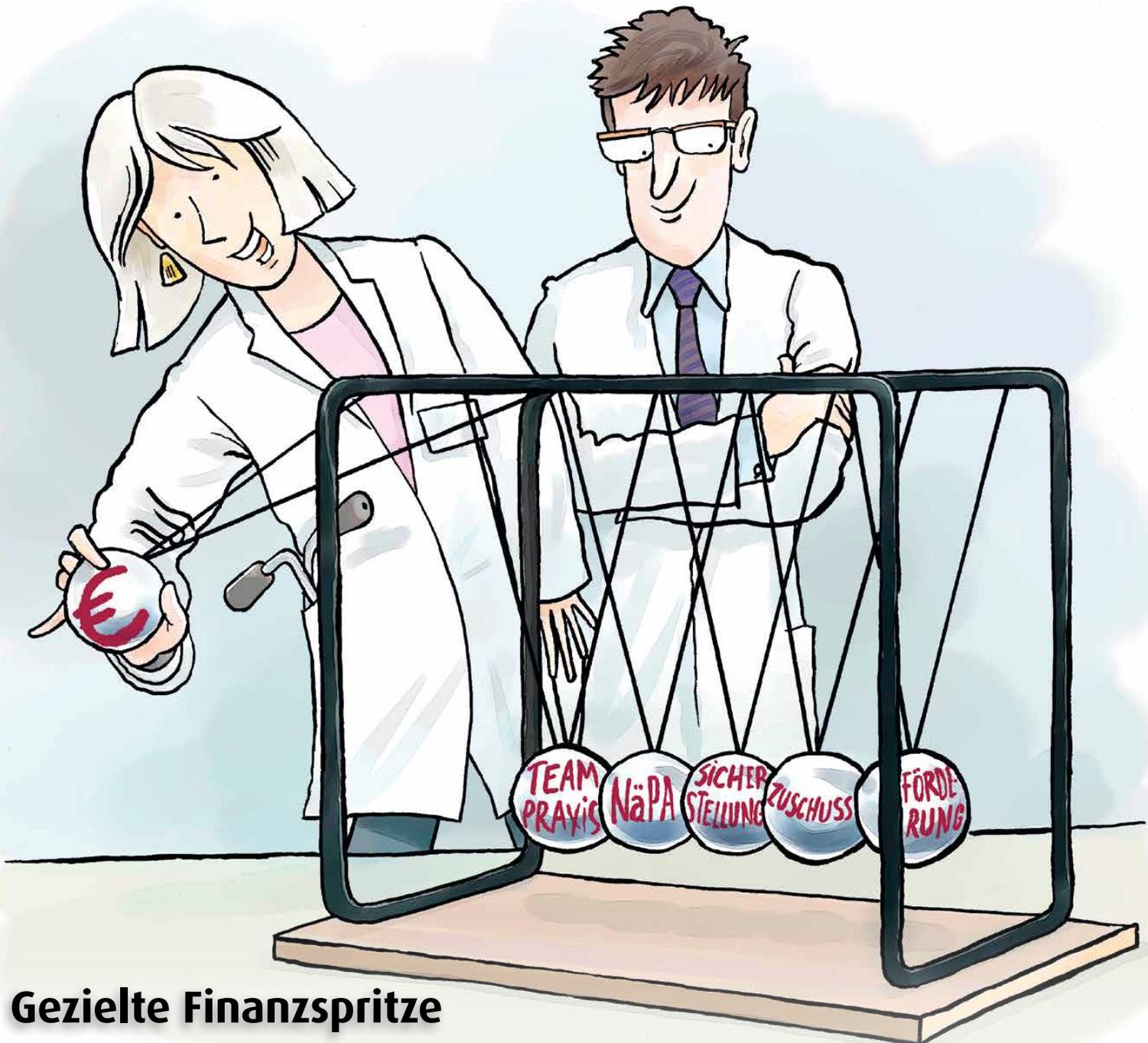


Nordlicht



April 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Gezielte Finanzspritze

Strukturfonds hilft Versorgung zu sichern

SERVICESEITEN
AB SEITE 43

TITELTHEMA

- 4 Strukturfonds: Gezielte Versorgungsicherung auf dem Land
- 6 Teampraxismodell für den ländlichen Raum
- 9 Förderung einer Praxisimmobilie: Größere Praxis versorgt mehr Patientinnen und Patienten
- 12 Förderung von Kinderbetreuungskosten: Vorfahrt für Vollzeitärztinnen und -ärzte
- 14 Förderung von Praxisumbau und Digitalisierung: Anschubfinanzierung machte den Weg frei

16 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 18 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 20 Selbstverwaltung in den Regionen gewählt
- 22 Kommentar: Süßholz

23 LESERBRIEF

PRAXIS & KV

- 24 Patientensteuerung leichter gemacht: Fünf Jahre Rheumvereinbarung in Schleswig-Holstein
- 26 Weichensteller oder Papiertiger? Interview mit dem alten und neuen Vorsitzenden des HVM-Ausschusses Dr. Michael Schroeder
- 28 Geschichte der KVSH: Zwischen Freiheit und Verantwortung
- 32 Deutscher Psychotherapie Kongress: „Pandemie und Psyche – ein Blick auf die langfristigen Folgen“

34 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 37 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 38 Ehrenamt im Hospizverein
- 41 Praxisabgeber sagen „Tschüss“
- 42 Nachruf

SERVICE

- 43 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 44 Sie fragen – wir antworten
- 45 Antibiotika-Monitoring
- 46 Seminare
- 51 Termine
- 52 Ansprechpartner
- 54 Kreisstellen der KVSH
- 55 Anzeige: eHBA
- 56 KVSH-Newsletter im Online-Abo

Aus dem Inhalt

Die KVSH nimmt Geld aus dem Strukturfonds in die Hand, um die ambulante medizinische Versorgung in strukturschwachen Regionen Schleswig-Holsteins zu sichern. Das Titelthema macht deutlich, was alles an Förderungen möglich ist. Außerdem zeigen Praxisbeispiele, wie das Fördergeld niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bei ihren Planungen und Entscheidungen weitergeholfen hat.



04

Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, kritisierte auf der ersten Arbeitstagung der neugewählten Abgeordnetenversammlung die jüngsten Gesetzgebungsvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium.



18

38



Seit mehr als zwanzig Jahren ist Dr. Dieter Freese aus Bad Segeberg Vorsitzender des örtlichen Hospizvereins. Ein Ehrenamt, das für den überzeugten Hausarzt auch im Ruhestand immer noch eine Herzensangelegenheit ist.

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!

Gestalten, weil es etwas zu bewahren gilt.

Dass die Politik für die Niedergelassenen eine Enttäuschung ist, ist leider mittlerweile ein unerfreulicher Dauerzustand und ein Eindruck, der sich seit dem Amtsantritt des aktuellen Gesundheitsministers in Berlin beschleunigt hat. Das ambulante System wird bestenfalls als gegeben hingenommen, eine besondere Aufmerksamkeit will man ihm, obgleich es das Rückgrat der Patientenversorgung ist, nicht schenken. Beispiele dafür zu nennen wäre keine Schwierigkeit, sie sind Ihnen geläufig.

Was aber bedeutet das für die Selbstverwaltung – für uns, für Sie? Sich schmolend zurückzuziehen kann nicht die Antwort sein. Die ambulante Versorgung mit ihrer freiberuflich-selbstständigen Prägung ist vielmehr eine Errungenschaft, sowohl für die Unabhängigkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit als auch für die Patienten, die es wert ist, verteidigt und gestärkt zu werden. Denn wo Kritiker unterstellen, unser Netz aus Tausenden inhabergeführten Praxen würde nicht mehr in eine Zeit passen, in der Jüngere gern teamorientiert und angestellt tätig werden möchten, zeigt sich täglich aufs Neue, dass unser System durchaus die erforderliche Flexibilität aufweist, um neuen Ansprüchen einer nachwachsenden Ärztegeneration gerecht zu werden, ohne Bewährtes in Frage zu stellen.

Deshalb wollen wir freiberuflich-selbstständige Strukturen gerade dort stärken, wo die Versorgung absehbar schwieriger wird, indem wir hausärztliche Teampraxen, bestehend aus zugelassenen und bei ihnen angestellten Ärztinnen und Ärzten, ergänzt um Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung und nicht-ärztliche Praxisassistenzen, als ärztlich geführte lokale Gesundheitszentren fördern. Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat diese Unterstützung jetzt bewusst erweitert. Teampraxen sind ärztlich getragen, bieten aber dem Nachwuchs, der zunächst angestellt, auch in Teilzeit, arbeiten möchte und sich vielleicht auch nicht sicher ist hinsichtlich eines Lebens und Arbeitens auf dem Land, einen Einstieg in die ambulante Versorgung. Das ist unsere Antwort auf den gelegentlich aus der Politik zu vernehmendem Ruf, es bedürfe gänzlich neuer Strukturen in der ambulanten Versorgung, um für den Nachwuchs mit seinen veränderten Präferenzen attraktiv zu werden.

Übersehen wird dabei, dass rund zwei Drittel aller angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung in Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und ausschließlich ärztlich getragenen MVZ tätig sind, also in einem freiberuflich-selbstständigen Umfeld. Das zeigt auch: Wir haben heute schon eine Vielzahl von Praxisinhabern, die mit unternehmerischem Mut und Verantwortungsbewusstsein für die regionale Versorgung neue Praxismodelle auch mit Arbeitsbedingungen schaffen, die die Jüngeren nachfragen. Diese Mutigen wollen wir dort, wo Versorgungslücken drohen, mit der Teampraxis-Förderung gezielt finanziell bei weiteren Investitionen in zukunftsweisende Strukturen unterstützen.

Zeit für Selbstbewusstsein! Unser Anspruch, Versorgung aktiv gestalten zu wollen, ist keine Anmaßung gegenüber der Politik, über das Gegenteil kann man aber manchmal sehr wohl diskutieren. Die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die – egal, ob als Inhaber oder angestellt tätig – weit überwiegend in freiberuflich-selbstständig geführten Praxen und MVZ die Versorgung sichern, haben Beteiligung und Gehör verdient.

Ihr

Ralph Ennenbach

Die KVSH setzt zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen Schleswig-Holsteins auch auf die Steuerungswirkung von finanziellen Mitteln aus dem Strukturfonds. Unter dem Stichwort „Teampraxen“ hat sie außerdem ein neues Praxismodell für den ländlichen Raum entwickelt. An zentralen Orten sollen lokale Gesundheitszentren in der Hand von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten entstehen, die mit Unterstützung von weitergebildetem Personal und telemedizinischen Anwendungen die Umgebung auch in Zukunft versorgen können.

Strukturfonds hilft Versorgung zu sichern

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat zum 1. Oktober 2019 einen Strukturfonds gebildet, um Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zu finanzieren. Dafür stellt sie 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten. Im Folgenden wird erläutert, welche Maßnahmen mit welchen Beträgen gefördert werden können.



Der Gesetzgeber hat vorgegeben, für welche Maßnahmen die Mittel aus dem Strukturfonds verwendet werden können. So sollen z. B. lokale Gesundheitszentren für die medizinische Grundversorgung gefördert werden, die in Schleswig-Holstein als Teampraxen in den Strukturfonds eingeflossen sind. Der Katalog der zu fördernden Maßnahmen ist nicht abschließend, sodass durch die Abgeordnetenversammlung der Strukturfonds um weitere Förderungsmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung ergänzt werden kann. Hiervon hat die Abgeordnetenversammlung umfassend Gebrauch gemacht und innovative Unterstützungsmaßnahmen auf den Weg gebracht. Alle dienen der Sicherstellung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung und setzen gezielte Anreize.

Auszugsweise stellen wir folgende Maßnahmen vor:

■ Einzelmaßnahmen

Ärzte können für notwendige Investitionen in besonderen Einzelfällen zum Erhalt und/oder zur Herstellung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region mit bis zu 50.000 Euro pro Jahr und voller Stelle bezuschusst werden. Voraussetzung ist unter anderem, dass eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl im Einzugsbereich und eine überdurchschnittliche Auslastung der umliegenden Vertragsärzte vorhanden sind sowie eine Sicherstellungsproblematik vorliegt.

■ Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis

Die Fortführung von ausgeschriebenen Vertragsarztsitzen als Zweigpraxis kann nach Verzicht des Vertragsarztes auf seine Zulassung finanziell gefördert werden, sofern der Vertragsarztsitz aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist. Die finanzielle Förderung beinhaltet grundsätzlich einen einmaligen Zuschuss. Dieser darf maximal den durchschnittlichen Quartalsumsatz der Fachgruppe erreichen.

