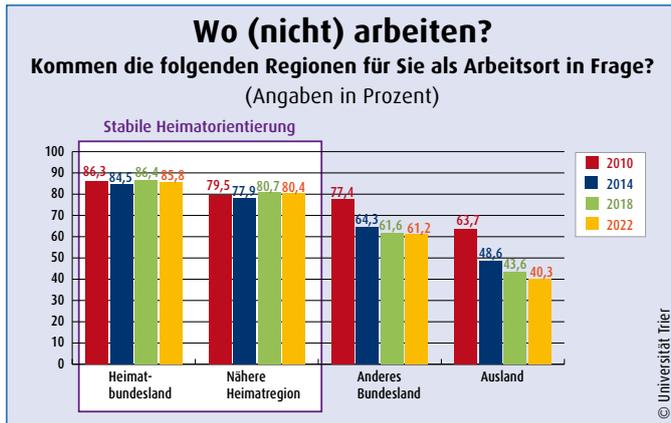
Ganz anders die Entwicklung im Fach Chirurgie. Hier zeigt sich eine deutlich negative Tendenz in beiden Kohorten über die verschiedenen Studienabschnitte: ein Rückgang von über 30 Prozent in der Vorklinik auf unter 20 Prozent im PJ. Darüber hinaus habe die Attraktivität des Faches auch bei Männern, bei denen es sonst höher im Kurs stand, inzwischen abgenommen.

Präferenz (auch) für Chirurgie

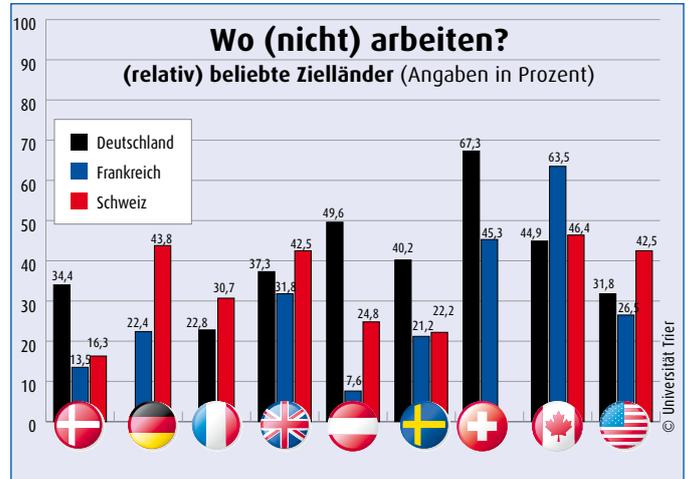
	2022	2018	2014	2010
Vorklinik	35,0%	32,5%	31,9%	35,7%
Klinik	22,6%	21,5%	22,5%	23,5%
PJ	19,3%	18,1%	18,8%	21,2%

© Universität Trier

BERUFSMONITORING MEDIZINSTUDIERENDE



Wer gerne im Ausland arbeiten möchte, der geht als Deutscher am ehesten in die Schweiz (67,3 Prozent), nach Österreich (49,6 Prozent), Kanada (44,9 Prozent) oder Schweden (40,2 Prozent).



Die Ergebnisse wurden in der Diskussionsveranstaltung „New Work in Health Care: Erwartungen künftiger Medizinergenerationen“ der KBV in Berlin vorgestellt, deren Stream auf der Online-Plattform vimeo abrufbar ist: <https://vimeo.com/759808055>

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Interessant sind auch die Ergebnisse zum Wunsch nach dem Arbeitsort, die im Grunde das auf der Hand Liegende bestätigen: Konstant über all die Jahre ist der Wunsch, in seinem Heimatbundesland oder sogar in der näheren Heimatregion zu arbeiten – hier liegen die Prozentzahlen über alle Jahre hinweg deutlich über bzw. um die 80 Prozent. Der Wunsch, in einem anderen Bundesland oder gar im Ausland zu arbeiten, hat hingegen deutlich abgenommen – die Neigung zur Mobilität ist damit deutlicher zurückgegangen. Hinzu kommt, dass der ländliche Raum unter Medizinstudierenden weiterhin unattraktiv bleibt. Für Gemeinden bis 5.000 Einwohner würden sich nur 44,1 Prozent entscheiden – ein über die Jahre hinweg gleichbleibender Wert. Eine leichte Zunahme von 35,1 Prozent (2010) auf aktuell 39,9 Prozent verzeichnen Gemeinden mit bis zu 10.000 Einwohnern. Absolventen würden sich also eher für einen Ort mit Kleinstadtcharakter als mit Dorfcharakter entscheiden.

Aus Anlass der Eröffnung ihres neuen Plenarsaals für die Abgeordnetenversammlung hat die KVSH eine Festschrift aufgelegt. Diese unternimmt einen kurzweiligen und informativen Streifzug durch die Geschichte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein und stellt die Versorgungssituation zwischen Nord- und Ostsee, angefangen bei ersten Ärztevereinen im 19. Jahrhundert bis hin zur heutigen Selbstverwaltung, dar.

In dieser und den folgenden Ausgaben des Nordlichts finden Sie Auszüge aus dieser Festschrift. Haben wir Ihr Interesse geweckt und Sie möchten mehr erfahren? Dann senden wir Ihnen gern ein Exemplar des rund 200 Seiten umfassenden Buches kostenfrei zu. Richten Sie Ihre Bestellung bitte an presse@kvsh.de. Die zum Download Festschrift finden Sie auch auf unserer Website unter www.kvsh.de/presse



Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein

Ein neuer Gegenspieler in Schleswig-Holstein: die Krankenkassen

Die neugewonnene Geschlossenheit der Ärzte sollte schon bald auf eine harte Probe gestellt werden. Mit dem „Gesetz betreffend der Krankenversicherung für Arbeiter“ erschien im Jahr 1883 auch in der Provinz Schleswig-Holstein ein bis dahin nicht gekannter Akteur im Gesundheitswesen, die gesetzlichen Krankenkassen.

Diese hatten ihren Versicherten unter anderem eine „freie ärztliche Behandlung“ zu gewähren. Die Ärzte konnten daher ihre Honoraransprüche immer weniger gegenüber ihren Patienten geltend machen, sondern mussten sich hierfür mit den Krankenkassen in Verbindung setzen. Wenngleich der Kreis der Versicherten zunächst klein war und die Privatabrechnung Haupteinkommensquelle der Ärzte blieb, dehnte sich die Zuständigkeit der Krankenkassen schnell auf immer weitere Bevölkerungsschichten aus.

Schon sechs Jahre nach Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung waren in der Provinz Schleswig-Holstein insgesamt 335 Kassen verzeichnet, davon 121 Ortskrankenkassen und 111 Hilfskassen, den späteren Ersatzkassen. Längst ließ sich allein mit Privatpatienten die berufliche Existenz kaum noch bestreiten, und die Behandlung von Kassenpatienten wurde für die Ärzte überlebenswichtig. Natürlich eine glänzende Ausgangsposition für die Krankenkassen. Die Ärzte gerieten so in völlige Abhängigkeit von den Krankenkassen, die ganz nach eigenem Belieben deren Honorar und Tätigkeitsumfang festlegen konnten. Nur Ärzte, die diese Konditionen akzeptierten, durften die Behandlung der Versicherten übernehmen. Sie erhielten die Bezeichnung „Kassenärzte“.

Sofern sich innerhalb einer Region kein williger Arzt finden ließ, war es gängige Praxis der Krankenkassen, einen Arzt von außerhalb zu verpflichten. Bereits im Jahr 1884 kam der „Altonaer ärztliche Verein“ damit erstmals in Berührung. Dieser fasste den Beschluss, nur unter bestimmten Honorarbedingungen Kassen-

Die deutsche Sozialversicherung steht in der ganzen Welt vorbildlich und unerreicht da.

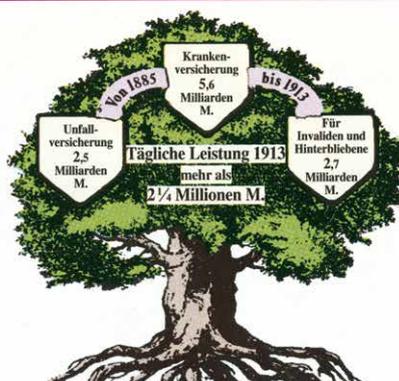
Die Krankenversicherung

ist seit ihrer Einführung im Jahre 1885 rund 18 Millionen Menschen zugute gekommen. Seit der Reichsversicherungsordnung von 1913 erstreckt sie sich sogar auf etwa die doppelte Anzahl.



1885 1900 1913

Für ärztliche Hilfe und Medikamente wurden 1885 18 Mio. Mark aufgewendet, dagegen im Jahre 1913 171 Mio. Mark



von 1885 bis 1913

Krankenversicherung 5,6 Milliarden M.

Unfallversicherung 2,5 Milliarden M.

Tägliche Leistung 1913 mehr als 2 1/4 Millionen M.

Für Invaliden und Hinterbliebene 2,7 Milliarden M.

Altersversicherung

Seit der Errichtung dieses Zweiges der Sozialversicherung hat das Alter auch für den besitzlosen Arbeiter seine Schrecken verloren.



480 1/2 Millionen Mark kamen in der Zeit von 1891 bis 1913 528 000 Altersrentnern zugute. Versichert sind 16 Millionen.

Invaliden-Fürsorge

16 Millionen Invaliden der Arbeit wurde in den Jahren von 1893 bis 1913 eine Summe von 1805 Millionen Mark ausbezahlt.



Neben der Unterstützung im Invaliditätsfall hat Deutschland durch den Gewerbeschutz auch vorbeugend Grosses geleistet.

11 Milliarden Mark

wurden in der deutschen Arbeiterversicherung-Sozialfürsorge - in der Zeit von 1885 bis 1913 aufgewendet.

Krankenversicherung 1912 in Beiträgen in Millionen Mark	Deutschland 464	England besitzt 41	Frankreich 24
Leistungen in Millionen Mark	426	ähnliche Einrichtungen erst seit 1912	59%
Verhältnis von Leistung zu Beitrag	92%		
Leistung pro Fall in Mark	65		40

Hinterbliebenen-Fürsorge

ist ein neuer Zweig der Arbeiter- und Angestellten-Fürsorge Millionen Mark ausgezahlt.



Alle diese Massnahmen haben zu vermehrter Arbeitsfreudigkeit und Leistungsfähigkeit der deutschen Arbeiterschaft geführt.

© bpk-Bildagentur

„Die deutsche Sozialversicherung“, Plakat 1914

arztverträge mit den Krankenkassen abzuschließen. Auch bestehende Verträge sollten möglichst entsprechend dieser Normen angepasst werden. Neun Mitglieder des Vereins, die bereits Verträge mit der „Allgemeinen Kranken- und Sterbekasse“ hatten, glaubten jedoch, diese Anpassung per Kündigung erzwingen zu können. In ihrer Generalversammlung lehnte die Kasse jedoch die Forderung als „viel zu hoch“ ab und beschloss gleichzeitig, „in Erwägung, dass sich hier am Orte sowohl als auswärts noch Aerzte finden lassen, die (...) für ein angemessenes Honorar die Behandlung der Mitglieder übernehmen werden, (...) die Kündigung der Kassenärzte zu acceptieren und eine Neuwahl auszuschreiben“. Tatsächlich bewarben sich 13 auswärtige Ärzte auf die vakanten Stellen, und der Altonaer Ärzteverein war um eine Erfahrung reicher.

Zumeist machten die Krankenkassen in mittleren und größeren Städten von der Möglichkeit Gebrauch, Kassenarztsitze auszuscheiden, jedoch konnten auch Ärzte in ländlichen Regionen ins Fadenkreuz geraten. In Apenrade forderten die bei der örtlichen Krankenkasse bereits beschäftigten Ärzte selbige auf, auch ihren Kollegen den Status als Kassenarzt einzuräumen. „Die Lösung des Contract-Verhältnisses ist die Folge gewesen und der Vorstand hat sich einen einzigen fixierten Arzt von auswärts (...) verschrieben“, wie der Ärzteverein später bedauernd an den VSHÄ vermelden musste. In Sonderburg erfuhren die ortsansässigen Ärzte sogar erst aus der Tageszeitung, dass die Generalversammlung der Ortskrankenkasse beschlossen habe, die freie Arztwahl aufzugeben und zwei Kassenärzte von außerhalb anzustellen.

Die Ärztevereine in Schleswig-Holstein reagierten auf derartige Maßnahmen der Krankenkassen zunächst mit Geschlossenheit. In fast allen Satzungen wurde festgelegt, dass Kassenarztverträge unter Verweis auf die freie Arztwahl abzulehnen seien oder aber zumindest der vorherigen Genehmigung bedurften. Auch forderten die Ärzte vehement die Beibehaltung der Einzelleistungsvergütung. Dennoch gelang es den Krankenkassen immer öfter, in diversen Regionen die Pauschalvergütung durchzusetzen, und das auf niedrigem Niveau.

Diese Ohnmacht führte in Schleswig-Holstein zur Entstehung zusätzlicher ärztlicher Organisationen, von denen man sich eine bessere Durchsetzung der eigenen Interessen erhoffte. In Kiel entstand so der „Verein der in Kiel und Umgebung praktizierenden Ärzte“. Dieser spaltete sich im Jahr 1887 vom „Allgemeinen ärztlichen Verein“ ab, dem auch viele Professoren, Dozenten und Assistenzärzte angehörten. Schon im Jahr 1893 erarbeitete er mit den Krankenkassen einen zukunftsweisenden Honorarvertrag, der bereits viele Merkmale eines heutigen Honorarvertrages zum Inhalt hatte. Der „Verein der in Kiel und Umgebung praktizierenden Ärzte“ änderte 1903 seinen Namen in „Kieler ärztlicher Verein“ und besteht bis zum heutigen Tage (Kieler Ärzteverein) fort.

Neben den Ärztevereinen schuf der preußische Staat im Jahr 1887 mit der „Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Landesvertretung“ eine Ärzteorganisation als Körperschaft des öffentlichen Rechts: die „Ärztliche Kammer für die Provinz Schleswig-Holstein“. Diese war befugt, „innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten“ und

sich im Bereich der öffentlichen Gesundheitspflege „gutachtlich zu äußern“. Daneben sollte die Ärztekammer auch hochoffiziell alle Fragen erörtern, die „auf die Wahrnehmung und Vertretung der ärztlichen Standesinteressen gerichtet sind“. Insofern befasste sie sich von Anfang an intensiv auch mit Honorarangelegenheiten und saß im Auftrag von Ärztevereinen häufig direkt mit am Verhandlungstisch. Daher verwundert es nicht, dass sich sogar in der Standesordnung der Ärztekammer eine Regelung findet, dass „Verträge mit öffentlichen oder privaten Kassen (...) der Genehmigung des ärztlichen Lokalvereins bedürfen und dessen Mitgliedschaft sofort nach Eröffnung der Praxis erstrebt werden muss“.

Insgesamt blieb die Dominanz der Krankenkassen aber ungebrochen und die Hoffnung der Ärzte auf eine angemessene Honorierung ihrer Arbeit unerfüllt. Deren ausweglose Situation beschrieb ein schleswig-holsteinischer Landarzt im Jahr 1890 wie folgt: „Das beste, was der kleine Arzt auf dem Lande, der nicht mit Glücksgütern von vornherein gesegnet ist, sich wünschen kann, ist, wenn er durch jahrelange ununterbrochene Arbeit die Existenz seiner Kinder glücklich gesichert hat, wie man sagt, in den Seelen zu sterben (= im Dienste der Arbeit). Dann bleibt ihm erspart in seinen alten Tagen seine Standesgenossen um ein Almosen zu bitten.“

Der Hartmannbund und seine Konsequenzen für Schleswig-Holstein

Die ungleiche Machtverteilung zwischen Arzt und Krankenkasse sollte sich jedoch bereits wenige Monate später entscheidend zugunsten der Ärzte ändern, und das sogar grundlegend. Immer mehr Meldungen aus Leipzig erreichten die schleswig-holsteinischen Ärzte. Dort hatte sich erst vor kurzem der „Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ von dem Deutschen Ärztevereinsbund abgespalten und bereits außergewöhnliche Erfolge in lokalen Konflikten mit den Krankenkassen verbuchen können. Die Organisation führte zunächst die Kurzbezeichnung „Leipziger Verband“, welche nach dem Tod ihres Begründers Dr. Hermann Hartmann im Jahr 1920 in „Hartmannbund“ geändert wurde.



© Hartmannsbund

Dr. Hermann Hartmann, Gründer des Hartmannbundes

Völlig neu war, dass der Verband zur Durchsetzung seiner beruflichen Forderungen gewerkschaftsähnliche Mittel einsetzte und insbesondere Streikmaßnahmen nicht ausschloss. Die neue Strategie bestand darin, dass alle Kassenärzte zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt ihre Verträge kündigten und es den Krankenkassen kurzfristig nicht gelang, andere Ärzte für die Versorgung ihrer Mitglieder zu finden.

In der Provinz Schleswig-Holstein wirkten daher sämtliche ärztliche Organisationen zusammen, um möglichst alle Ärzte in sogenannten „Schutz- und Trutzbündnissen“ zu vereinen. So etablierte die Ärztekammer im Jahr 1903 zwei Vertragskommissionen („V.-K.“), denen ab sofort jeder Vertrag vor Abschluss zur Genehmigung vorzulegen war, sowie insgesamt 20 Vertrauenskommissionen vor Ort. Das Zusammenwirken dieser beiden Kommissionen beschreibt der Vorsitzende der V.-K. II, Dr. Henop (Altona), rückblickend wie folgt: „Im Mai gingen beide Vertragskommissionen daran, die Vertrauenskommissionen dafür zu gewinnen, innerhalb ihrer Kreise ‚Schutz- und Trutzbündnisse‘ möglichst aller Ärzte zu begründen, um dadurch den Anordnungen der Vertragskommissionen eine freiwillige, aber unbedingte Befolgung zu sichern.“

Bereits bei der Sitzung der Ärztekammer am 27. März 1904 konnten die beiden Kommissionen vermelden, dass „97 bis 98 Prozent aller Ärzte (in einigen Kreisen 100 Prozent) die Erklärung zum Schutz- und Trutzbündnis unterschrieben“ hätten.

Angesichts dieser ärztlichen Geschlossenheit wundert es nicht, dass die Vertragskommissionen sehr schnell erste Verhandlungserfolge vermelden konnten. So hätten sich die Verhältnisse in den überwiegend ländlichen Kreisen „wesentlich gebessert“, wenngleich in großen Stadtbezirken und industriellen Zentren „die Fortschritte nur bedingt“ zu nennen seien. Der Vorsitzende der Vertragskommission betonte aber auch in seinem Bericht, „daß die Erfolge nicht gelungen wären, wenn der Leipziger Verband (später Hartmannbund genannt) nicht existierte“. Die Kassen hätten stets gewusst, dass ihnen bei Nichteinigung gegebenenfalls überhaupt keine Ärzte zur Verfügung stehen könnten. Insofern musste der Hartmannbund in Schleswig-Holstein nur höchst selten in regionale Konflikte aktiv eingreifen.

Die „Kanalarztfrage“

Einer dieser seltenen Fälle war die sogenannte „Kanmarztfrage“. Mit der Inbetriebnahme des Kaiser-Wilhelm-Kanals (später umbenannt in „Nord-Ostsee-Kanal“) ließen sich zahlreiche Familien entlang der Wegstrecke nieder. Egal ob Lotsen, Schleusenmeister, Steuerleute, Telegraphisten oder Nachtwächter – alle Berufsgruppen unterstanden dem Kaiserlichen Kanalamt in Kiel, das für die Unterhaltung und den Betrieb des Kanals zuständig war. Dazu zählte auch die medizinische Versorgung der Beamten und Angestellten.

Immer wieder kam es dabei zu Konflikten mit dem Präsidenten des Kaiserlichen Kanalamtes. Das Kanalamt plante, seinen mittleren und unteren Beamten sowie deren Familien freie ärztliche Behandlung zu gewähren. Bisher bestand freie Wahl unter den ansässigen Ärzten, wobei die ärztliche Vergütung auf Privatbasis erfolgte. Eine existenziell wichtige Einnahmequelle, da aufgrund der strategischen Bedeutung des Kanals nahezu alle dort tätigen Berufsgruppen im Beamtenverhältnis standen.