Ansprechpartner:

Christian Riske, 04551 883 493 oder christian.riske@kvsh.de

■ Nichtärztliche Praxisassistenten

Sofern hausärztliche Praxen die Ausbildungskosten zur nichtärztlichen Praxisassistenz übernehmen, erhalten sie auf Antrag eine volle Erstattung dieser Ausbildungskosten pro Ausbildung. Voraussetzung ist der Nachweis der abgeschlossenen Ausbildung.

Rückfragen gerne unter weiterbildung@kvsh.de

■ Kinderbetreuungskosten

Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die ihre Weiterbildungszeit in vertragsärztlichen Praxen in Schleswig-Holstein absolvieren, kann eine Förderung von bis zu 400 Euro pro Monat für Kinderbetreuungskosten gewährt werden, wenn dadurch die ärztliche Tätigkeit in Vollzeit ermöglicht wird. Die mögliche Bezuschussung ist auf drei Jahre pro Kind begrenzt. Diese Zuschussregelung gilt auch für neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit einem vollen Versorgungsauftrag in den ersten drei Jahren nach Niederlassung.

Fragen gern unter kinderbetreuung@kvsh.de

■ Medizinstudierende

Folgende Zuschüsse werden gewährt:

→ für die Famulatur in Vertragspraxen einen wöchentlichen Zuschuss in Höhe von 50 Euro, längstens für zwei Monate. Der Zuschuss beträgt 75 Euro, sofern die Famulatur außerhalb der Mittelbereiche Kiel oder Lübeck erfolgt und 100 Euro, sofern die Famulatur in einer Teampraxis stattfindet.

→ zugelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin für die Beschäftigung von Studenten der Medizinischen Universitäten des Landes Schleswig-Holstein im Praktischen Jahr in ihren Praxen einen wöchentlichen Zuschuss in Höhe von 100 Euro je Student, längstens für 16 Wochen. Der Zuschuss ist für die Studenten bestimmt und kann auch an diese unmittelbar ausgezahlt werden. Im Einzelfall kann der Zuschuss auch für die Beschäftigung von Studenten anderer Universitäten, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Tätigkeit in Schleswig-Holstein nachgehen werden, gewährt werden.

→ eine wöchentliche Pauschale in Höhe von 200 Euro für Studierende der Medizinischen Hochschulen der Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg, z. B. als Zuschuss für Fahrt- und Übernachtungskosten, wenn diese ihr Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin innerhalb Schleswig-Holsteins, aber außerhalb der Hochschulstandorte absolvieren. In voller Höhe werden Fahrkosten, Parkgebühren und ähnliche Kosten erstattet, die sich aus einer besonderen Lage der Praxis ergeben. Die Pauschale gilt seit dem 23. Februar 2023 und löste eine Regelung ab, die ausschließlich für Fahrtkosten galt. Mit der Pauschale sollen Übernachtungen ermöglicht werden.

Fragen gern unter studenten@kvsh.de

■ Förderung der Beschäftigung nach Abschluss der Weiterbildung

Praxen, die nach Paragraf 75a SGB V geförderte Ärzte in Weiterbildung nach Beendigung der formalen Weiterbildungszeit ganztags weiterbeschäftigen, um für diese eine Übergangszeit bis zu einer beabsichtigten Niederlassung/Anstellung in Schleswig-Holstein zu ermöglichen, erhalten einen Zuschuss von monatlich 1.000 Euro bis zu dem Monat der rechtskräftigen Entscheidung des Zulassungsausschusses. Bei Teilzeittätigkeit wird die Fördersumme anteilig reduziert. In diesem Zusammenhang ist die Genehmigung zur Weiterbeschäftigung bei der KVSH sowie parallel die Zulassung oder Anstellung beim Zulassungsausschuss zu beantragen.

Fragen gern unter weiterbildung@kvsh.de

Darüber hinaus sieht der Strukturfonds Förderungsmöglichkeiten unter anderem für telemedizinische Versorgungsformen und telemedizinische Kooperationen der Leistungserbringer, Besetzung internistisch-rheumatologischer Quotenstellen sowie für die suchtmittelmedizinische Versorgung vor. Die genauen Regelungen entnehmen Sie dem Strukturfonds, der auf unserer Website unter www.kvsh.de/praxis/rechtswortschriften/strukturfonds hinterlegt ist. Abschließend sei erwähnt, dass die formlos zu stellenden Anträge auf Zuschussgewährung vor der Durchführung der Maßnahme eingereicht werden müssen.

DANIEL JACOBY, KVSH

Warum brauchen wir Teampraxen und was sind Teampraxen?

Nach dem Gesetz gibt es Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren und Praxisgemeinschaften. Aber was sind Teampraxen und wozu brauchen wir diese?



Immer wieder tauchen in letzter Zeit Begriffe auf, die schlagwortartig im Zusammenhang mit der Verbesserung bzw. Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung oder aber der Versorgung bestimmter Stadtteile in größeren Städten verwendet werden. Gesundheitskioske sind geplant, aber auch die vom Gesetzgeber in Paragraph 105 Abs. 1a Satz 2 Nr. 4 SGB V erwähnten lokalen Gesundheitszentren für die medizinische Grundversorgung gehören dazu.

Bereits 2019 hat die KVSH in ihren damals erstmalig nach den neuen gesetzlichen Grundlagen beschlossenen Strukturfonds angenommen, dass der Aufbau lokaler Gesundheitszentren bzw. von Teampraxen aus dem Fonds gefördert werden kann. Da der Gesetzgeber keine weiteren Erläuterungen oder Konkretisierungen der neuen Begrifflichkeit der lokalen Gesundheitszentren vorgegeben hatte, hat die KVSH definiert, was unter einem lokalen Gesundheitszentrum im Sinne ihres Strukturfonds' zu verstehen ist und festgelegt, dass diese der Einfachheit halber auch Teampraxen genannt werden können. Drei bis fünf hausärztliche Stellen sollten zu einer solchen Einrichtung gehören, von denen mindestens eine Person eine Weiterbildungsbefugnis im Bereich der Allgemeinmedizin haben sollte. Als Träger bzw. Trägerin kamen zugelassene Vertragsärzte und -ärztinnen in Betracht.

Was ist neu?

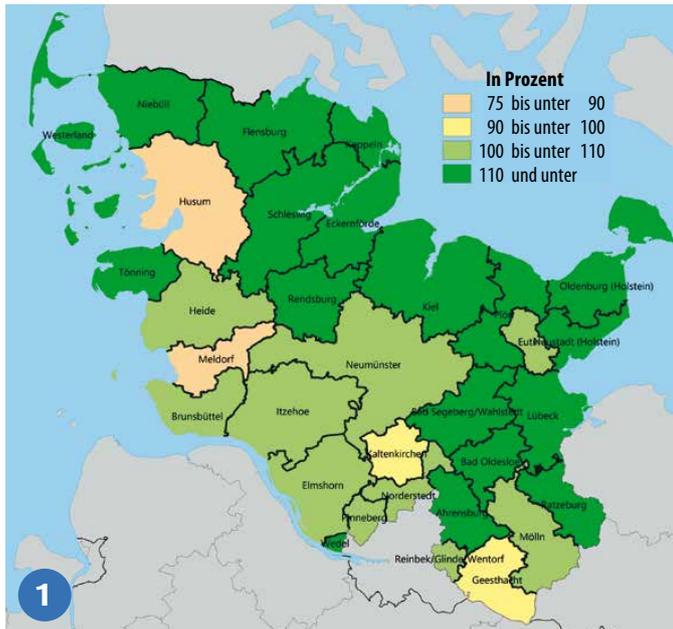
Es hat sich nunmehr herausgestellt, dass sich in den bisherigen Förderregionen keine so großen Einheiten neu gegründet haben. Vorstand und Abgeordnetenversammlung der KVSH sind aber nach wie vor der Auffassung, dass in Zukunft überwiegend nur größere Strukturen die hausärztliche Versorgung aufrechterhalten können. Dies hat unterschiedlichste Gründe, die inzwischen allgemein akzeptiert sind und daher bei realistischen Planungen berücksichtigt werden sollten. Ermöglicht werden muss eine möglichst flexible und kooperative Berufsausübung unter Einbindung nichtärztlicher Berufe. Kooperative Berufsausübung hat Konzentrationsprozesse zur Folge, die daher unvermeidbar sein werden.

Es geht einerseits um die Vorstellungen der jüngeren Ärztinnen und Ärzte von einem Berufsleben, das auch ein Privatleben zulässt, aber auch um Bevölkerungsschwund in vielen Gegenden Schleswig-Holsteins und damit zusammenhängend neue Herausforderungen für die Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge für die Bevölkerung. Dies alles geht über die medizinische Versorgung hinaus.

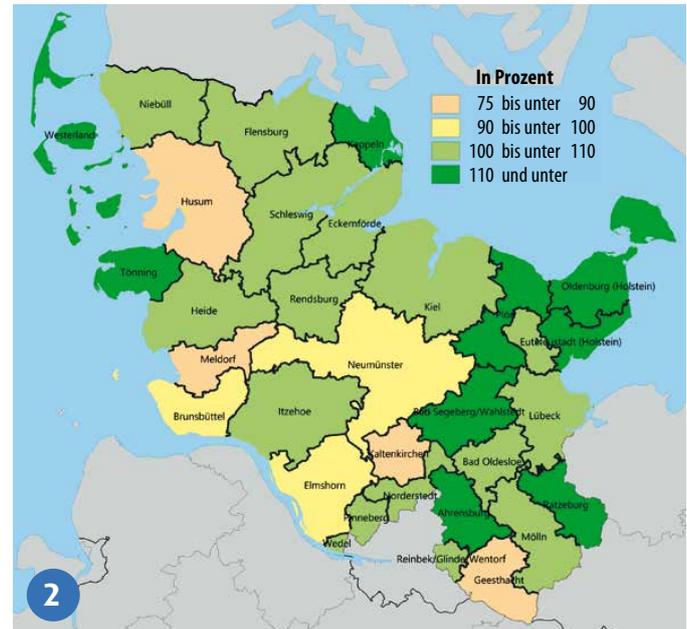
An dieser Stelle sei daher auf das zentralörtliche System des Landes Schleswig-Holstein eingegangen, das Grundlage ist für die Landesplanung und die Versorgungs- und Entwicklungsschwerpunkte des Landes festlegt. In der Vergangenheit wurde dabei die ärztliche Versorgung kaum erwähnt. In dem aktuellen Landesentwicklungsplan jedoch wird klargestellt, dass die ländlichen Zentralorte den Bedarf an Gütern und Dienstleistungen des kurzfristigen, täglichen Bedarfs sicherstellen und hierzu auch die ärztliche Versorgung im Bereich der Allgemeinmedizin gehört. Es ist also sinnvoll, die zu erwartenden und auch gewünschten Konzentrationsprozesse im hausärztlichen Bereich entsprechend zu steuern. Hierbei spielt auch der Aspekt eine Rolle, dass die zentralen Orte zum Ausgleich für ihre übergemeindlichen Aufgaben besondere Schlüsselzuweisungen aus dem kommunalen Finanzausgleich erhalten.

Daher hat sich die KVSH bereits 2019 bei der Festlegung der Förderregionen an der Systematik des zentralörtlichen Systems orientiert. Maßgeblich für die Bedarfsplanung im Bereich der Allgemeinmedizin sind die Mittelbereiche.