Nach dem Willen des Kaiserlichen Kanalamtes sollte deren medizinische Versorgung durch vier festangestellte Kanalärzte sichergestellt werden, was eine Behandlung durch die bisherigen Ärzte ausschloss.



© Archiv der Hansestadt Lübeck

37. Deutscher Ärztetag in Lübeck, 1909

Nach Einschätzung eines Professor Petersen vom Kieler Ärzteverein war deren Situation hierdurch derart brisant, dass diese zum Teil vor der Frage standen, „auszuwandern oder zu verhungern“. Ein Vertrauensmann des Hartmannbundes wandte sich daher im Namen der betroffenen Ärzte direkt an die vorgesetzte Stelle des Kaiserlichen Kanalamtes in Berlin. In diesem Schreiben wird einerseits um Unterstützung gebeten, andererseits aber auch unverhohlen mit Kampfmaßnahmen gedroht: „Da wir bei Ablehnung unserer Bitte nur die Wahl haben, unsere jetzige Existenz von vornherein aufzugeben oder um sie zu kämpfen, so wäre es Pflicht der Selbsterhaltung, den letzten Weg zu beschreiten, auf dem uns die gesamte deutsche Ärzteschaft Gefolgschaft leisten würde.“ Gleichzeitig erhielten die Ärzte Unterstützung von der Ärztekammer, die einstimmig erklärte, dass die Annahme des Vertrages einen „offenkundigen Gegensatz gegenüber den Anschauungen der gesamten Ärzteschaft in der Provinz“ darstelle. Angesichts dieser Gegenwehr nahm das Kanalamt schließlich Abstand von seinen ursprünglichen Plänen und es gelang den Vertragskommissionen der Ärztekammer, nach „weitläufigen, schwierigen Verhandlungen“ einen Vertrag auf Grundlage von freier Arztwahl zu schließen.

Die Idee der Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelt sich

Nur wenige Jahre später, am 24. Juni 1911, beschloss der 38. Ärztetag in Stuttgart einen wichtigen Meilenstein in der Entwicklung der heutigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Hintergrund war eine Regelung in der Reichsversicherungsordnung (RVO), wonach einzelne Krankenkassen sich zu Kassenverbänden vereinigen konnten, unter anderem zu dem Zweck, „Verträge mit den Ärzten zu schließen oder vorzubereiten“. Der Ärztetag war daher der allgemeinen Auffassung, dass die Ärzteschaft „schwere wirtschaftliche und finanzielle, ethische und sittliche Schädigungen“ nur abwenden könne, „wenn sie mit den Gegenkontrahenten wie diese korporativ in streng geschlossenen Organisationen zu verhandeln in der Lage ist“. Konkret sollte für jeden Versicherungsbezirk ein „rechtsfähiger kassenärztlicher Verein“ errichtet werden, dessen ausschließliche Aufgabe es sein sollte, sämtliche Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen auf Grundlage bestimmter Standards zu schließen. Hierzu zählten die Förderung der freien

Arztwahl, die Gewährleistung eines angemessenen Honorars, die Bildung von Einigungskommissionen und Schiedsgerichten sowie Bestimmungen über die Errichtung von Kontrollinstanzen.

Erklärter Zweck jedes Kassenärztlichen Vereins war es, „die Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen zu regeln, und zwar dadurch, dass nicht das einzelne Mitglied, sondern ausschließlich der Verein für seine Mitglieder (...) die Verträge mit den Krankenkassen abschließt, kündigt und die Durchführung der Verträge überwacht“. Jeder Verein wählte zu diesem Zweck für die Dauer von drei Jahren einen „Geschäftsausschuss“, aus dessen Reihen unter anderem drei Mitglieder in die mit den Krankenkassen zu vereinbarenden Einigungsausschüsse bzw. in das zu vereinbarendes Schiedsgericht delegiert wurden. Auch oblag dem Geschäftsausschuss, „die Vereinsmitglieder hinsichtlich ihrer kassenärztlichen Tätigkeit bei allen von ihm verrechneten Kassen zu überwachen (...), die Rechnungen im Falle ungerechtfertigter Übertreibung zu kürzen und die Mitglieder bei wiederholten Verstößen gegen die Regeln für die Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zu belehren, zu ermahnen, zu verwarnen, nach Paragraph 9 in eine Geldstrafe zu nehmen und vorübergehend oder dauernd auszuschließen“.

Weiterhin hatte der Geschäftsausschuss die „Regeln für den kassenärztlichen Dienst auszuarbeiten und für deren Durchführung zu sorgen“. Was darunter zu verstehen ist, erläuterte der „vorbereitende Organisationsausschuss“ – so habe der „Kassenarztverein“ dafür zu sorgen, „dass auch die nötigen Ärzte in ausreichender Zahl vorhanden sind (...) und für Ersatz zu sorgen, wenn er an einer Stelle im Kassenbezirk eine Lücke eintreten läßt“.

Betrachtet man mit zeitlichem Abstand die damaligen Aufgaben jener „kassenärztlichen Lokalvereine“, so lässt sich aus den mehr als 100 Jahre alten Dokumenten viel „DNA-Material“ heutiger Kassenärztlichen Vereinigungen erkennen: ein Verhandlungspartner auf Augenhöhe durch den Abschluss von Kollektivverträgen mit gleichzeitiger Übernahme von Versorgungsverantwortung in ärztlicher Selbstverwaltung. Noch handelte es sich jedoch um keine Körperschaften, sondern um rechtsfähige Vereine.

MARTIN MAISCH, KVSH

TSS-Vermittlung von psychotherapeutischen Terminen immer wieder in der Kritik

Seit Einführung der Vermittlung von psychotherapeutischen Leistungen durch die Terminservicestelle der KVSH gibt es durchgehend Kritik und Probleme. Zum einen verstehen Versicherte, die diesen Dienst nutzen, den Umfang der Vermittlung oft falsch. Meist erwarten sie die Vermittlung eines Therapieplatzes zur regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung. Sie erfahren dann spätestens während des Erstgesprächs in einer Praxis, dass dem nicht so ist. Aber auch von Seiten der Psychotherapeuten gibt es Vieles an diesem System auszusetzen. Und derweil nimmt die Inanspruchnahme der Terminvermittlung stetig zu. Doch auch der KVSH sind bei vielen Problemen die Hände gebunden. Sie muss den gesetzlichen Auftrag erfüllen und vermitteln. Dieses Dilemma gilt es einmal näher zu beleuchten.



Zugang zur Psychotherapie sollte leichter werden

Ein wichtiges Ziel der Reform der Psychotherapie-Richtlinie und der Einführung einer Vermittlung von psychotherapeutischen Terminen durch die Terminservicestelle (TSS) war es, den Zugang zu einem psychotherapeutischen Behandlungsplatz für gesetzlich Versicherte leichter zu machen. Dies sollte vornehmlich

mittels vorgeschriebener telefonischer Erreichbarkeit und neuer Leistungen, wie beispielsweise der Psychotherapeutischen Sprechstunde als neues Erstgespräch, erfolgen. Von Anbeginn blieb fraglich, wie allein hierdurch mehr Behandlungskapazitäten entstehen sollten. Denn wenn andererseits die Zahl der behandelnden Psychotherapeuten gleichbleibt, schaffen neue Leistun-

PSYCHOTHERAPIE

gen allein nicht mehr Behandlungskapazitäten. Die Überarbeitung der Bedarfsplanung steht bis heute aus. Hingegen wurde das Vermittlungsspektrum der TSS im Bereich der Psychotherapie stetig erweitert. Heute werden Termine zur Psychotherapeutischen Sprechstunde, zur Probatorischen Sitzung oder zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung vermittelt. Allein dies ist schon etwas Einzigartiges. Bei allen anderen Arztgruppen wird schlicht zu einem Termin vermittelt.

Therapiefreiheit, Behandlungshoheit und Behandlungsverantwortung

Für die betroffenen Psychotherapeuten bestehen hier weiterhin große Bedenken. Denn die Therapiefreiheit des behandelnden Psychotherapeuten meint nicht nur Methodenfreiheit, sondern auch Verordnungsfreiheit. Eine Termingarantie bei einem Psychotherapeuten ohne Prüfung der medizinischen oder psychotherapeutischen Indikation greift in diese Freiheiten ein. Die Entscheidung und Verantwortung über psychotherapeutische Belange obliegen allein dem behandelnden Psychotherapeuten. Alle diese von Anbeginn diskutierten Bedenken wurden vom Gesetzgeber nicht gehört. Die Einrichtung von Terminservicestellen wurde gesetzlich verankert und muss nach wie vor von den Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt werden. Damit haben sich aber nicht Regelungen verändert, wie sie in der Berufsordnung oder dem Sozialgesetzbuch (SGB V) niedergelegt sind. Zu beachten haben Psychotherapeuten nach wie vor, dass sie im Rahmen der Behandlung von Patienten Weisungen nur von Personen entgegennehmen dürfen, die wie sie selbst über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügen. Im SGB V wird an mehreren Stellen hervorgehoben, dass die Behandlung eines Patienten allein vom Arzt oder Psychotherapeuten angeordnet werden kann und von ihm zu verantworten ist. Insofern liegen auch bei von der TSS vermittelten Versicherten Behandlungshoheit und Behandlungsverantwortung unwidersprochen beim Psychotherapeuten.

Trotz all dieser rechtlichen Widersprüchlichkeiten werden im Bereich der Psychotherapie Termine zu konkret beschriebenen Behandlungsleistungen vermittelt. Jeder Psychotherapeut muss letztendlich aber selbst die Entscheidung treffen, was für den an ihn vermittelten Patienten psychotherapeutisch angemessen und notwendig ist. Und entsprechend dem, was gegenüber dem Patienten an heilkundlicher Tätigkeit geleistet wurde, muss auch die Abrechnungsstellung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. So ist es durchaus denkbar, dass bei einem zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung vermittelten Versicherten zunächst jedoch ein Erstgespräch durchgeführt und dann auch entsprechend in Abrechnung gestellt wird.

Psychotherapeutische Versorgung – was genau muss vermittelt werden

Zu was genau die TSS im Bereich der Psychotherapie zu vermitteln hat, ist im SGB V gesetzlich verankert und in der Vereinbarung über die Errichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen (Anlage 28 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) detailliert beschrieben. Demnach hat die TSS auf Anfrage des Versicherten einen Termin für ein Erstgespräch im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß Paragraph 11 der Psychotherapie-Richtlinie zu vermitteln. Eine Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß der Psychotherapie-Richtlinie umfasst 25 Minuten Zuwendungszeit. Außerdem hat sie einen Termin für die sich aus einer ersten Abklärung ergebende zeitnah erforder-

liche Psychotherapeutische Akutbehandlung gemäß Paragraph 13 der Psychotherapie-Richtlinie zu vermitteln. Eine Psychotherapeutische Akutbehandlung gemäß der Psychotherapie-Richtlinie umfasst 25 Minuten Zuwendungszeit. Die Wartezeit auf einen Termin zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung darf zwei Wochen nicht überschreiten. Ferner hat die TSS einen Termin für sich aus einer ersten Abklärung ergebende Probatorische Sitzung gemäß Paragraph 12 der Psychotherapie-Richtlinie zu vermitteln, soweit eine weitergehende Psychotherapeutische Behandlung zeitnah erforderlich ist. Eine Probatorische Sitzung gemäß der Psychotherapie-Richtlinie umfasst 50 Minuten Zuwendungszeit. Der Zugang zur Vermittlung eines Erstgesprächs im Rahmen einer Psychotherapeutischen Sprechstunde ist für den Versicherten an keinerlei Auflagen gebunden. Einer Überweisung durch einen Arzt bedarf es nicht. Eine Vermittlung eines Termins zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur Probatorischen Sitzung ist nur möglich, wenn dem Versicherten auf seiner individuellen Patienteninformation zusammen mit einem Vermittlungs-Code eine entsprechende Empfehlung oder Notwendigkeit bescheinigt wurde.

Ein Termin zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung oder zur Probatorischen Sitzung bedeutet nicht, dass dem Versicherten sofort eine umfassende psychotherapeutische Behandlung gemäß der Psychotherapie-Richtlinie angeboten werden muss. Die zwangsweise Vermittlung jeweils eines Termins schafft lange noch keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten in Form eines Behandlungsplatzes zur Psychotherapie. Für den psychisch erkrankten Versicherten wird es damit in keiner Weise einfacher und verständlicher. Damit allein gelassen, dieses Dilemma zu lösen, sind die Psychotherapeuten vor Ort in ihren Praxen im direkten Patientenkontakt.

Versicherter ruft nicht an – erscheint nicht zum reservierten Termin

Aktuell finden monatlich 1.000 bis 1.500 Vermittlungen zu einem Erstgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde) über die TSS der KVSH statt. Die Datenauswertung zeigt auf, dass letztendlich nur etwa Zwei Drittel der ursprünglich mit diesem Bezug vermittelten Versicherten ein Erstgespräch in einer Praxis für Psychotherapie wahrnehmen. Das andere Drittel meldet sich nicht in der zugewiesenen Praxis, lehnt die Terminvorschläge ab, storniert den vereinbarten Termin oder erscheint nicht zum Termin. Letztere wie die kurzfristig abgesagten Termine sind für die Psychotherapeuten große Ärgernisse. Denn hier wurde jemandem kurzfristig Zeit für ein Erstgespräch eingeräumt, welche dann gar nicht in Anspruch genommen wird. Auch führen derartige Ausfallzeiten immer zu einem finanziellen Ausfall für die Praxis. Der Anteil derer, die einfach nicht zum vereinbarten Termin erscheinen, beträgt im Mittel fünf Prozent von allen ursprünglich vermittelten Versicherten. Der Anteil von kurzfristig abgesagten Terminen beläuft sich auf vier bis fünf Prozent. Der weitaus größte Teil, im Schnitt 15 Prozent der vermittelten Versicherten melden sich gar nicht erst bei der für sie vorgesehenen Praxis.

Rare Termine, finanzieller Ausfall, berechtigter Ärger

Um berechtigten Ärger über die von Versicherten nicht wahrgenommenen TSS-Termine gering zu halten, gilt weiterhin der Rat, derartige Termine wann immer möglich, zeitlich so zu legen, dass der Praxisbetrieb möglichst wenig gestört bzw. unterbrochen wird. Außerdem darf die Vereinbarung über die Errichtung von

Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen wörtlich genommen werden. Wie oben dargelegt, müssen demnach entweder ein Termin, d. h. eine Behandlungseinheit zur Psychotherapeutischen Sprechstunde oder zur Psychotherapeutischen Akutbehandlung von jeweils 25 Minuten Dauer oder zur Probatorischen Sitzung von 50 Minuten Dauer angeboten werden. Es ist bekannt, dass viele Psychotherapeuten in Einheiten von 50 Minuten Behandlungsdauer je Patient arbeiten, so auch bei TSS-Fällen. Die Dauer erster Termine, gerade von über die TSS zugewiesenen Versicherten könnte (oder sollte) von der Praxis jedoch auf die Mindestzeitanforderung beschränkt werden. Selbstverständlich bleibt es trotzdem ein finanzieller Ausfall – dieser erscheint jedoch dann in einem anderen Licht. Entweder entgangenes Honorar für 25 Minuten Zuwendungszeit bei Psychotherapeutischer Sprechstunde oder Psychotherapeutischer Akutbehandlung oder 50 Minuten Zuwendungszeit bei der Probatorischen Sitzung. Allein gelassen werden die Psychotherapeuten damit trotzdem. Der Standpunkt der gesetzlichen Krankenkassen, bei nicht erfolgter Behandlungsleistung keinen Anspruch auf Honorar zu haben, ist unerschütterlich.

Wünsche, Probleme, Missbrauch und Abhilfe nicht in Sicht

Eine weitergehende Differenzierung der Vermittlung durch die TSS hinsichtlich der vier Psychotherapie-Verfahren wird von Psychotherapeuten zwar immer wieder gewünscht, ist jedoch weder vorgesehen noch möglich. Solch Vorauswahl könnte helfen, Fälle von Fehlvermittlungen zu reduzieren. Jedoch ist es der TSS fachlich nicht möglich und auch nicht gestattet, selbst diagnostisch tätig zu werden und Versicherte einem bestimmten Therapieverfahren zuzuordnen. Die Mitarbeiter weisen schon darauf hin, dass es sich bei der Vermittlung nur um ein Erstgespräch und keinesfalls um einen Therapieplatz für eine länger dauernde Psychotherapie handelt. Leider wird dies von Versicherten nicht immer auch so verstanden.

Die TSS kann grundsätzliche Fehler der Gesetzgebung nicht heilen. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich gewollt, dass gesetzlich Versicherte freien Zugang zur Vermittlung haben. Ausdrücklich soll keine Überweisung notwendig sein. Und so sind dem Missbrauch weiterhin Tür und Tor geöffnet. Manch Psychotherapeut spricht hier sicherlich zu Recht von einem unethischen Missbrauch. Geht es doch um rare Behandlungstermine. Behandlungstermine, die von einigen Versicherten eher beiläufig gebucht werden und

am Ende von diesen gar nicht wahrgenommen werden. Andererseits könnten diese Termine Menschen zur Verfügung stehen, bei denen nicht nur Behandlungsbedarf und Behandlungsbereitschaft, sondern auch angemessene Wertschätzung für solch rare Termine vorliegt. Und zunehmend wird unter Psychotherapeuten die Erfahrung gemacht, dass es bei vielen eigentlich zur ersten Abklärung vermittelten Versicherten gar nicht um psychotherapeutische Behandlung geht, sondern um Bescheinigungen und Atteste. Sei es zur Unterstützung eines Rentenantrages, zur Erlangung eines Behindertengrades oder zur Narkose bei Zahnarztphobie.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werden allein von sich aus an all den Mängeln wenig ändern können. Es bedarf entweder der generellen Abschaffung der TSS oder grundlegender Reformen, sodass Versicherte den Wert von Behandlungsterminen wieder mehr zu schätzen lernen und mit ihren Buchungen gewissenhafter umgehen. Die Terminbuchungen müssten nur gering kostenpflichtig sein und schon würde damit verbindlicher umgegangen werden. Aktuell jedoch ist vom Bundesgesundheitsministerium nicht in Aussicht gestellt, dass man sich dieser Sache annehmen wird. Auch auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen ist keinerlei Bereitschaft zu erkennen, nur irgendetwas am derzeitigen System der Terminvermittlung ändern zu wollen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung 30

Bedarfsplan der KVSH 31

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Einrichtung eines Brückentages in 2023 31

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht** erfolgt, sondern unter: www.kvsh.de/praxis/zulassung/zulassungen-anstellungen-verlegungen

Folgender Arzt wurde im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Joshua Torrent Despouy	Augenheilkunde	23689 Ratekau, Eutiner Straße 84	01.01.2023

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten/Instituten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de/praxis/zulassung/ermaechtigungen)

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Adrzej Kuszka	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Preetz
Roland Flurschütz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reinbek
Dr. med. Karin Maass-Poppenhusen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kiel
Dr. med. Hans Koltze	Diagnostische Radiologie	Altenholz
Dr. med. Anatoli Arndt	Visceralchirurgie	Niebüll
Igor Steinle	Transfusionsmedizin	Schleswig
Dr. med. Maria Jessen	Transfusionsmedizin	Schleswig
PD Dr. med. Georgia Schilling	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Sylt OT Westerland
Andreas Beyer	Innere Medizin und Pneumologie	Heide
Fachklinik Bokholt		Bokholt/Elmshorn
Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus		Bargfeld-Stegen/Ahrensburg
Jan Scheele	Visceralchirurgie	Heide



Bedarfsplan der KVSH

Der Bedarfsplan der KVSH ist im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen fortgeschrieben worden. Die Planungsbereiche der Arztgruppe Innere Medizin wurden abweichend von der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt und die Mindestquote für die Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie die Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie wurde von acht Prozent auf zehn Prozent erhöht.