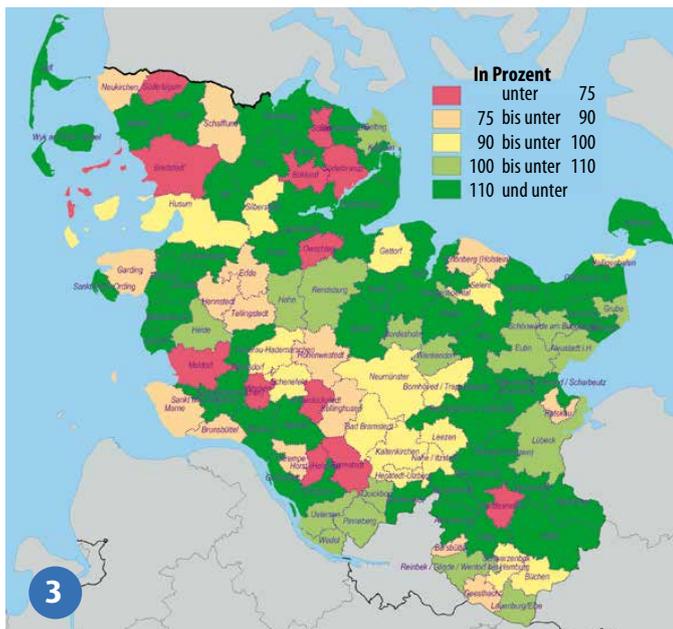
Mittelbereiche aktuell mit Versorgungsgraden



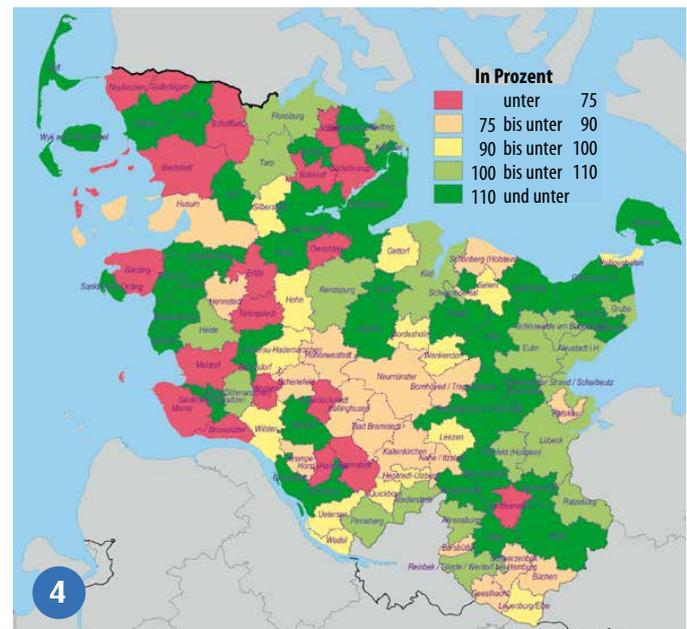
Mittelbereiche – fiktiver Versorgungsgrad in fünf Jahren bei einer Nachbesetzungsquote von 75 Prozent



Karte Nahbereiche aktuell mit Versorgungsgraden



Nahbereiche – fiktiver Versorgungsgrad in fünf Jahren bei einer Nachbesetzungsquote von 75 Prozent



Neue Förderregionen beschlossen

Jedem Nahbereich ist ein zentraler Ort zugeordnet. Die Abgeordnetenversammlung hat in ihrer Sitzung am 22. Februar 2023 beschlossen, dass ländliche Zentralorte und Unterzentren förderfähige Teampraxisstandorte sind, sofern in dem jeweiligen Nahbereich viele ältere Hausärztinnen und Hausärzte praktizieren. Dies ist daran erkennbar, dass dann bereits in fünf Jahren der Versorgungsgrad in dem Nahbereich unter 75 Prozent liegt, wenn die dann mindestens 68 Jahre alten Ärztinnen und Ärzte nur noch zu 75 Prozent berücksichtigt werden. Wir fingieren also in unseren Prognoseberechnungen, dass Praxen spätestens im Alter von 68 Jahren übergeben werden und dies in fünf Jahren nur zu 75 Prozent gelingt. Damit existiert eine Planungsgrundlage, die als Maßstab für eine „Gefährdungslage“ innerhalb der Nahbereiche gilt.

Um die in verstärktem Maße zu erwartenden Konzentrationsprozesse steuern zu können, beschränkt sich die Fördermöglichkeit von Teampraxen auf die ländlichen Zentralorte und die Unterzentren in den Förderregionen (siehe Abbildung 4).

In den so festgelegten zentralen Orten existieren 16 Praxen mit mindestens zwei hausärztlichen Stellen, und ein Teil dieser Praxen erfüllt auch die weitere Voraussetzung des Vorhandenseins einer allgemeinmedizinischen Weiterbildungsbefugnis. Diese Praxen sind über ihren neuen Status informiert und gelten für die KVSH nunmehr als Kern für die hausärztliche Sicherstellung in der Region.

PRAXISMODELL FÜR DEN LÄNDLICHEN RAUM

Gibt es Ausnahmen?

Da sich allerdings in der Realität Planungen häufig als nicht durchführbar erweisen, wurde die Fördermöglichkeit auch für solche Praxen eröffnet, die sich nicht in dem ländlichen Zentralort oder dem Unterzentrum befinden, aber in unmittelbarer Nähe. Um falsche Anreize zu vermeiden, ist aber Voraussetzung, dass es diese Praxis schon am 31. Dezember 2022 gab und sich in dem zentralen Ort bis zum 31. Dezember 2023 keine Teampraxis gebildet hat.

Nachbesetzungs- bzw. Sicherstellungsprobleme gibt es nicht nur in den ländlichen Gebieten, sondern seit einiger Zeit auch in städtischen Bereichen, die für eine Niederlassung scheinbar unattraktiv sind. Daher ist eine Teampraxisförderung im Einzelfall auch dort möglich.

Ist die Trägerschaft einer Teampraxis für die Förderfähigkeit von Bedeutung?

Da es im vertragsärztlichen Bereich nur die eingangs erwähnten Berufsausübungsformen gibt, musste klargestellt werden, wer Träger einer Teampraxis bzw. eines regionalen Gesundheitszentrums im Sinne des Strukturfonds sein kann. Förderfähig sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren in ärztlicher Trägerschaft oder in der Trägerschaft eines nach Paragraph 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V anerkannten Praxisnetzes. Darüber hinaus werden auch Kommunen als Träger eines kommunalen medizinischen Versorgungszentrums akzeptiert, sofern alle Hausarztstellen des zentralen Ortes in die Einrichtung integriert sind.

Ganz neu aufgenommen wurde, dass ein medizinisches Versorgungszentrum als Teampraxis förderwürdig ist, wenn es von einem anerkannten Praxisnetz gegründet wurde. Bundesweit haben sich Netze auf diesen Weg gemacht und wollen so verhindern, dass in ihrer Region Hausarztpraxen nicht nachbesetzt werden können. Derartige Modelle sind nicht einfach umzusetzen und erfordern zielstrebige Gründungspersönlichkeiten – und finanzielle Mittel. Die KVSH hat in der Vergangenheit die Errichtung kommunaler Eigeneinrichtungen gefördert und dies hat zur Gründung der kommunalen Eigeneinrichtung in Büsum geführt, die lange Zeit bundesweit die Einzige ihrer Art war. Auch die Errichtung dieser Einrichtung war nicht einfach, hat gedauert und wurde von der KVSH bezuschusst. Für ein medizinisches Versorgungszentrum, das von einem Praxisnetz betrieben wird, gibt es sogar schon ein Vorbild und zwar im Bereich der KV Westfalen-Lippe. Das Praxisnetz Unna hat ein solches medizinisches Versorgungszentrum gegründet. Nun bleibt abzuwarten, ob die neue Fördermöglichkeit in Schleswig-Holstein Anreize schafft.

Wer darf noch mitmachen?

Außer Hausärztinnen und Hausärzten können weitere Arztgruppen oder auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Teampraxis gehören, sind aber für die Förderhöhe irrelevant. Begrüßt und daher auch gesondert förderwürdig ist die Kooperation mit Gesundheitsberufen mit hoher Delegationsfähigkeit. Insoweit wurde berücksichtigt, dass zurzeit große Hoffnungen auf die Unterstützung durch nichtärztliche medizinische Berufsbilder gesetzt werden. Hierzu gehören sowohl die nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) als auch – zumindest voraussichtlich in Zukunft – die Physician Assistants, die delegierbare ärztliche Tätigkeiten

selbstständig auf Anordnung ausüben und eine Schnittstellenfunktion zwischen dem ärztlichen Bereich, dem Pflegepersonal und den Patientinnen und Patienten übernehmen sollen.

Um welche Förderhöhe geht es?

Die Fördermöglichkeit ist gestaffelt danach, ob es um eine Neugründung geht, oder sich eine bereits bestehende Teampraxis um zusätzliche Stellen erweitern will. Im Rahmen einer Neugründung sind bei entsprechendem Bedarf an Investitionen bis zu 30.000 Euro pro Vollzeitstelle möglich und bei einer Erweiterung bis zu 20.000 Euro. Gehört eine NäPa zur Teampraxis, können hierfür gesondert bis zu 10.000 Euro als Zuschuss gewährt werden.

Zukunftssichernde Maßnahmen, wie beispielsweise der Aufbau eines professionellen Praxismanagements, das sich für größere Einheiten empfiehlt, können mit bis zu 10.000 Euro einmalig bezuschusst werden.

Fazit

Die KVSH hat ihr Konzept überarbeitet und den Gegebenheiten angepasst, weil der Aufbau langfristiger Strukturen zwingend notwendig erscheint. Aus den Abbildungen 1–4 geht hervor, dass die Versorgungssituation in Schleswig-Holstein „auf dem Papier“ nicht besonders bedrohlich erscheint. Allerdings dauert eine Praxisübergabe immer länger, weil die Suche oftmals zunächst ergebnislos ist. Darüber hinaus gibt es eine steigende Anzahl von Anstellungsverhältnissen und im Rahmen einer Anstellung kommt es wesentlich häufiger zu Veränderungen als im Rahmen von Zulassungen. Eine Niederlassung wird regelmäßig für die gesamte Dauer der angestrebten Berufstätigkeit geplant, während eine Anstellung einen vorübergehenden Charakter hat – und genau deswegen gewählt wird. Die Stelle wird irgendwann reduziert oder ganz gekündigt und die Praxisinhabenden versuchen dann, baldmöglichst nachzubesetzen. Dies gelingt leider fast nie nahtlos und selten innerhalb der dafür vorgesehenen Frist von sechs Monaten. Selbst wenn diese Frist eingehalten wird, ist die Stelle aber in der Zwischenzeit zumeist unbesetzt, sodass die Versorgung von den verbleibenden Ärztinnen und Ärzten aufrechterhalten wird. Dies kann nicht immer in vollem Umfang gelingen. Auf dem Papier ist dann alles in Ordnung, aber die Realität sieht allein aufgrund der Wechsel der Angestellten anders aus.

Die Realität sieht auch deswegen anders aus, weil im Rahmen einer Anstellung jede Stundenzahl über 30 Wochenstunden als Vollzeitstelle gilt und Teilzeitstellen entsprechend einen äußerst geringen Umfang haben können.

Dies alles kann die KVSH nicht ändern aber mit dem Teampraxismodell wird die Schaffung von Angestelltenstellen im Ergebnis durchaus gefördert. Wir brauchen diese Stellen zur Sicherstellung, aber vielleicht brauchen wir auch viel mehr Stellen und Köpfe als früher in der Zeit vor der Möglichkeit zur Anstellung. Die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen zumindest im hausärztlichen Bereich könnte helfen. Dann ließen sich gezielter neue Strukturen aufbauen, ohne dass die vorhandenen Praxen zum „Mitmachen“ aufgefordert werden müssten. Auf das „Mitmachen“ aber setzt die KVSH mit ihrem Teampraxismodell, um den Übergang in zukunftssichere Strukturen zu ermöglichen.

BIANCA HARTZ, KVSH

Neue Praxis – neues Glück

KRISTINA KAISER, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE, JÜBEK

Kristina Kaiser eröffnete 2014 in Jübek (Kreis Schleswig-Flensburg) in einer kleinen Mietwohnung eine Einzelpraxis als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heute arbeitet sie dort in einer großen Praxis mit einem Team aus mehreren Angestellten und kann so noch mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene versorgen. Damit ihr Traum wahr werden konnte, halfen viele Menschen mit und auch die Förderung aus dem Strukturfonds machte den Weg frei.



Hintere Reihe (v. l.) Dipl.-Psych. Frederike Götzmann, Katrin Töbke (MFA), Finn Thorun (Heilpädagoge). Vordere Reihe (v. l.): Philippe Burkhardt (Sozialarbeiter MA und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Ausbildung), Sabine Kornblum (Mitarbeiterin in der Praxisorganisation), Kristina Kaiser (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)

In den ersten Jahren meiner Niederlassung war ich hoch zufrieden mit meiner Situation als Einzelkämpferin, bot sie mir doch eine willkommene Abwechslung nach Jahren der Arbeit in verschiedenen multiprofessionellen Teams in der Klinik. Anfang 2019 besuchte ich eine Fortbildung in Süddeutschland und hörte dort von einem Kollegen, dass er sich in Bayern niedergelassen habe. Er berichtete begeistert, und für mich begann es attraktiv zu klingen, wieder in einem Team zu arbeiten. Ehe ich mich versah, begann ich darüber nachzudenken, ob ich nicht doch aus meiner kleinen Einzelpraxis ein etwas ambitionierteres

Projekt machen wollte: eine kinder- und jugendpsychiatrische Praxis mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, kurz: eine SPV-Praxis. Glücklicherweise hatte ich auf Treffen meines Berufsverbands und auch auf überregionalen Weiterbildungen von Kolleginnen und Kollegen schon viel über den Arbeitsalltag in solchen Praxen gehört.

Mein Traum: eine SPV-Praxis

Im Sommer 2019 nahm ich auch eine Beratung der KVSH wahr. Danach war für mich klar: Ich würde es tun! Ausschlaggebend

war für mich die Überzeugung, dass ich in einer SPV-Praxis mit mehreren Angestellten nicht nur mehr Menschen behandeln kann, sondern dass die Behandlung auch eine andere, höhere Qualität bekommt. Unter anderem würde ich wesentlich mehr Diagnostik anbieten können, als mir das allein möglich war. Ich fing an, nach geeigneten Räumlichkeiten in Jübek oder einem Ort in der Nähe Ausschau zu halten, aber es stellte sich heraus, dass die Auswahl überschaubar war. Doch das Haus in der Meiereistraße 2 in Jübek stand leer, nachdem die Allgemeinarztpraxis, die sich dort in wechselnder Besetzung seit dem Bau des Hauses im Jahr 1973 befunden hatte, in neue, moderne Räumlichkeiten umgezogen war.

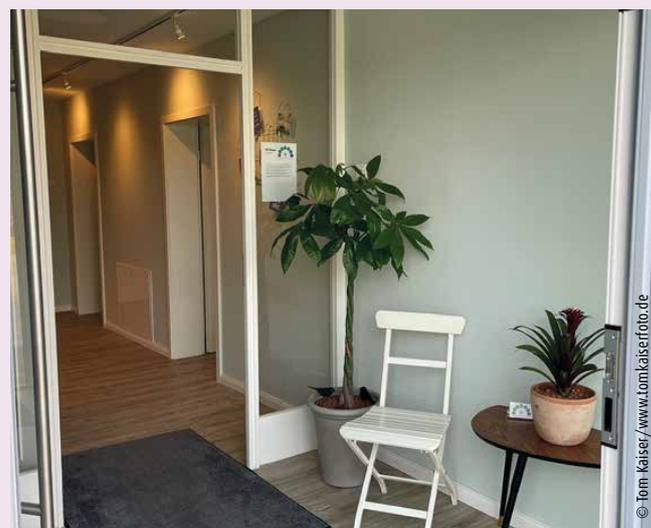


Das neue Praxishaus in der Meiereistraße 2 in Jübek

Das geeignete Praxishaus

Eine Liebe auf den ersten Blick war es für mich allerdings zunächst nicht. Schon bei meinem „Antrittsbesuch“ in der Praxis zu Beginn meiner Tätigkeit in Jübek hatte ich das Haus von außen wie von innen als ziemlich düster empfunden. Nun stand es leer, und mein Weg von meiner Einzelpraxis zum Briefkasten, zur Post oder zum Einkaufen führte mich fast täglich daran vorbei. Mir wurde immer klarer, dass die Lage des Hauses für eine SPV-Praxis unschlagbar war: mitten in Jübek, aber ein kleines Stück von der Hauptstraße entfernt, in unmittelbarer Nähe von Supermarkt, mehreren Bäckereien, Banken, einer Apotheke und anderen Arztpraxen, einer Ergotherapie- und mehreren Physiotherapiepraxen und mit einem Parkplatz direkt vor dem Haus. Schließlich suchte ich im Internet danach, ob das Haus zu mieten oder zu kaufen war, und fand mehrere Makleranzeigen: Es stand zum Verkauf. Hinterher ist man bekanntlich immer schlauer. Im Nachhinein habe ich mich natürlich darüber geärgert, eine Maklerfirma und nicht den Kollegen, der das Haus vorher gemietet hatte, gefragt zu haben. Im letzteren Fall hätte ich mir und der Verkäuferin, die netterweise die Hälfte übernommen hat, die Maklercourtage sparen können. Es gab einen von der Maklerfirma organisierten Besichtigungstermin, zu dem ich einen von Freunden empfohlenen Architekten und Bauingenieur mitbrachte. Während mir der Makler versicherte, das Haus sei quasi bezugsfertig, schlug der Architekt die Hände über dem Kopf zusammen und sah großen Sanierungsbedarf. Ich ging selbst durch die Räume, sah den vom Architekten beschriebenen Sanierungsbedarf und war trotzdem entzückt. Mir gefielen der Zuschnitt der Räume und die Lichtverhältnisse, und mir wurde klar, dass jeder der Räume in einer SPV-Praxis

gut nutzbar sein würde, trotz der Dachschrägen im Obergeschoss. Ich liebte den kleinen, etwas verwahrlosten Garten und wusste, dass wir auch den Garten für die Praxis würden nutzen können. Ernüchternd wirkte dann die Mitteilung des Architekten über die für eine Sanierung zu veranschlagenden Kosten.



Eine freundliche und doch professionelle Atmosphäre: Der Innenausbau hat sich gelohnt

Aus der Traum? Nicht ganz

Das war der Zeitpunkt, an dem ich davon ausging, dass ich mir das Haus und die notwendige Sanierung einfach nicht leisten könnte. Das teilte ich auch der Maklerfirma mit. Niemand würde mir so viel Geld leihen – oder vielleicht doch? Ein Zufall brachte die Dinge wieder in Bewegung. Die Verkäuferin des Hauses, Enkelin des Arztehepaares, das das Haus 1973 gebaut und dann darin praktiziert hatte, bevor es an die Nachfolger vermietet worden war, begann Ende September 2019 den Messengerdienst „Telegram“ zu nutzen. Ich sah das, schrieb sie an und bat sie, noch einmal ins Gespräch kommen zu dürfen. Etwa ein Dreivierteljahr später stießen wir vor der Jübeker Eisdiele mit Erdbeer-Milchshakes auf die Unterzeichnung des Kaufvertrags in einem Schleswiger Notariat an. Family, Fools and Friends ... sind bekanntlich diejenigen, die bei einer Unter-



Licht und viel Platz im Wartezimmer



Blickfang auf dem Weg zur Praxis: Keramiksteine aus einer nahe gelegenen Töpferei in Sörup

nehmensgründung unterstützen. Ich hatte und habe das große Glück, von meiner Familie auf unterschiedlichste Weise, auch finanziell, bei meiner Praxiserweiterung unterstützt zu werden. Aber es war von Anfang an klar, dass ich für Kauf und Sanierung des Hauses auf jeden Fall einen Kredit von meiner Hausbank oder einer anderen Bank brauchen würde. Im späten Frühjahr 2020, als die Coronapandemie den Alltag bestimmte, begann ich mich, neben der Arbeit in meiner Einzelpraxis, ernsthaft um Kredite zu bemühen und parallel dazu über die Agentur für Arbeit nach Teammitgliedern für meine Praxiserweiterung zu suchen.

Förderung macht den Unterschied

Die Entscheidung meiner Hausbank für oder gegen einen Kredit für Hauskauf und Sanierungskosten stand auf Messers Schneide, als ich die Zusage des Vorstands der KVSH für einen Zuschuss in Höhe der nachgewiesenen Investitionen für die Schaffung von zwei zusätzlichen Arbeitsräumen für nichtärztliche Mitarbeiter, maximal jedoch 50.000 Euro, erhielt. „Hallo Frau Kaiser, das sind ja gute Neuigkeiten. Durch die Förderzusage und die Möglichkeit der Förderung durch die KfW ergibt sich natürlich eine neue Situation bei der Finanzierungsstruktur ...“, schrieb der für

mich zuständige Mitarbeiter meiner Hausbank damals. Mit der Zusage für die Finanzierung durch die Bank wurden Kauf und Umbau des Hauses möglich. Letzterer erwies sich als ein Abenteuer, durch das mich der Architekt, der schon den Sanierungsbedarf festgestellt hatte, als Bauleiter souverän begleitete. Ich bin ihm und allen beteiligten Handwerkerinnen und Handwerkern unendlich dankbar für die Verwandlung des Hauses in einen hellen, freundlichen Ort, an dem sich die meisten Menschen, die zu uns kommen, sofort wohlfühlen.

Versorgungslage verbessert

Die Förderung durch die KVSH erfolgte, weil ich in meinem Antrag darauf hingewiesen hatte, dass eine Erweiterung meiner Praxis auch Patientinnen und Patienten aus Nordfriesland zugutekommen würde. Dort bestand eine Versorgungslücke. Mittlerweile hat sich ein Kollege in Leck niedergelassen, sodass sich die Versorgungssituation auch über die Versorgung durch meine Praxis hinaus verbessert hat. Meine SPV-Praxis in Jübek ging am 19. April 2021 an den Start. Zu diesem Zeitpunkt hatten wir zwar noch keinen Empfangstresen, sondern ein Provisorium, und in meinem Behandlungszimmer standen Stapel von Umzugskartons – aber wir waren alle hochmotiviert. Wir Teammitglieder sind sehr unterschiedliche Menschen. Das war mir bei der Zusammenstellung des Teams besonders wichtig. Wir alle kommen aus verschiedenen Berufen (Ärztin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Heilpädagogin, Psychologin, Sozialarbeiter, Medizinische Fachangestellte/Praxismanagerin und Mitarbeiterin in der Praxisorganisation) und arbeiten dennoch, oder vielleicht gerade deshalb, gut zusammen. Es ist uns wichtig, die jungen Menschen und ihre Bezugspersonen nicht nur punktuell zu unterstützen – es sei denn, dies wird ausdrücklich gewünscht – sondern sie auch neben und nach eventueller Diagnostik therapeutisch zu begleiten.

Qualitativ hochwertige Hilfe für mehr Patienten

Durch die Arbeit in der SPV-Praxis und die verschiedenen Berufserfahrungen, die die Teammitglieder mitbringen, haben sich neue Schwerpunkte ergeben, unter anderem im Bereich Autismusspektrum. Vielleicht muss ich gar nicht betonen, wie sehr der psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsbedarf bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die Auswirkungen der Coronapandemie gestiegen ist. Ich möchte es dennoch tun. In unserem Arbeitsalltag wird es derzeit jeden Tag sehr deutlich, wie groß, wie bedeutsam, wie einschneidend und wie langanhaltend die Auswirkungen für viele Einzelne und ihre Familien und anderen Bezugssysteme sind. Das Ausmaß ist aus meiner Sicht erschreckend, und ein Ende ist nicht abzusehen. Umso dankbarer bin ich dafür, nicht immer, aber doch in vielen Fällen mit meinem Team hilfreich zur Seite stehen zu können – für eine größere Zahl von Patientinnen und Patienten, als ich es alleine könnte, und in einer anderen Qualität.

Vorfahrt für Vollzeit

Dr. Mareile Wallrabenstein ist seit zwei Jahren als Hausärztin in einer Zweier-Gemeinschaftspraxis in Heiligenhafen (Kreis Ostholstein) niedergelassen. Im Interview berichtet die 36-jährige zweifache Mutter von ihrem Weg in die Selbstständigkeit und erklärt, welche entscheidende Rolle die Förderung der Kinderbetreuungskosten aus dem Strukturfonds der KVSH dabei spielte.

Nordlicht: *Wie kam es dazu, dass Sie sich nach Ihrer Weiterbildungszeit so schnell als Allgemeinmedizinerin niedergelassen haben, dazu gegen den Trend auf dem Land und gleich mit einem vollen Arztsitz?*

Dr. Mareile Wallrabenstein: Dass ich als Hausärztin in einer Praxis arbeiten will, habe ich schon recht früh im klinischen Teil meines Studiums entschieden, zu einem großen Teil aufgrund der guten Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Selbstständigkeit. Den klinischen Teil meiner Facharztweiterbildungszeit habe ich dann so schnell wie möglich und in Vollzeit absolviert. Zeitgleich mit dem Wechsel in meine erste Weiterbildungspraxis bin ich mit Theo, der jetzt sieben Jahre alt ist, schwanger geworden. Die ambulante Weiterbildungszeit habe ich dann dort nach der Elternzeit in Teilzeit gemacht. Nach der nächsten Elternzeit mit meinem inzwischen fünfjährigen zweiten Sohn Enno bin ich als Weiterbildungsassistentin in meine jetzige Praxis nach Heiligenhafen gewechselt, zunächst auch noch in Teilzeit.

Nordlicht: *Soweit so gut. Doch dann gab es ein Problem.*

Wallrabenstein: Meine Praxisvorgängerin und damalige Chefin hatte ein festes Datum im Kopf, zu dem sie ihre hausärztliche Tätigkeit beenden und ihre Praxis abgeben wollte. Mit meiner Halbtags­tätigkeit hätte ich die Facharztausbildung aber unmöglich bis zu diesem Stichtag beenden können. Ich brauchte also eine schnelle und pragmatische Lösung, um auf Vollzeit gehen zu können.