Die neue Fassung (Stand: 01.11.2022) finden Sie auf unserer Website www.kvsh.de/praxis/zulassung/bedarfsplan

Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Einrichtung eines Brückentages in 2023

Für das Jahr 2023 wurden folgende Tage seitens der Abgeordnetenversammlung der KVSH und der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein als „Brückentage“ benannt:

19.05.2023 (Freitag nach Christi Himmelfahrt)
02.10.2023 (Montag vor dem Tag der Deutschen Einheit)
30.10.2023 (Montag vor dem Reformationstag)

Was bedeutet das für Sie:

An diesen Tagen findet der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein von 8.00 bis 8.00 Uhr am Folgetag statt. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst und damit alle allgemein- und kinderärztlichen Anlaufpraxen, der Fahrdienst sowie der HNO- und augenärztliche Bereitschaftsdienst sind wie an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag geöffnet.

Ärzte sind, sofern sie die ärztliche Versorgung nicht selbst sicherstellen und ihre Praxis schließen, verpflichtet, die Ansage des Anrufbeantworters mit einem Verweis auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 zu versehen.

Beispiel:

„Sie sind mit der Praxis xxx verbunden. Unsere Praxis ist am Donnerstag, 18. Mai 2023 und Freitag, 19. Mai 2023 geschlossen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist von Donnerstag, 18. Mai 2023, 8.00 Uhr, bis Montag, 22. Mai 2023, 8.00 Uhr, unter der Telefonnummer 116117 durchgängig erreichbar. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112.“

Verweisen Sie bitte nur auf einen Vertreter, sofern dies explizit für den Fall des Brückentages mit ihm abgestimmt ist und die vertretende Praxis tatsächlich geöffnet hat.

Wir möchten außerdem darum bitten, dass Sie Ihre Patienten (z. B. mit Dauermedikation, Verbandswechsel, o. Ä.) vor den Brückentagen ausreichend versorgen.

VOR ORT

Weltumseglung auf dem Katamaran „Albatros“

VON GUNDULA SEVERLOH-STRÄTER, FACHÄRZTIN FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE AUS REINFELD

Gundula Severloh-Sträter hat nach 37 Jahren in der eigenen Praxis und drei Jahre vor ihrem Rentenbezugsalter ihre geliebte Arbeit als psychosomatisch-psychotherapeutische Ärztin aufgegeben und sich stattdessen auf ein großes Segelabenteuer eingelassen. Lesen Sie ihren Bericht vom Aufbruch in unbekannte Welten.



während er bereits seit seinem 18. Lebensjahr die Meere bereiste, bat ich mir Bedenkzeit aus. Wäre ich doch eigentlich eher mit einem Wohnmobil auf Tour gegangen, so war der Gedanke, etwas Neues zu erlernen und zu tun, doch verlockend. So war die Idee geboren.

Loslassen und Aufbruch

Das Schwierigste war das Verlassen meiner Komfortzone, das Loslassen von Vertrautem, die Auflösung und Sortierung des Hauses. Eine Aufgabe, die sich neben der Planung mit Kauf eines älteren Katamarans „Fontaine Payot Tobago 35“ mitten im Coronalockdown in Italien, einem Segelkurs und dem Erlangen des Bootsführerscheins „See“ über ein dreiviertel Jahr hinzog. Die erwachsenen Kinder, die Angst um ihre Mutter hatten, die Freunde und Bekannten, die ihre Bedenken äußerten: Sie alle regten mich an, theoretisch „im Trockenen“ alles immer wieder neu zu überdenken. Der Abschied von meiner Familie, die Loslösung von den Patientinnen und Patienten war dann das Schwerste, bevor wir Anfang Mai 2022 mit vollgepacktem Auto in unsere Marina in Grado/Italien aufbrachen. Dort reparierten wir die „Albatros“ und verproviantierten uns drei Wochen lang. Mein Partner fuhr nach Deutschland zurück und verkaufte den Wagen.

Ich hatte ein ausgefülltes Leben: Immer in geregelten Bahnen meine Patienten versorgend, Nachwuchs ausbildend, in vielen Berufszirkeln mitwirkend. Wagnisse waren kalkulierbar, auch meine Reisen in ferne Länder, wobei ich seit meinem Studium ein Fernweh in mir trug. In der Coronazeit, in der ich in meiner Fachgruppe sehr viel mehr Arbeit bekam, da sich kollektiv ungeahnte Ängste ihren Weg bahnten, saß ich in meiner Freizeit in meinem Wintergarten und genoss die Zeit, da nur wenige Veranstaltungen stattfanden. Mein Partner, acht Jahre älter als ich, fragte mich unvermittelt kurz und knapp: Was würdest du von einer Weltumseglung halten? Etwas sprachlos, da ich nicht segeln konnte,

Das Mittelmeer

Am 31. Mai begann dann unsere Reise mit fröhlicher Bootsverabschiedung von unseren Bootsnachbarn, die mit zwei schulpflichtigen Kindern auch eine Weltumseglung vorhaben. In gemächlichem Tempo haben wir seitdem die Küsten von Kroatien, Montenegro, Italien (Sizilien) und Malta abgesegelt bzw. „motort“. Überall haben wir wunderschöne Flecken, Buchten und Menschen kennengelernt, die wir wieder verabschiedeten, um weiterzusegeln. Ohne Zeitdruck trägt uns unser Katamaran voran. Kristallklares Wasser, aber auch besonders an Italiens Küsten schwere Umweltverschmutzungen durch Plastikmüll wechseln



überrascht, wie materielle Reduktion mich entlastet und mir eine gute Ordnung und einen Überblick verschafft. Es mangelt uns an Bord an nichts. Manchmal bekomme ich Heimweh nach meinen Kindern und Freunden. Dann schaue ich nach einer guten Internetverbindung und skype oder führe Videotelefonate.

Wechsel der Welten

Wie ist mir nun nach fast 37-jähriger ärztlicher Tätigkeit der Übertritt in diesen neuen Lebensabschnitt gelungen? Es war die innere Auseinandersetzung und praktische Auflösung der Praxis vor dieser Reise. In all den Monaten auf See war ich immer im Moment präsent und wenig rückwärts gerichtet unterwegs. Das Stück „Ärztin sein“ als Identität findet hier an Bord seine praktische Anwendung mehr im Allgemeinärztlichen mit



Wundversorgung diverser Schnittverletzungen, Prellungen und einer gebrochenen Kleinzeh. Die Tätigkeit in der Praxis mit der Zunahme an administrativen Arbeiten und Belastungen vermisse ich überhaupt nicht. Diese neue Lebensphase ist in der Freiheit der Zeiteinteilung, dem Kennenlernen von neuen Ländern und Menschen einfach nur zu begrüßen. Heute in einem maltesischen Café unterhalte ich mich mit der Besitzerin. Vieles ist ähnlich, wie die Teuerungsrate bei Lebensmitteln, Immobilien und der Energie, die Zuwanderung von Ausländern und dann gibt es doch Unterschiede, wie zum Beispiel der enge Familienzusammenhalt, die kleinen Lebensmittelgeschäfte, in denen sich in aller Ruhe unterhalten wird, ohne dass die anderen Kunden unruhig werden. Ich weiß, dies sind immer nur kleine Vignetten des Lebens der Anderen, sie bringen mich jedoch in Kontakt und erweitern meine Sichtweise, ohne dass ich es beurteilen will. Ich höre einfach nur zu.

Über den großen Teich

Nun sind wir noch in Europa. Ich bin sehr gespannt, wie es „außer-europäisch“ weiter geht. Ja, und da haben wir den einzigen Zeitdruck: Zum Jahreswechsel planen wir die Passatwinde zu nutzen, um über den Atlantik zu segeln. Da gibt es auf einmal die zeitliche Begrenzung durch den Wind und es gilt, auf der anderen Seite in der Karibik den richtigen Zeitpunkt zu erwischen, um dort wegen der einsetzenden Hurrikan-Saison weiterreisen zu können. Nun, wir werden sehen, wie wir unsere weiteren Törns meistern. Nicht mehr ganz jung, teilen wir uns unsere Kräfte ein. Ich stelle dabei fest, dass längere Seestrecken ohne Landkontakt auch einer erheblichen mentalen Stärke bedürfen. Es ist dieses sich Einlassen auf egal was kommt, es zu durchschreiten und überstehen zu wollen. Das Wunder dieser Welt wird mir dann bei der Wache unter sternklarem Himmel bewusst und erfüllt mich mit tiefer Ehrfurcht. Wie immer Ihr Übergang aus dem Berufsleben sein wird, leben Sie Ihre Träume und mal sehen, ob wir uns vielleicht treffen! Sollte ich Sie mit meinem Bericht neugierig gemacht haben, so finden Sie viele weitere Berichte und wunderschöne Fotos auf www.cat-albatros.com. Sie können auf unserer Website gern Ihre E-Mail-Adresse hinterlassen, dann bekommen Sie alle neuen Berichte direkt zugesandt. Ich freue mich auf Sie.

einander ab. Wir lassen alles an uns vorbeiziehen. Das Staunen, dass unsere Welt schön ist und wir hier nur als Durchreisende zu Gast sind, wird mir sehr bewusst. Das Tempo hat sich verlangsamt, was das Beobachten irgendwie präziser macht.