„So konnte ich die letzten Monate meiner Weiterbildung in Vollzeit absolvieren und danach den Sitz meiner Vorgängerin ‚nahtlos‘ übernehmen.“



Überzeugte Landärztin: Dr. Mareile Wallrabenstein mit ihrer Familie

Nordlicht: *Und an dieser Stelle kam die Förderung der Kinderbetreuungskosten durch die KVSH ins Spiel?*

Wallrabenstein: Genau. Durch unsere ländliche Wohnlage bietet unser Dorfkindergarten nämlich nur eine Kinderbetreuung bis 14 Uhr an. Ohne eine Betreuung am Nachmittag hätte ich meine Stundenzahl nicht erhöhen können. Seit dem letzten halben Jahr meiner Weiterbildung erhalte ich nun die monatliche Förderung von 400 Euro. Nur in der Zeit, als die Kindergartenbeiträge in Schleswig-Holstein während der Corona-Notbetreu-

ungszeiten ausgesetzt waren, wurde die Fördersumme etwas reduziert und an die Kosten für die Minijob-Kinderbetreuung angepasst. Dank der Förderung konnten mein Mann und ich eine junge Frau auf Minijob-Basis einstellen, die seitdem an zwei Nachmittagen in der Woche unsere beiden Söhne betreut. So konnte ich die letzten Monate meiner Weiterbildung in Vollzeit absolvieren und danach den Sitz meiner Vorgängerin „nahtlos“ übernehmen. Momentan werde ich, da ich einen vollen Arztsitz ausfülle, weiterhin mit 400 Euro monatlich gefördert.

„Die Förderung hat meine Niederlassung ganz klar erleichtert.“

Nordlicht: *Wie hat die Förderung Ihre Lebensplanung verändert?*

Wallrabenstein: Ich habe etwas früher als ursprünglich geplant wieder angefangen, in Vollzeit zu arbeiten. Meine Kinder waren zu dem Zeitpunkt drei und fünf Jahre alt. Ohne die Förderung wäre ich wahrscheinlich erst einige Monate später mit der Weiterbildung fertig geworden, vielleicht hätte ich auch erst einmal einige Zeit angestellt in Teilzeit weitergearbeitet und mich nicht so schnell selbstständig gemacht. Die Förderung hat meine Niederlassung also ganz klar erleichtert. Ziemlich sicher hätte ich mich auch so irgendwann niedergelassen, aber sehr wahrscheinlich deutlich später. Zunächst hat es mich allerdings doch etwas Überwindung gekostet, meine noch recht kleinen Kinder so viele Stunden betreuen zu lassen.

Nordlicht: *Und wie denken Sie heute mit etwas Abstand darüber?*

Wallrabenstein: Rückblickend war es genau die richtige Entscheidung. Die selbstständige Tätigkeit in unserer Praxis bietet mir genug gemeinsame Freizeit mit meinen Kindern. Außerdem war es schon eine deutliche Erleichterung zügig mit der Facharztausbildung fertig werden zu können. Jetzt bin ich meine eigene Chefin und zeitlich flexibel. Wie erhofft ist die hausärztliche Tätigkeit nämlich ganz wunderbar mit Familie vereinbar und für meine beiden Söhne ist es eigentlich auch eine ganz gute Lebenserfahrung, eine voll arbeitende Mutter zu haben.

Nordlicht: *Sie können das Förderangebot also weiterempfehlen?*

Wallrabenstein: Absolut! Das Beratungsteam der KVSH zum Thema „Förderung der Kinderbetreuungskosten“ ist super freundlich und der Antragsaufwand wirklich überschaubar. Ein formloses Anschreiben, ein Nachweis über die Kosten, die durch die Kinderbetreuung entstehen und schon kann es losgehen. Wichtig ist zu wissen, dass die Förderung an die Vollzeittätigkeit gebunden ist. Ob das möglich und gewünscht ist, hängt sicher von deutlich mehr Faktoren als nur von 400 Euro mehr im Monat ab. Ich kann auch jede Frau verstehen, die, solange die Kinder klein sind, lieber weniger Stunden arbeiten möchte. Trotzdem war es für mich damals der ausschlaggebende Grund, nicht nur auf 30 Stunden, sondern wirklich auf Vollzeit zu erhöhen und ich bin bis heute sehr glücklich mit der Entscheidung.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

„Die Förderung ist uneingeschränkt zu empfehlen“

DR. NANA THORSEN, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, WÖHRDEN



Gut strukturiert arbeiten: Die Praxis investierte unter anderem auch in einen neuen Empfangstresen

Als wir 2019 zu dritt die Praxis mitten in Dithmarschen von unserem Vorgänger übernommen haben, war uns klar, dass der langfristige wirtschaftliche Erfolg sowie überhaupt die Machbarkeit bei allen Anforderungen diese Praxis mit guter Laune zu führen, an Veränderungen gekoppelt ist. Als Anfänger auf diesem Gebiet hätten wir uns wahrscheinlich nicht getraut, eine große Summe an Geld für die nötigen Investitionen zusätzlich in die Hand zu nehmen. Ich glaube, es war dann unser Vorgänger, der uns darauf aufmerksam machte, dass es bei der KVSH einen Investitionstopf genau dafür gibt. Also haben wir unsere KV kontaktiert, die Rahmenbedingungen erfragt, uns dann „getraut“, zwei große Veränderungen vorgenommen und dafür Förderung beantragt.

„Auch die digitale Patientensteuerung und die digitalen Patientenakten erleichtern das Arbeiten sehr.“

Da wir unsere Räumlichkeiten um das Doppelte erweitert hatten, mussten die neuen Behandlungsräume sowie die bestehenden Räumlichkeiten neugestaltet bzw. frisch renoviert werden. So haben wir zum Beispiel die Anmeldung mit neuem Tresen baulich an den immer größer werdenden Patientenstrom angepasst. Außerdem wurde unser Backoffice mit eigenem Telefonzimmer neugestaltet und die Mitarbeiterräume auch für praxisinterne Zusammenarbeit vergrößert. Die neuen Räume mussten natürlich mit neuem Inventar ausgestattet werden. Eine weitere große, unumgängliche Investition, um diese Praxis für die Zukunft zu rüsten, war die Umstellung von Karteikarten auf digitale Strukturen. Dort brauchten wir nicht nur ein neues Praxisprogramm, sondern auch viele neue PC-Arbeitsplätze.

So waren die zwei ersten Jahre für uns Drei als PraxisinhaberInnen sehr unruhig, aber mit dem Blick darauf, wie wir uns neu ausrichten wollten, fühlte es sich immer gut an. Dass wir unseren Umbau mit seiner Fertigstellung dann über die Coronazeit hin bis heute als Infektbereich nutzen, war natürlich sehr passend. Auch die digitale Patientensteuerung und die digitalen Patientenakten erleichtern das Arbeiten sehr. Wenn denn mal irgendwie der Server ausfällt – ja, kommt vor (!) – und wir wieder unsere analogen „Karteikarten“ und „Laufschilder“

zücken, ist es wie eine kleine Erinnerung, wo wir ursprünglich herkommen. Mittlerweile ist das nicht mehr vorstellbar bei der Zunahme unserer Inanspruchnahme.

Wie lief die ganze Förderung ab? Nun, ein bisschen aus Unwissenheit hatten wir zunächst Kostenvoranschläge für die Förderung eingereicht, die sich dann recht schnell als bei weitem nicht ausreichend zeigten. Der Kontakt zur KVSH war stets nicht nur nett, sondern auch uns und unserer Arbeit gegenüber sehr wertschätzend. Selbst ein erneuter Antrag mit einer höheren Fördersumme wurde anstandslos bewilligt, da wir die Höchstsumme pro Arzt nicht voll ausgeschöpft hatten. Jedem, der einmal viel Geld für Renovierung, Neugestaltung und nötige Neuerungen in die Hand genommen hat, muss ich nicht groß erzählen, dass eine Zusage über die Kostenübernahme zumindest eines großen Teils der anfallenden Ausgaben einen nachts deutlich entspannter schlafen lässt. Denn gerade als „frische“ Praxisinhaberin kommen einem die zu bewegenden laufenden Kosten ja schon immens vor. Auch den Patienten und dem Team gegenüber war es mit der Neugestaltung ein Signal in Richtung: „Hier ist jetzt in der Verantwortlichkeit etwas anders ...“

Also, selbstverständlich ist die Förderung uneingeschränkt zu empfehlen! Es wurden zunächst Kostenvoranschläge aufgelistet, eine Zusage über diese erteilt und später erfolgte dann der Nachweis mit den Rechnungen.



PROJEKT PAIN 2.0

Studienteilnehmende mit Schmerzen aus dem Raum Lübeck gesucht



Patientenorientiert.
Abgestuft.
Interdisziplinär.
Netzwerk Therapie.

Lübeck – Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (Campus Lübeck) sucht für das Projekt PAIN 2.0 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Raum Lübeck. Es soll eine neue ambulante Versorgungsform evaluiert werden, die darauf zielt, eine Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern. Hierfür werden Erwachsene gesucht, die sich bereits durch länger anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen in ihrer Lebensführung eingeschränkt fühlen und Interesse an einer interdisziplinär geleiteten Gruppentherapie haben. Betroffene, die an der Studie teilnehmen möchten, können sich per E-Mail an projekte.schmerzzentrum.luebeck@uksh.de oder telefonisch unter Tel. 0451 500 77702 melden. Das Projekt ist eine wissenschaftliche Studie, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds' gefördert wird und durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. in Zusammenarbeit mit der BARMER initiiert wurde. Weitere Informationen zum Projekt unter www.pain2punkt0.de

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2023

Thema „Klimawandel und Gesundheit“

Kiel – Aktuell läuft die Bewerbungsphase für den Zukunftspreis des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“. Prämiert werden Projekte und Best-Practice-Beispiele, die dem Klimawandel und seinen negativen gesundheitlichen Folgen entgegenwirken. Mögliche Leitfragen der Initiatoren: Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um insbesondere die vulnerablen Personengruppen zu schützen? Wie kann eine klimasensible Versorgung gelingen? Auf welche Weise kann Klimaschutz als Querschnittsaufgabe in Gesundheitseinrichtungen, Kommunen und Organisationen verankert werden? Das Preisgeld beträgt insgesamt 20.000 Euro. Bewerbungen können sich alle Akteure, Einrichtungen, Fachgesellschaften und Initiativen, die Aufklärung zum Thema Klimawandel und den dadurch bedingten Gesundheitsrisiken betreiben oder bereits nachhaltige Klima- und Gesundheitsschutzmaßnahmen umsetzen.

Bewerbungsschluss ist der 20. April 2023. Informationen, Teilnahmebedingungen und das Bewerbungsformular für den vdek-Zukunftspreis 2023 sind unter: www.vdek.com/zukunftspreis-2023 zu finden.

KBV

Gassen, Hofmeister und Steiner bilden den Vorstand



Der neue KBV-Vorstand (v. r.): Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen, Mitglied des Vorstandes Dr. Sibylle Steiner und Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Berlin – Dr. Andreas Gassen ist von der KBV-Vertreterversammlung für weitere sechs Jahre an die Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gewählt worden. Auch sein Stellvertreter Dr. Stephan Hofmeister bleibt im Amt. Den KBV-Vorstand komplettiert Dr. Sibylle Steiner, die auf Dr. Thomas Kriedel folgt, der in den Ruhestand gegangen ist. Gassen ist seit März 2014 KBV-Vorsitzender. Er kündigte an, sich auch weiterhin für bessere Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung einsetzen zu wollen. Hofmeister gehört dem Vorstand seit dem März 2017 an. „In den zurückliegenden Jahren sind die Beinfreiheit der Selbstverwaltung und die Unterstützung aus dem politischen Raum nicht gewachsen, sondern eher gesunken“, erklärte er. Neu im Vorstand ist Dr. Sibylle Steiner. Sie war seit 2013 Dezernentin im Dezernat 4 – Geschäftsbereich Ärztliche und veranlasste Leistungen – der KBV und zuvor Leiterin der Abteilung Arzneimittel. Sie kündigte an, ihre Erfahrung und Expertise „mit aller Kraft“ für die Stärkung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung einzusetzen.

ZI

Kodierhilfe mit aktuellen ICD-10-Kodes

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine Kodierhilfe für das Jahr 2023 aktualisiert. Sie steht auf der Website www.kodierhilfe.de und als App für Android- und iOS-Geräte zur Verfügung.

Unter www.zi.de/themen/medizin/kodierung/kodierung stehen außerdem Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesauren) und themenspezifische Kodiermanuale zum Download bereit. Fragen können an kodierhilfe@zi.de gemailt werden.

BUNDESÄRZTEKAMMER

Hinweise zur Nutzung sozialer Medien



Berlin – Die Bundesärztekammer (BÄK) hat ihre Information „Worauf Ärzte bei der Kommunikation in sozialen Medien achten sollten“ aktualisiert. Anhand konkreter Fallbeispiele werden Gefahren aufgezeigt, die bei der Nutzung interaktiver Internet-Plattformen lauern können. Ärzte erfahren zugleich, wie sie Fallstricke umgehen können. Worauf sollten Ärzte beispielsweise achten, wenn sie Jugendlichen über Facebook und Twitter anbieten, Fragen zu gesundheitlichen Themen zu beantworten? Welche Gefahren lauern bei Äußerungen über medizinische Themen oder Produkte? Dabei spielen Fragen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz ebenso eine Rolle wie zur Fernbehandlung, deren Grenzen berücksichtigt werden müssen. Werden die Regeln beachtet, spricht aus Sicht der BÄK nichts gegen eine breitere Nutzung sozialer Medien. Ärzte würden ihr Kommunikationsverhalten ohnehin ihren Patienten anpassen. Der Austausch über soziale Medien könne das Arzt-Patienten-Verhältnis allerdings auch ungünstig beeinflussen und mit datenschutzrechtlichen und anderen juristischen Problemen einhergehen, warnt die BÄK. Ärzte sollten sich dieser Gefahren bewusst sein, wenn sie soziale Medien nutzen. Information und Download unter www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/aerztinnen-und-aerzte-im-umgang-mit-sozialen-medien-sensibilisieren

MVZ

Zi startet Umfrage

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat eine bundesweite Befragung zum Thema „Fort- und Weiterbildung von nicht-ärztlichem Personal in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)“ gestartet. Dazu wurden bundesweit alle MVZ-Hauptbetriebsstätten angeschrieben. Die Teilnahme ist freiwillig, bis zum 31. März möglich und wird nach Angaben des Zi mit einer Aufwandspauschale in Höhe von 350 Euro entschädigt. Darüber hinaus erhalten die teilnehmenden MVZ Zugang zu einem individuell auf sie zugeschnittenen Online-Berichtsportal mit Auswertungsergebnissen, Vergleichskennzahlen zur Versorgungstätigkeit und zu wirtschaftlichen Aspekten. Auch MVZ, die keine Zugangsdaten für den Online-Fragebogen erhalten haben, können an der Befragung teilnehmen und dazu das Kontaktformular unter www.zi-mvz-panel.de nutzen.

KBV

Schleswig-Holsteiner in Ausschüsse gewählt



Heiko Borchers



Dirk Krebs

Berlin – Die Kieler Heiko Borchers (Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) und Dirk Krebs (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) sind zu Stellvertretern in den Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV-VV) gewählt worden. Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein aus Leck, wurde in den Hausärzte-Ausschuss gewählt. Mehr Informationen zu den Ausschüssen der KBV-VV unter www.kbv.de/html/427.php



Dr. Jens Lassen

INKLUSION

Landesregierung fördert barrierefreie Praxiswebsites

Kiel – Noch bis zum 1. Mai 2023 können hausärztliche und gynäkologische Arztpraxen in Schleswig-Holstein beim Land eine finanzielle Förderung für die Entwicklung barrierefreier Websites oder mobiler Anwendungen beantragen. Über den Fonds für Barrierefreiheit stehen dafür insgesamt 900.000 Euro zur Verfügung. Die Landesregierung will damit die Inklusion in der medizinischen Regelversorgung stärken. Um eine Förderung bewerben können sich Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, die hausärztliche oder gynäkologische Leistungen gemäß Paragraf 73 SGB V erbringen. Einzelpraxen können eine Höchstförderungsumme von 30.000, alle anderen von 40.000 Euro erhalten. Die Arztpraxis muss sich an den Gesamtausgaben mit einem finanziellen Eigenanteil in Höhe von mindestens 30 Prozent beteiligen. Förderanträge können über ein Online-Antragsportal eingereicht werden: www.schleswig-holstein.de/barrierefreiheit-antrag Die Auswahl der zu fördernden Anträge erfolgt nach zeitlichem Eingang der Anträge („Windhundprinzip“).

„Wir alle sind ihm total egal“

Schliffke kritisiert gesundheitspolitische Vorhaben der Bundesregierung deutlich.



Mit einer klaren Positionierung begann die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, ihren Bericht zur Lage bei der ersten Arbeitssitzung der im vergangenen Herbst neugewählten Abgeordnetenversammlung Ende Februar. Mit Blick auf die Ankündigung zahlreicher Gesetzgebungsvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) kritisierte sie, dass sich Ressortchef Karl Lauterbach „bewusst und offen“ dagegen wehre, die Selbstverwaltungen in Planungen einzubeziehen oder sie „auch nur zu bestimmten Fragestellungen zu konsultieren“. Lieber entschebe er in „theoretische, halb durchdachte, aktionistische Welten und signalisiert damit eigentlich nur eines: Wir alle sind ihm total egal“. Von einer Wertschätzung der ambulanten Versorgung könne keine Rede sein, von „Respekt gegenüber dem gesetzlichen Auftrag der Selbstverwaltungen ebenso wenig“.

Rund 20 „große Vorhaben“ seien für 2023 angekündigt. Ob viel allerdings auch „viel hilft“ und ob „die Prioritäten richtig gesetzt sind, sei dahingestellt“, zweifelte sie an der Planung. Kritisch wies Schliffke darauf hin, was in der Vorhabenplanung des Ministeriums fehle, unter anderem die im Koalitionsvertrag der Ampel-Parteien angekündigte Endbudgetierung hausärztlicher Leistungen sowie die Inkraftsetzung der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zuletzt habe, berichtete sie, der Präsident der Bundesärztekammer bei einer Veranstaltung dem Minister einen USB-Stick mit der fertig verhandelten GOÄ in einer kleinen Schmuckschatulle überreicht, um die ausstehende Umsetzung anzumahnen. Aber der Effekt, zeigte sich die Vorstandsvorsitzende wenig optimistisch, werde „gleich Null“ sein: „Eine GOÄ passt nun mal nicht in ein sozialistisches Weltbild, Stichwort Bürgerversicherung.“

Fraglicher Nutzen von Gesundheitskiosken

Mit Skepsis begegnete die Vorstandsvorsitzende den Plänen des BMG, im Zuge eines von zwei angekündigten Versorgungsgesetzen Gesundheitskioske als Beratungsangebote, insbesondere in großstädtischen Bereichen mit sozial schwacher Bevölkerungsstruktur, zu schaffen. Sie stellte klar, dass die Ärzteschaft den „sozialen Aspekten von Förderungen bestimmter Bevölkerungs-

gruppen“ durchaus zustimme, allerdings bestehe für solche Angebote „überhaupt kein zwingender Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung“, die Aufgabe der Praxen sei. Sie warte davor, dass sich mit diesem Vorhaben „durch die Hintertür“ nichtärztliche Berufe verselbständigen könnten und dadurch der medizinischen Versorgung nicht nur Mittel entzogen würden, sondern für die Menschen auch die Orientierung hinsichtlich der Zuständigkeiten verloren ginge. Nichtärztliche Gesundheitsberufe müssten in den ambulanten Praxisstrukturen verankert werden, forderte sie: „Ob das dann Gesundheitskiosk, Lotse, Kümmerer oder Community Health Nurse heißt, ist dabei gleich. Im Team, einer Praxis zugeordnet, klar strukturiert und unter ärztlicher Verantwortung wären diese Berufe höchst wirksam. Man müsste nur eine saubere Finanzierungsbasis in der ambulanten Versorgung dafür herstellen.“

Auch zum vom BMG angekündigten Versorgungsgesetz II fand Schliffke kritische Worte. Mit dem Gesetz solle der Zugang zur Versorgung verbessert werden. Dass es für ein solches Gesetz einen Bedarf gebe, bezweifelte sie: „Auf welchem Niveau wird hier geklagt?“ fragte sie und ergänzte: „Deutschland ist weltweit das Land mit dem leichtesten Zugang zur medizinischen Versorgung.“ Dieses Privileg ist inzwischen das Problem. Neben einer Schaffung weiterer Angebote im Bereich der Psychotherapie wolle das BMG mit diesem Gesetz auch neue Regelungen zur Einhaltung des Versorgungsvertrages schaffen, was „nur mehr Prüfung und Bürokratie bedeuten“ werde, warnte Schliffke.

„Überall Stoff genug, der uns in diesem Jahr begleiten wird“, stellte sie fest und kündigte an, die Liste der Vorhaben am Jahresende erneut aufzurufen, um zu sehen, was daraus geworden ist. Bis jetzt, so die Vorstandsvorsitzende, sehe man nur eines: „Die Prägung ist Aktionismus, Populismus und Selbstdarstellung.“ So gut wie nichts wird mit denen abgesprochen, die die Dinge umsetzen oder bezahlen sollen, und über allen Vorhaben schwebt eine Form von Schuldzuweisung des Ministers unter dem Ticket: „Weil Ihr es nicht bringt, muss ich es machen.“

GKV-Finzen stabilisieren sich

Mit Blick auf die Entwicklung der GKV-Finzen warf die Vorstandsvorsitzende Kassen und Politik vor, sie hätten sich im Herbst, als hohe Defizite in der GKV prognostiziert wurden, wie ein Börsenbroker verhalten, „der Panikattacken bekommt, weil die Kurse plötzlich sacken, und der nicht die Nerven hat, in kritischen Situationen auf die wesentlichen Werte und damit auf Langfristigkeit zu setzen“. Die Politik hatte die Abschaffung der Neupatientenregelung mit zu erwartenden Defiziten bei den gesetzlichen Krankenkassen begründet. Deren Finanzen aber hätten sich, wie Schliffke darlegte, „erstaunlich schnell stabilisiert“. Der Arbeitsmarkt trotzte den Krisen, die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten steige und bei der GKV sei ein „deutlicher Schub auf der Einnahmenseite“ zu verzeichnen. Sie kritisierte, dass die Politik in „inzwischen typischer Schnellschuss-Manier“ die Wirkung der Neupatientenregelung auf die Versorgung nicht habe abwarten wollen, obwohl sich diese bereits damals deutlich abzeichnete.

Notfallreform wird wieder aufgenommen

Positiv äußerte sich Schliiffke zur Wiederaufnahme der Vorschläge zur Neustrukturierung der Notfallversorgung, wie sie im Gutachten des Sachverständigenrates 2018 vorgeschlagen wurde und jetzt im vierten Papier der vom BMG eingesetzten Krankenhauskommission wieder aufgenommen werde. Die richtige Steuerung der Patienten, Effektivität und sparsamer Ressourceneinsatz, die digitale Vernetzung von 112 und 116117, auch die Planung integrierter Notfallzentren seien die richtigen Ansätze, auch wenn viele Fragen noch offen seien. Die KVSH unterstütze das Land, wenn es um regionale spezifische Planungen gehe, für die man pragmatische Lösungen benötige.

Einigung bei den Honorarverhandlungen auf Landesebene

Über den Abschluss der Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene konnte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Ralph Ennenbach, berichten. Allerdings seien die Handlungsspielräume für regionale Verhandlungen durch gesetzliche Vorgaben eng, erläuterte er.

Die KVSH sei mit der Hauptforderung in die Gespräche gegangen, dass es einen finanziellen Ausgleich durch die Krankenkassen für zusätzliche Arztstühle geben müsse, die durch die Umsetzung der reformierten Bedarfsplanung seit 2019 entstanden seien. Es sei allerdings von Anbeginn der Gespräche absehbar gewesen, dass es in dieser Frage auf eine Entscheidung im Schiedsamt hinauslaufen würde. Die Krankenkassen hätten zudem schnell deutlich gemacht, dass sie bei Festhalten an dieser Forderung bisherige Leistungen in Höhe von 4,5 Millionen Euro unter Vorbehalt stellen würden. Dies hätte unter anderem den strukturierten Rheumabogen, Kinder-MRT-Leistungen, die Versicherungsbeteiligung für Ärzte am Marienkrankenhaus und die Kostenbeteiligung am Notdienst betroffen. Allerdings hätten sich die Krankenkassen, so der Eindruck Ennenbachs, durch die KVSH-Forderung durchaus „herausgefordert“ gefühlt, ein besseres Angebot vorzulegen.

So erklärten diese sich bereit, den Zuschuss zum Notdienst in den Jahren 2023 und 2024 um 600.000 Euro von 3,4 auf 4 Millionen Euro zu erhöhen und im nächsten Jahr 400.000 Euro zusätzlich für die Methadonversorgung zur Verfügung zu stellen. Der KVSH-Vorstand stimmte in einer Risikoabwägung diesem Zweijahrespaket zu, da eine Schiedsamt-Entscheidung mit den geschilderten Unwägbarkeiten verbunden gewesen wäre.