Seetauglichkeitstest

Es ist Anfang September und ich habe mich an Bord mit all dem Neuen gut eingelebt. Das „Mich-Bewegen“ auf schwankendem Untergrund ist noch etwas unsicher. Ich zögere manchmal, statt beherzt breitbeinig im Seemannsgang voranzugehen. Beim Umstieg aufs Dingi gibt es lustige und auch schmerzhaft Situationen. Bei Seegang wird jede Tätigkeit zu einer Aufgabe, den eigenen Körper und zum Beispiel eine Tasse in der Hand auszubalancieren. Kein Fitnessstudio kommt an diese Übungen heran. Ich merke allmählich, wie die körperliche Kraft zurückkehrt, auch wenn ich in der sommerlichen Hitze konsequent Pausen einhalte. Diese Form zu reisen ist eben nicht wie Urlaub zu betrachten: Es ist eine neue Lebensform mit Herausforderungen durch Wind und Wetter und Reparaturen in jeglicher Form. Die technischen Mittel der Vorhersehbarkeit sind gerade im Mittelmeer begrenzt. So gerieten wir in einen nicht angekündigten Sturm, der mir den nötigen Respekt einflößte, aber auch die Faszination der Naturgewalten zeigte. Nicht verschweigen will ich, dass wir beide auch ordentlich seekrank waren. Beim Segeln profitiere ich sehr von der Erfahrung meines Partners und lerne jeden Tag dazu. Ich bin

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Ob hausärztlich oder fachärztlich, 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 Persönlichkeiten stecken dahinter? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME: Irina Öngör
GEBURTSORT: Georgien
FACHRICHTUNG: Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
SITZ DER PRAXIS: Bad Segeberg
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit: 1. Juli 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Es war schon immer mein Traum, mein Arbeitsleben selbst gestalten zu dürfen.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Den Menschen helfen zu können.

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

Immer dem Traum nach!

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

Diesen Traum erfülle ich mir täglich. Meine Patienten sind vielleicht nicht alle berühmt, aber ich treffe viele Menschen, die ihren Lebensweg gegangen sind, tägliches Leid und Freude erfahren haben. Ich liebe es, wenn diese Menschen, besonders die ältere Generation, ihre Erfahrungen und Erinnerungen mit mir teilen. Scheinbar einfache Menschen, die teils unüberwindbare Schwierigkeiten gemeistert haben. Wer braucht da schon die Berühmtheiten?

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Meine Familie und neuerdings auch Sport

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Die Königin Margot“ von Alexandre Dumas, alle Bücher von Jack London und Ernest Hemingway

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

Weil die Schleswig-Holsteiner von gemüthlicher Natur sind. Ein „Ja“ ist immer ein „Ja“ und ein „Nein“ kann man immer in ein „Ja“ verändern, wenn man es vernünftig erklärt.

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

Künstlerin.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Elke Wischmann
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Süderhastedt
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis

Praxis geführt von 2005 bis 2021
 Praxisnachfolger: Dr. Beate Tschirner

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

Ich habe es geliebt, als Landärztin praktiziert zu haben, mit allen Altersgruppen, Lebenssituationen, psychischen, sozialen und medizinischen Fragestellungen konfrontiert worden zu sein, die es im Sinne des Patienten zu lösen galt. Das hat mich erfüllt.

2. An welchem Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?

Die plattdeutsche Sprache als Schlüssel zu einem persönlichen Gespräch mit einer alten Dame in der Sprechstunde.

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

Der Spagat zwischen Arbeit und Familie war eine große Herausforderung, die ich zugunsten der Familie anders gewichten würde. Der Abbau einer ausufernden Bürokratie und von sich ständig ändernden Vorschriften sollte möglichst bald und tatkräftig erfolgen. Allein diese Tatsache würde mehr Zeit und Raum für die Patientenbetreuung ergeben, würde ältere Kollegen noch in der Praxis halten und jüngere Kollegen dazugewinnen. Der Hausärztemangel ist bereits deutlich, besonders auf dem Land.

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

Ausflüge in die Natur, besonders gern an die Nordsee, auch bei Schietwetter. Besuche der Hamburger Staatsoper und mit meinen Söhnen an Pfadfinderaktivitäten teilnehmen.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Möglichst oft am Wasser sein (Nord-Ostsee-Kanal, Elbe oder Nordsee), sportlich aktiv bleiben und Kultur erleben.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Brunsbüttel

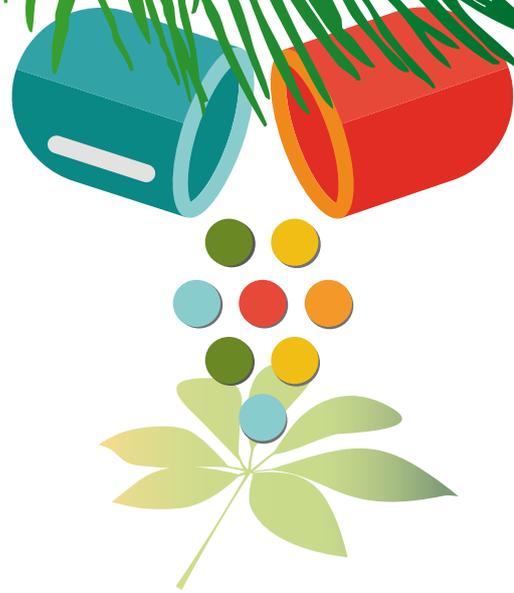
7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Niemals aufgeben und nach vorne schauen.

8. Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?

Die Zusammenarbeit mit netten und kompetenten Kollegen in einer Berufsausübungsgemeinschaft anstreben. Sich Zeit für die Patienten nehmen, denn es kommt so viel Vertrauen und Dankbarkeit zurück. Aus persönlichen Energiequellen Kraft schöpfen und dafür genug Raum lassen.

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

Vitamine zulasten der Krankenkassen

Die Verordnung von Vitaminen zulasten der Krankenkassen wird durch die Arzneimittelrichtlinie eingeschränkt. So sind nur wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate bei nachgewiesenem Mangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann, verordnungsfähig.

Das bedeutet, dass zum Beispiel bei veganer Ernährung keine Vitamine zulasten der Krankenkassen verordnet werden können und auch bei Magenbypass-OP oder Magenverkleinerung die Substitution von Vitaminen in die Eigenverantwortung des Patienten gehört.

Darüber hinaus kann Vitamin D nur bei manifester Osteoporose (mit Spontanfraktur), zeitgleich zur Steroidtherapie (wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent über mindestens sechs Monate) sowie zusätzlich zur Bisphosphonat-Behandlung verordnet werden. Das Dekristol 20.000® und gleichartige Produkte sind für solche Therapien jedoch nicht zugelassen.

Hiervon unberührt sind Vitamin-Substitutionen bei Dialysepatienten und Vitamin D bis zum zweiten Geburtstag.

THOMAS FROHBERG, KVSH



Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Beratungapothecker

Cornelius Aust	04551 883 351	cornelius.aust@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
------------------	---------------	--------------------------

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

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

Wann sind die Gebührenordnungspositionen 32880, 32881 und 32882 EBM im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01732 EBM berechnungsfähig?

Die GOP 32880, 32881 und 32882 EBM können neben der Ziffer 01732 EBM berechnet werden, wenn diese im eigenen Praxislabor erbracht werden. Führt ein Labor die Untersuchungen durch, so rechnet dieses die Gebührenordnungspositionen ab.

Kann im Rahmen des Verfahrens zur Untersuchung auf Blut im Stuhl (iFOBT) die GOP 01738 in der Praxis des Veranlassers abgerechnet werden?

Nein, die GOP 01738 ist für die immunologische Bestimmung auf occultes Blut im Stuhl (im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) und kann nur vom auswertenden Arzt (in der Regel dem Facharzt für Laboratoriumsmedizin) abgerechnet werden. Zudem unterliegt die Leistung einer gesonderten Genehmigungspflicht.

Wie wird die Jugendarbeitsschutzuntersuchung bei privat versicherten Patienten abgerechnet?

Bei Privatversicherten erfolgt die Abrechnung der JAS gleich der bei gesetzlich versicherten Patienten. Der Kostenträger ist die Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (VKNR 01854) und die Gebührenordnungspositionen sind die 99260A (Erstuntersuchung) und die GOP 99260B (Nachuntersuchung). Die Abrechnung erfolgt auch hier über die KV.

Wenn in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ein Arzt operiert und ein anderer Arzt die postoperative Behandlung durchführt, wird die Post-OP dann nach der GOP für den Operateur oder auf Überweisung durch den Operateur abgerechnet?

Da innerhalb einer BAG keine Überweisungen ausgestellt werden dürfen, ist hier die GOP für postoperative Behandlung durch den Operateur abzurechnen.

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 16. NOVEMBER 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.



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 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

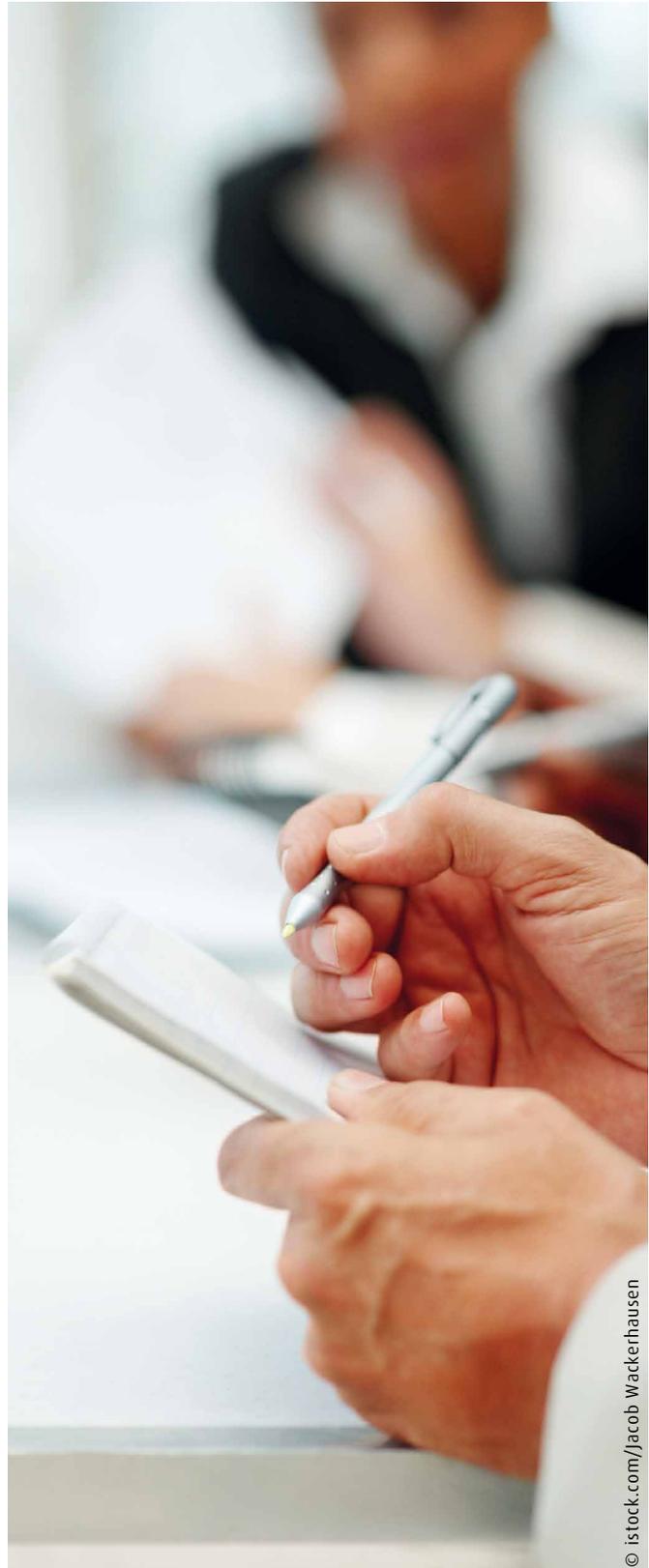
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 10. FEBRUAR 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
11. FEBRUAR 2023, 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

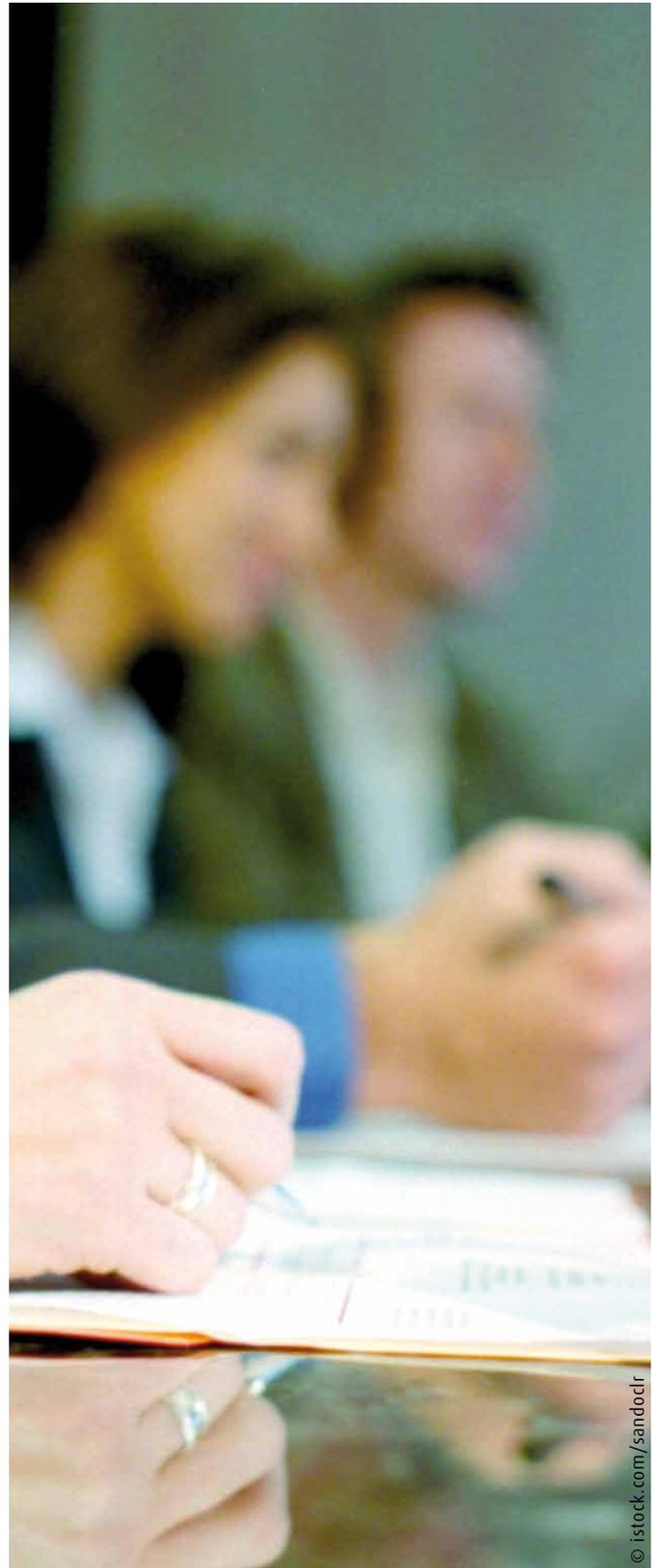
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de



FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung –*

DATUM: 22. FEBRUAR 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR UND
1. MÄRZ 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 03. Mai 2023
2. Teil: Mittwoch, 10. Mai 2023
- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 20. September 2023
2. Teil: Mittwoch, 27. September 2023
- Termin: 1. Teil: Mittwoch, 15. November 2023
2. Teil: Mittwoch, 22. November 2023

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

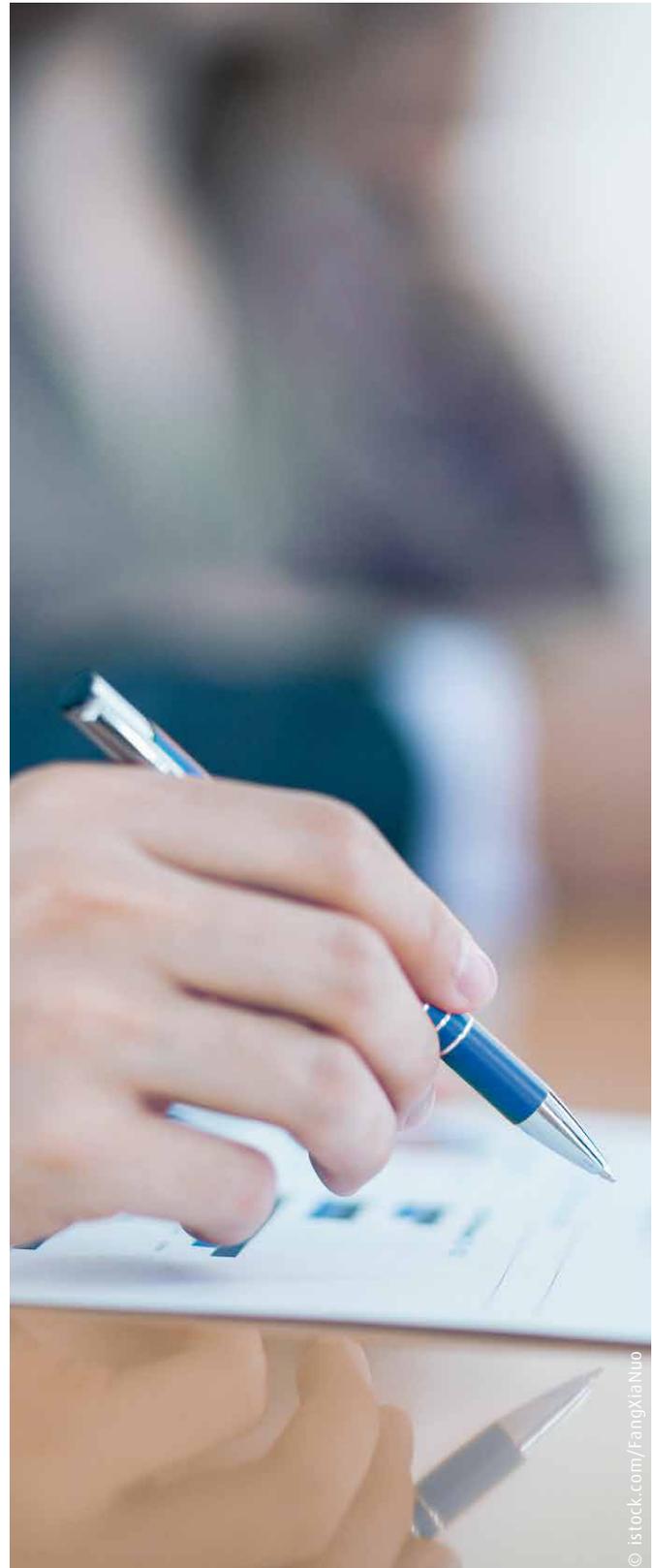
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 28. APRIL 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
29. APRIL 2023, 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

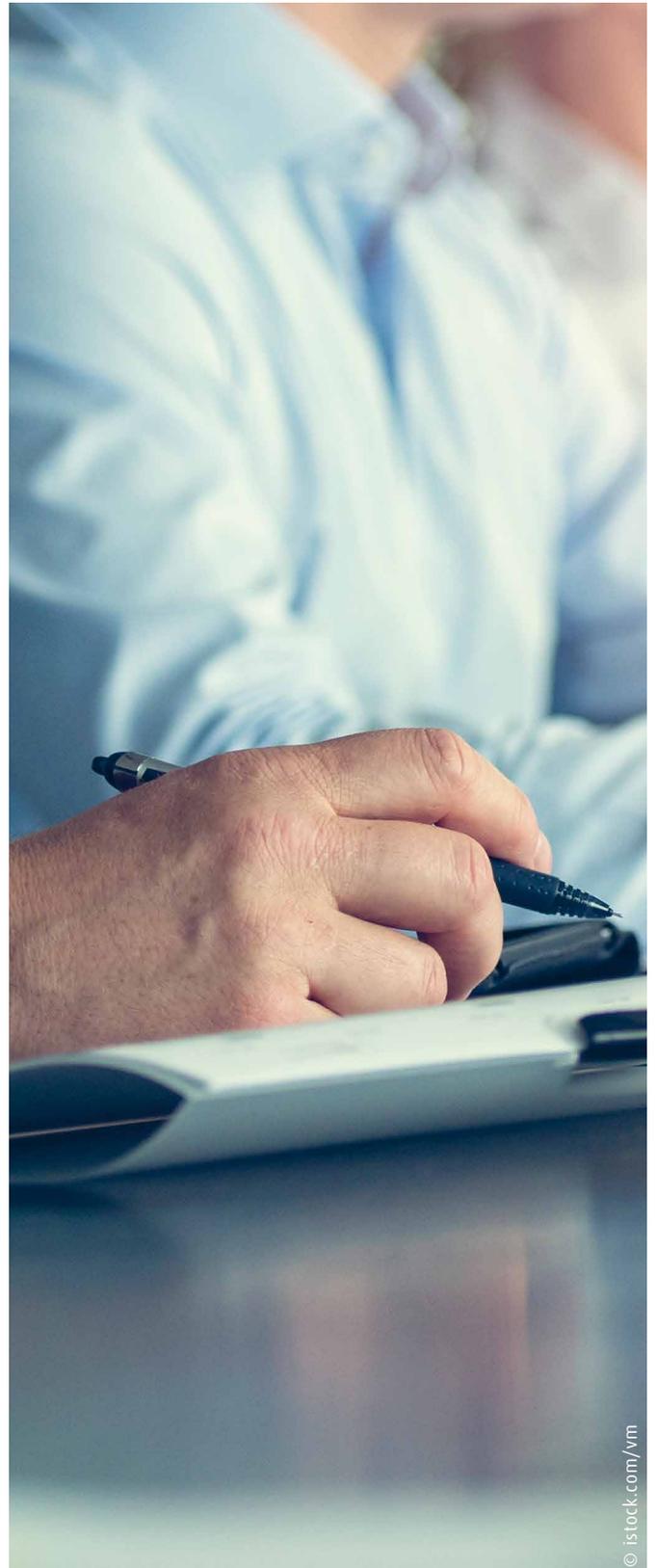
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de