Ennenbach zeigte sich angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen mit Einschränkungen zufrieden und wies darauf hin, dass es in anderen Bundesländern regionale Abschlüsse ohne jegliche Zugewinne gegeben habe. Auch entspreche der Beitrag der Krankenkassen zur Methadonversorgung einer langjährigen Forderung der KVSH. Aktuell müsse die KVSH zur Methadonversorgung auch auf die Dienste Dritter, wie Krankenhäuser, zurückgreifen, um ihrer gesetzlichen Versorgungsaufgabe nachzukommen. Durch die zusätzlichen Mittel könnten die Mehrkosten nun refinanziert werden.

Keine Zweifel ließ Ennenbach daran, dass er die Notwendigkeit sieht, dass der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen in Honorarfragen mehr Spielräume eröffnet. Dazu gehörten unter anderem Entbudgetierungselemente ebenso wie kassenartenbezogene Verträge und ein Zurückdrängen des Bundesamtes für soziale Sicherheit (BAS) auf seine Rolle der Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Krankenkassen. Das BAS mischt sich

derzeit sehr weitreichend in die fachlichen Belange der beaufichtigten Krankenkassen ein und verengt damit die Entscheidungsspielräume dieser auch in Verhandlungen mit den KVen. Ennenbach ließ aber Zweifel erkennen, ob mit entsprechenden Änderungen des rechtlichen Rahmens in nächster Zeit zu rechnen ist, denn dafür bräuchte es einen Gesetzgeber, „der auch etwas Systematisches für die ambulante Versorgung tun wolle“.

Neue Förderinstrumente der KVSH

Die Sicherstellung, insbesondere der hausärztlichen Versorgung, bleibt ein Dauerthema. Die KVSH hat deshalb jetzt zwei Fördermaßnahmen für Praxen und Studierende überarbeitet. Die Abgeordneten stimmten einer veränderten Unterstützung von Teampraxen zu. Diese Fördermöglichkeit wurde 2019 geschaffen, um größere allgemeinmedizinische Praxen mit drei bis fünf Hausärztinnen und -ärzten, die unter anderem auch Angestelltenstellen für Nachwuchsmediziner schaffen und sich in der Weiterbildung engagieren, in Orten mit absehbaren Versorgungsempässen zu unterstützen. Förderfähig waren diese lokalen Gesundheitszentren in ärztlicher Hand bisher in zwölf zentralen Orten in ländlichen Regionen.

Jetzt wurden die Förderkriterien dahingehend geändert, dass eine Teampraxis-Unterstützung bereits beantragt werden kann, wenn in der Praxis mindestens zwei Hausärzte tätig sind. Bezuschusst werden können Neugründungen ebenso wie bestehende Gemeinschaftspraxen. Auch ist die Förderung jetzt in 18 statt bisher zwölf Orten möglich. Den Einzelheiten des Förderprogramms widmet sich das Titelthema dieser **Nordlicht**-Ausgabe.

Ein weiterer Beschluss der AV betrifft die Unterstützung von Medizinstudierenden. Bisher förderte die KVSH Studenten mit einem Zuschuss zu den Fahrtkosten, wenn diese ihr allgemeinmedizinisches Blockpraktikum in einer Praxis außerhalb der Universitätsstädte absolvierten. Seit es für Studierende in Schleswig-Holstein ein landesweites Semesterticket für den ÖPNV gibt, stellte der Fahrtkostenzuschuss jedoch nur noch begrenzt einen Anreiz dar. Die Abgeordneten diskutierten verschiedene Alternativen. Letztlich entschieden sie sich für eine schlanke Variante der Unterstützung: Künftig können Medizinstudierende einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 200 Euro pro Blockpraktikumswoche beantragen, sofern das Praktikum in einer Hausarztpraxis außerhalb der Unistädte Kiel und Lübeck absolviert wird. So soll ein Anreiz gesetzt werden, einen Praktikumsort im ländlichen Raum auszuwählen, da mit der Förderung zusätzliche Fahrt- oder Übernachtungskosten gedeckt werden können.

Ausschusszusammensetzungen vervollständigt

Nachdem die Abgeordneten bereits in der konstituierenden Sitzung weitgehend die Zusammensetzung der Ausschüsse bestimmten, standen in der Februar-Sitzung noch zwei Wahlen auf der Tagesordnung: Ingo Wetzorke aus Kiel wurde als stellvertretendes Mitglied in den Fachausschuss Psychotherapie gewählt und die fachärztliche Internistin Julia Medlin aus Lübeck als stellvertretendes Mitglied in den Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte.

DELF KRÖGER, KVSH

SELBSTVERWALTUNG IN DEN REGIONEN GEWÄHLT

Die 15 Kreisstellen sind wichtige regionale Verbindungsstellen der KVSH und außerdem Anlaufstationen zur schnellen und unbürokratischen Lösung von Konflikten vor Ort. Im Februar und März wurden in den Kreisstellen Vorsitzende, Stellvertreterinnen/ Stellvertreter und Beiratsmitglieder neu gewählt.



Kreisstelle Flensburg

Vorsitzende
Dr. Ralf Wiese
Facharzt für Anästhesiologie

Stellvertreterin
Dr. Heike Lukowsky, Fachärztin für Allgemeinmedizin



Kreisstelle Nordfriesland

Vorsitzender
Björn Steffensen
Facharzt für Allgemeinmedizin in Ramstedt

Stellvertreterin
Dr. Daisy Benson
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Husum



Kreisstelle Rendsburg-Eckernförde

Vorsitzender
Eckard Jung
Praktischer Arzt in Eckernförde

Stellvertreter
Dr. Thomas Wittke
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eckernförde



Kreisstelle Dithmarschen

Vorsitzender
Burkhard W. Sawade
Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie in Meldorf

Stellvertreter
Dr. Melanie Möller
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wesselburen



Kreisstelle Steinburg

Vorsitzender
Dr. Axel Kloetzing
Facharzt für Allgemeinmedizin in Horst

Stellvertreter
Dr. Christopher Schäfer
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Itzehoe

KREISSTELLEN

Kreisstellen- vorsitzende der KVSH

Eine genaue Übersicht über die personelle Zusammensetzung der Kreisstellen inklusive der Beiratsmitglieder finden Sie unter www.kvsh.de/ueber-uns/selbstverwaltung/kreisstellen und die Kontaktdaten auf Seite 54



Kreisstelle Schleswig-Flensburg

Vorsitzender

Dr. Carsten Petersen
Facharzt für Innere Medizin
in Schleswig

Stellvertreter

Dr. Carsten Goll
Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie
in Kappeln

Kreisstelle Kiel



Vorsitzender

Wolfgang Schulte am Hülsen
Facharzt für Allgemeinmedizin

Stellvertreter

Dr. Beatrice Brockmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Kreisstelle Plön



Vorsitzender

Dr. Dr. rer. nat. Joachim Pohl
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Ascheberg

Stellvertreter

Gerhard Müller-Dietz
Facharzt für Orthopädie in Preetz

Kreisstelle Ostholstein



Vorsitzende

Dr. Bettina Schultz
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe in Eutin

Stellvertreter

Dr. Raphael Schreiber
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Bad Schwartau

Kreisstelle Segeberg



Vorsitzende

Dr. Ilka Petersen-Vollmar
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Bad Segeberg

Stellvertreterin

Ilka Tornieporth, Fachärztin
für Allgemeinmedizin in
Klein Rönnau

Kreisstelle Lübeck



Vorsitzender

Dr. Christian Butt
Facharzt für Allgemeinmedizin

Stellvertreter

Jörn Burfeind
Facharzt für Allgemeinmedizin

Vorsitzender

Dr. Carsten Klatt
Facharzt für Augenheilkunde
in Neumünster

Stellvertreter

Dr. Marcus Pöpke,
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie

Kreisstelle Pinneberg



Vorsitzender

Dr. Zouheir Hannah
Facharzt für Orthopädie
in Quickborn

Stellvertreter

Dr. Marc Dupas
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Uetersen

Kreisstelle Stormarn



Vorsitzender

Dr. Hans Irmer
Arzt in Ahrensburg

Stellvertreter

Dr. Dennis Wolter
Facharzt für Orthopädie
in Ahrensburg

Kreisstelle Herzogtum Lauenburg



Vorsitzender

Raimund Leineweber
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Büchen

Stellvertreter

Dr. Torsten Bartels
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Groß Grönau

KVSH

Süßholz

Als die Grünen 1983 erstmals in den Deutschen Bundestag kamen, forderten sie in einem ihrer ersten Anträge Vollwertkost und fleischloses Kantinenessen. Dass, was damals zu „Heiterkeit“, wie es das Protokoll verzeichnet, im Plenum führte, findet sich heute auf dem Speiseplan jeder Kantine in Deutschland. Auch ohne Vorschriften und gesetzliche Verordnung wandelten sich über die Jahre das Bewusstsein und die Einsicht, dass eine gesunde Ernährung einer der wichtigsten Bausteine für ein gesundes Leben ist. Die Fresswelle der Nachkriegsjahre, die im Übrigen einem Nachholeffekt jahrelanger Mangelernährung und Hunger geschuldet war, hatte spätestens jetzt ein sichtbares Ende gefunden. Man konnte sich nicht nur Essen in jeder Menge leisten, sondern nun auch auf Qualität, Auswahl und Menge achten – zumindest in den westlichen Bundesländern.

Je mehr Nahrungs- und Genussmittel seither in Hülle und Fülle zur Verfügung stehen, desto deutlicher bilden sich die schädlichen Folgen von Überernährung in der Gesundheitsbilanz der Deutschen ab. Die Krankheitsbilder sind geläufig und sie betreffen in steigendem Maße junge Menschen und Kinder, die von Adipositas und Diabetes betroffen sind, um nur zwei mögliche Beispiele zu nennen. In schöner Regelmäßigkeit gibt es politische Initiativen, durch Verbote und Beschränkungen den Konsum und den Zusatz von Fett und Zucker in Lebens- und Genussmitteln einzuschränken und vor allem Kindern und jungen Menschen im guten Sinne den Appetit zu verderben. Die neueste Variante: Keine Chipswerbung mehr zwischen 6 und 23 Uhr – womit natürlich nicht nur Chips, sondern auch Süßes und Getränke gemeint sind, in denen der Löffel vor Zucker nur so steht.

Initiator ist der grüne Landwirtschaftsminister Cem Özdemir, ein als „Realo“ bekannter Mann, der mit viel Überzeugungskraft auch in den anderen seiner Politikfelder um Kompromisse ringt und den politischen Krawall scheut. An der Ernsthaftigkeit seiner Absicht besteht aber schon deshalb ein Zweifel, weil er sie als Gesetzesvorhaben auf den Tisch legt und nicht in eine der übrigen parlamentarischen Beratungsformate kleidet. Der Mann will Ergebnisse sehen und er hat viele Mitstreiter auf seiner Seite – nicht nur aus seiner und den übrigen Parteien, sicher auch von Krankenkassen, Gesundheitsexperten und der Ärzteschaft. Tenor des Vorhabens: Speziell an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel mit einem zu hohen Zucker-, Fett- und Salzgehalt sollen in allen kinderrelevanten Medien nicht mehr erlaubt sein. Soziale Medien und Influencer sind eingeschlossen und damit die Sache rund ist, wird auch der für die Älteren gedachten Werbung im Umfeld von Familien- und Sportsendungen ein Riegel vorgeschoben – ein gesetzlicher, versteht sich. Das muss man erstmal schlucken.

Nun könnte man etwas platt erwidern: Gut gedacht, ist nicht gut gemacht – eine in der Politik häufige Beobachtung. Denn es bedarf eigentlich keiner Diskussion, dass etliche der Lebens- und Genussmittel, die primär mit Fett, Salz und Süße geschmackliche Abenteuer versprechen, ernährungsphysiologisch betrach-

tet Müll sind. Dennoch sichert ihr Konsum in Industrie und Handel Milliardenumsätze und weder dort wie hier beim Verbraucher besteht ein Hauch an Einsicht, daran etwas zu ändern. Entsprechend sauer fielen auch die Reaktionen aus der Branche aus – obwohl man seit langem weiß, dass man um Änderungen und Einschränkungen nicht herumkommt. Auch Naschkatzen in vielen anderen Ländern leben mit den Nährwertempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, die Özdemir zur Maxime seiner Gesetzgebung machen will.

Bei aller Rechtschaffenheit des Vorhabens fragt man sich allerdings, ob es überhaupt Werbung braucht, um Schokolade leckerer zu finden als Rote Bete. Wer Kindern eine Probe mit Bohnen oder Brokkoli vorsetzt und eine Ladung Pommes daneben stellt, braucht kein Wort zu sagen oder Werbung einzusetzen, um eine eindeutige Entscheidung herbeizuführen. Und nicht nur bei Kindern ist das Wahlverhalten eindeutig. Wenn die Kantine im Betrieb Currywurst mit Pommes anbietet, ist die Bude gerammelt voll und wenn am nächsten Tag das gedünstete Gemüse mit Tofu-Beilage locken soll, ist der Appetit eher gedämpft.