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

KVSH

25. JANUAR 2023, 14.00 BIS 17.00 UHR

Infomarkt

Ort: KVSH, Sitzungszentrum, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Info: Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beraten Sie und geben Ihnen hilfreiche Tipps zur Bewältigung des Praxisalltags. Parkmöglichkeiten finden Sie entweder direkt bei der KVSH in der Bismarckallee oder auf der nahe gelegenen „Rennkoppel“ in der Eutiner Straße. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

**11. BIS 13. NOVEMBER 2022,
BEGINN ERSTER KURSTAG UM 14.00 UHR**

Aufbaukurs Sonographie des Bewegungsapparates

Ort: Akademie Dampsoft, Carlshorst 25, 24340 Eckernförde
Info: Unterrichtseinheiten: 25 UE (1 UE = 45 Minuten),
Fortbildungspunkte: 25
Voraussetzung ist die erfolgreiche Teilnahme am Grundkurs.
Dozenten: Dr. med. Ernst Dünneweber, Dr. med. Georg Oelsner,
Dr. med. Dennis Wolter
<https://www.akademie-dampsoft.de/>

21. NOVEMBER 2022, 11.00 BIS 20.00 UHR

22. NOVEMBER 2022, 8.30 BIS 17.30 UHR

Department of Hematology – 2nd German EuroFlow Educational Symposium and Workshop

Ort: Maritim Hotel Bellevue, Bismarckallee 2, 24105 Kiel
Info: The Symposium is accredited by the Medical Association of Schleswig-Holstein and is designated for 18 credit points.
Anmeldung per Fax 0431 500 24974 oder E-Mail.
E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de

23. NOVEMBER 2022, 17.00 BIS 18.00 UHR

Online-Veranstaltung – De facto: Onkologie Aktuelle Forschung: Emerging vulnerabilities within the local neo-ecosystem of brain metastasis

Info: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Straße 3, Haus L, 24105 Kiel
Tel. 0431 500 18 501, Fax 0431 500 18 504



Launch-Meeting-Zoom:
Meeting-ID: 662 2308 0708
Kenncode: 033971
<https://uni-kiel.zoom.us/j/66223080708?pwd=SlNlOEFaSSrSElVdmVpbk9zN1Y2dz09>

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

30. NOVEMBER 2022, 14.30 BIS 18.00 UHR

Fortbildung für Ärzte – forum gynäkologie 2022

Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 24105 Kiel
Info: Fortbildungspunkte wurden bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt. Organisation: Creativelounge Kiel, Medizinische Fortbildungen. Tel. 0151 529 18 302
E-Mail: kontakt@creativelounge-kiel.de

29. JANUAR 2023, 9.30 BIS 14.00 UHR

IVOM-Zertifizierungskurs – Online-Veranstaltung

Info: Eine Voranmeldung wird bis zum 20. Januar 2023 erbeten.
Stephanie Ullrich, Tel. 0451 500 43911
Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit 6 Fortbildungspunkten der Kategorie A sowie von der DOG zertifiziert.
E-Mail: stephanie.ullrich@uksh.de
Anmeldung nur per E-Mail möglich unter:
fortbildung.augenklinik.luebeck@uksh.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 361/534

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Lisa Woelke 343

Nadine Aksu 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie

Michaela Schmidt 266

Akupunktur

Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren

Stephanie Purrrucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purrrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Stephanie Sander 458

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Heiko Kielsing 914

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

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

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens 423

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner 590

Büsra 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

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening

Michaela Schmidt 266

HIV/AIDS			
Doreen Dammeyer	445		
HIV-Präexpositionsprophylaxe			
Doreen Dammeyer	445		
Hörgeräteversorgung			
Melissa Martens	423		
Homöopathie			
Heike Koschinat	328		
HVM-Team/Info-Team			
Stephan Rühle (Leiter)	334		
Info-Team/Hotline			
Telefon	883		
Fax	505		
Internet			
Jakob Wilder	475		
Borka Totzauer	356		
Interventionelle Radiologie			
Caroline Boock	578		
Intravitreale Medikamenteneingabe			
Stephanie Purrucker	459		
Invasive Kardiologie			
Christine Sancion	533		
IT in der Arztpraxis			
Timo Wilm (Telematikinfrastruktur)	307		
Kathrin Friester (IT-Finanzierungsvereinbarung)	476		
Timo Rickers (EDV/PVS Beratung)	286		
Kernspintomografie			
Caroline Boock	578		
Koloskopie			
Carolin Kohn	326		
Koordinierungsstelle Weiterbildung			
Janine Priegnitz	384		
Krankengeldzahlungen			
Doris Eppel	220		
Langzeit-EKG			
Renate Krupp	685		
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom			
Doreen Dammeyer	445		
Liposuktion Stadium III			
Doreen Dammeyer	445		
Mammographie (Screening)			
Stefani Schröder	930		
Mammographie (kurativ)			
Sandra Sachse	302		
Manuelle Medizin			
Heike Koschinat	328		
Molekulargenetik			
Marion Froberg	444		
MRSA			
Anna-Sofie Reinhard	527		
Neuropsychologische Therapie			
Christine Sancion	533		
Niederlassung/Zulassung			
Susanne Bach-Nagel	378		
Martina Schütt	258		
Vanessa Dohrn	456		
Michelle Hansen	291		
Kristina Brensa	817		
Katharina Marks	634		
Melanie Lübker	491		
Nicole Rohwer	907		
Nordlicht aktuell			
Borka Totzauer	356		
Jakob Wilder	475		
Nuklearmedizin			
Monika Nobis	938		
Onkologie			
Stephanie Purrucker	459		
Otoakustische Emissionen			
Melissa Martens	423		
Palliativmedizin			
Doreen Dammeyer	445		
Personal und Finanzen			
Lars Schönemann (Leiter)	275		
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen)	237		
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal)	295		
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung)	577		
Sonja Lücke (Mitgliederbereich)	288		
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten)	468		
Fax	451		
PET/PET-CT			
Monika Nobis	938		
Phototherapeutische Keratektomie			
Stephanie Purrucker	459		
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund			
Stephanie Purrucker	459		
Physikalisch-Medizinische Leistungen			
Heike Koschinat	328		
Plausibilitätsprüfung			
Herbert Mette	629		
Sabrina Rüdiger	691		
Ulrike Moszeik	336		
Polygrafie/Polysomnografie			
Christina Bernhardt	470		
Pressesprecher			
Marco Dethlefsen	818		
Nikolaus Schmidt	381		
Praxisbörse			
Nicole Geue	303		
Psychotherapie			
Melissa Martens	423		
Qualitätssicherung			
André Zwaka (Leiter)	369		
Fax	374		
Qualitätszirkel			
Dagmar Martensen	687		
Qualitätsmanagement			
Stefanie Mertens	204		
QuaMaDi-Geschäftsstelle			
Katharina Papke (Leiterin)	548		
Gabriela Haack	442		
Susanne Komm	225		
Nadine Liebau	576		
QuaMaDi-Hotline	887		
Radiologie-Kommission			
Caroline Boock	578		
Christine Sancion	470		
Rhythmusimplantat-Kontrolle			
Nadine Pries	453		
Röntgen (Anträge)			
Caroline Boock	578		
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)			
Christine Sancion	533		
Caroline Boock	578		
Rückforderungen der Kostenträger			
Björn Linders	564		
Schmerztherapie			
Kathrin Kramaschke	380		
Sonografie (Anträge)			
Tanja Steinberg	315		
Ramona Redepennig	611		
Sonografie (Qualitätssicherung)			
Susanne Willomeit	228		

KONTAKT

Sozialpädiatrie	
Christine Sancion	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
Spezial-Labor	
Carolin Kohn	326
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	
Nadine Pries	453
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Luisa-Sophie Lütgens	465
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin)	456
Fax	276
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
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
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadepful (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)..... 89890 10

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

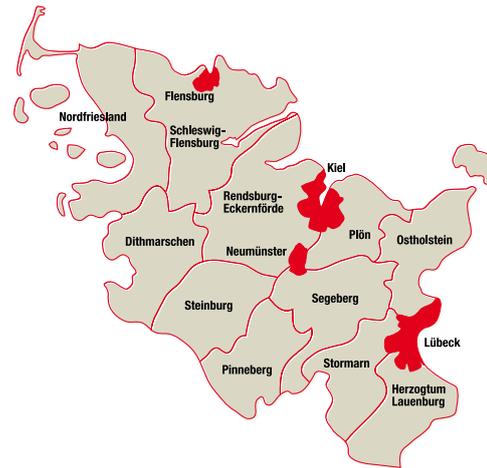
Anschrift der Redaktion

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien 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.

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

ANZEIGE

Jetzt den eHBA bei Ihrer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer beantragen!

Verlieren Sie nicht den Anschluss!

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