„Die Alten dürfen dann kiffen, aber die Jungen sollen die Gummibärchen liegen lassen?“

Entscheidende Fortschritte hin zu einer gesunden Ernährung sind von diesem Gesetz daher nicht zu erwarten. Insofern geht es vielmehr darum, Kindern Hunger zu machen, auf einmalige Geschmackserlebnisse, wie zum Beispiel Wasser zu trinken, frisches Obst zu essen oder eine Kartoffel zu braten. Vorbilder, die das vermitteln könnten, gäbe es in Schulen, Kindergärten, Ganztageseinrichtungen oder Sportvereinen. Leider sind hier Hunderttausende Arbeitsplätze nicht besetzt: Kein Geld und kein Personal. Statt diese Jobs interessant zu machen und für sie intensiv zu werben, wird die Gesetzgebungsmaschinerie angeworfen. Man muss ja was tun. Dass man obendrein gesunde Lebens- und Genussmittel verteuern und gute verbilligen könnte, indem man am Mehrwertsteuersatz dreht – auch das ist offenbar zu kompliziert.

Dass am anderen Ende der sinnlichen Genüsse der Konsum von Cannabis legalisiert werden soll, gibt dem Vorhaben Özdemirs einen dekadenten Beigeschmack. Die Alten dürfen dann kiffen, aber die Jungen sollen die Gummibärchen liegen lassen? Da stimmt etwas nicht – ob mit oder ohne Werbung. Und Cem Özdemirs Gesetzesvorhaben macht noch mehr den Eindruck, bei seinen Wählern Süßholz zu raspeln, als ernsthaft einen Beitrag zur Kindergesundheit zu leisten.

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, per Fax: 04551 883 396

NORDLICHT 1/2 | 2023 PRÜFUNGSSTELLE: WANN BERATUNG VOR REGRESS?, SEITE 18

Verordnungssteuerung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nun also Schwarz auf Weiß – 67 Prozent aller Prüfverfahren im Zeitraum 2015 bis 2019 lagen im Bereich 100 bis 500 Euro. Nach meinen Informationen liegen die Kosten eines Prüfverfahrens weit über 500 Euro. Hier wird nicht nur ärztliche Arbeitszeit verschwendet, sondern darüber hinaus auch bares Geld – selbst wenn die Prüfstelle hälftig von Ärzten und Krankenkassen finanziert wird. Die Einführung eines Freibetrages in Höhe von mindestens 500 Euro, besser noch in Höhe der durchschnittlichen Prüfverfahrenskosten ist aus meiner Sicht überfällig.

Mit freundlichen Grüßen von der dänischen Grenze

DR. CARSTEN HEINEMEIER, FACHARZT
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, SCHAFFLUND



Die Rheumaver einbarung geht ins fünfte Jahr

Seit dem zweiten Halbjahr 2018 gilt in Schleswig-Holstein die Rheumaver einbarung und damit der Überleitungsbogen für die Überweisung von Patienten vom Hausarzt zum Rheumatologen. Auch für 2023 und 2024 konnte eine Fortsetzung der Vereinbarung mit den Krankenkassen verhandelt werden. Somit feiert die Rheumaver einbarung in Schleswig-Holstein dieses Jahr ihren fünften Geburtstag. Anlass genug, um noch einmal die wesentlichen Aspekte zu beleuchten.



Allgemein ist die Versorgungslage rheumatologischer Patienten bundesweit angespannt. Freie Arztsitze, die Altersstruktur der Rheumatologen sowie Sorgen um den rheumatologischen Nachwuchs erzeugen weite Wege und lange Wartezeiten für die Patienten.

In diesem Spannungsfeld leistet die Rheumaver einbarung einen wichtigen Beitrag bei der Patientensteuerung. Stichwort: „Der richtige Patient im richtigen Wartezimmer“.

Aus unseren Analysen geht hervor, dass sich der bereits in den Vorjahren festgestellte positive Trend bezüglich kürzerer Wartezeiten gefestigt hat, sodass wir nun vermehrt von „Haltearbeit“

sprechen, um das erreichte Niveau zu halten. Aus den Abrechnungsdaten geht außerdem hervor, dass bei den betreffenden Patienten mehr rheumatologische Diagnosen bestätigt wurden, was bedeutet, dass häufiger der richtige Patient im richtigen Wartezimmer sitzt. Der Überleitungsbogen wird bereits von über 80 Prozent der Hausärzte genutzt und somit flächendeckend eingesetzt.

Die konsequente Verwendung des Überleitungs Bogens und die umfassende Übermittlung der Befunde (vor allem die Speziallaborleistungen Rheumafaktor, HLA-B27, CCP-AK, ANA) durch den Hausarzt helfen der Rheumapraxis, die Patienten frühzeitig einzuschätzen und dringende Fälle entsprechend schnell zu behandeln.

Zwar konnten wir keine weitere Reduzierung der durchschnittlichen Wartezeiten feststellen, jedoch müssen nur noch wenige Patienten in Schleswig-Holstein sehr lange auf den Termin warten, wobei der deutlich größere Anteil sogar innerhalb von wenigen Wochen einen Termin erhält; in dringlichen Fällen innerhalb von zwei Wochen.

Die Rheumvereinbarung leistet somit einen Beitrag, um die Versorgung von Menschen mit rheumatischen Erkrankungen zu verbessern. Sie sieht vor, dass Betroffene schnell eine fachärztliche Betreuung erhalten, damit sie frühzeitig medikamentös eingestellt werden, ihre Krankheit möglichst gut in den Griff bekommen und von komplizierten Beeinträchtigungen verschont bleiben.

Aus diesen Gründen freut es uns, dass die Rheumvereinbarung fortgesetzt werden wird.

Die Rheumvereinbarung gilt für

1. Hausärzte, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind; Ausnahme: Hausärzte, die zusätzlich als Rheumatologe (siehe 2. und 3.) tätig sind,
2. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich Tätige),
3. Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie, sofern im jeweiligen Abrechnungsquartal entweder ein mindestens zehnpromentiger Anteil „rheumatologischer Betreuung“ (GOP 18700 EBM) an der Gesamtfallzahl des Arztes oder mindestens 150 „Rheumafälle“ (GOP 18700 EBM) erbracht worden sind.

Eine Genehmigung für Ärzte sowie eine Einschreibung für Versicherte ist nicht erforderlich.

Generell gilt: Die Vergütung erfolgt außerhalb der Punktzahlvolumen. Eine Doppelabrechnung über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ausgeschlossen.

Wichtig: Die Erhebung von mindestens einem der Speziallaborwerte durch den Hausarzt ist Abrechnungsvoraussetzung für die GOP 90480A und im Rahmen der Rheumvereinbarung bei Ansetzen der GOP 90480A vom Wirtschaftlichkeitsbonus befreit.

Der Überleitungsbogen kann auch vollständig digital ausgefüllt und übermittelt bzw. in die Praxisverwaltungssoftware eingebunden werden.

Sie finden den Befund- und Überleitungsbogen sowie die Rheumvereinbarung (Anlage 3 zur Honorarvereinbarung) und weitere Informationen auf unserer Website unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/rheumvereinbarung

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Paul Brandenburg, Tel. 04551 883 357 oder E-Mail Paul.Brandenburg@kvsh.de

PAUL BRANDENBURG, KVSH

Weichensteller oder Papiertiger?

Dr. Michael Schroeder ist seit 2011 Mitglied im HVM-Ausschuss und seit 2017 dessen Vorsitzender. Der Facharzt für Innere Medizin aus Kiel wurde gerade von der Abgeordnetenversammlung in seinem Amt bestätigt und erläutert die Schlüsselrolle des Ausschusses bei der Honorarverteilung. Dr. Schroeder ist außerdem stellvertretender Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung.

Nordlicht: Beim Stichwort „HVM-Ausschuss“ denken sicher viele spontan an ein rationales, aber auch etwas nüchternes Zahlenspiel. Wie muss man sich die konkrete Arbeit vorstellen?

Dr. Michael Schroeder: Mit Zahlen hat das schon zu tun. Zunächst geht es aber immer um Inhalte. In aller Regel informiert der Vorstand zu einem bestimmten Thema und die verschiedenen Fachabteilungen haben komplexe Fragestellungen immer schon so aufgearbeitet, dass man den angesprochenen Problempunkt gut verstehen kann.

Nordlicht: Den HVM-Ausschuss haben Sie bei früherer Gelegenheit als „Denkfabrik“ der Abgeordnetenversammlung beschrieben. Können Sie das Zusammenspiel der beiden Gremien näher erläutern?

Schroeder: Nehmen wir mal die jetzt anstehende Aufgabe, die Folgen der von Gesundheitsminister Lauterbach trotz bester Argumente und guter Datenlage einkassierten Neupatientenregelung abzdämpfen. Erfolgte Budgetbereinigungen werden von den Kassen zurückerstattet, fließen der KV also wieder zu und sind nun den bereinigten Ärztinnen und Ärzten wieder zurückzugeben. Dabei haben sich viele Praxiskonstellationen verändert. Im Durchschnitt über alle Facharztgruppen hinweg haben wir in Schleswig-Holstein gut 20 Prozent mehr Patienten in Form von Neupatienten versorgt, was ja auch das Ziel der Neupatienten-Regelung war. Das Wiederherstellen eines zuvor bestandenen Status quo bildet die aktuelle Realität also nicht mehr ab. Und einige der Facharztgruppen werden sich auch fragen, was mit den zusätzlich übernommenen Neupatienten ist, von denen nicht wenige als chronisch Kranke auf Dauer weiter zu versorgen sind. Müsste das Budget nicht vielleicht sogar angehoben werden? Der Vor-

stand und der letzte HVM-Ausschuss hatten also schon erkannt, dass die Praxisbudgets generell neu geschnitten werden sollten. Eine gute Gelegenheit, über unseren aktuellen HVM einmal gründlich nachzudenken, der in den letzten Jahren eine sehr große Stabilität gewährleistet hat – bei akzeptablem Restpunktwert, zumindest im Vergleich zu früheren Zeiten mit minimal 1 Ct/Punkt – sich aber rigide gegen Veränderungen jeder Art verhalten hat. Zu nennen wäre hier z. B. eingeschränktes Wachstum neuer Kolleginnen/Kollegen im Falle eines übernommenen Praxissitzes, der im Vergleich zur Facharztgruppe mit einem unterdurchschnittlichen Budget ausgestattet war. Die konkrete Fragestellung ist also mehr als komplex und noch dazu substanzuell für alle betroffenen Praxen. Hier können wir Denkarbeit vorleisten, Probleme identifizieren, Ziele definieren und unterschiedliche Lösungsmodelle ersinnen und diese anhand von Echtdatenberechnungen überprüfen.

Nordlicht: Viele honorarpolitische Entscheidungen werden in Berlin gefällt. Welchen Einfluss kann der HVM-Ausschuss da überhaupt noch nehmen?

Schroeder: Der HVM-Ausschuss selbst hat keinen direkten Einfluss. Man darf aber nicht vergessen, dass sich die Vertreterversammlung der KBV, also deren „Parlament“, wiederum aus allen Vorständen sowie einer festgelegten Anzahl von Delegierten aus den jeweiligen Vertreterversammlungen aller Landes-KVen zusammensetzt. Diese bringen sich wiederum – genau wie wir bei uns in Schleswig-Holstein – in diverse Fachausschüsse ein. Ich gehe fest davon aus, dass die Ideen, die wir in unserem HVM-Ausschuss entwickeln, von unseren Vertretern in die KBV-Vertreterversammlung direkt nach Berlin getragen werden.



© privat

Nordlicht: *Hinter allem steht das Ziel, am Ende eine möglichst gerechte Honorarverteilung hinzubekommen. Ist das nicht ein Versuch, die Quadratur des Kreises zu erreichen?*

Schroeder: Ich sehe hier in erster Linie eine Chance. „Budget“ bedeutet ja schon dem Wortsinn nach, dass es weniger zu verteilen gibt als nötig wäre. Eine Honorarverteilung auf Landes-KV-Ebene festlegen zu können, erlaubt schon oftmals ein Stück mehr Gerechtigkeit walten zu lassen. In Schleswig-Holstein haben wir traditionell einen entscheidenden Vorteil: In allen Gremien – und für den HVM-Ausschuss kann ich es über viele Jahre hinweg konkret bestätigen – steht kein Denken in Versorgungsbereichen Hausarzt/-ärztin gegen Facharzt/-ärztin gegen Psychotherapeut/-in im Vordergrund, sondern das konkrete Problem wird gemeinsam analysiert, fair diskutiert und auf einem sehr hohen Konsensniveau gelöst.

„Persönlich wünsche ich mir einen stabilen HVM mit einem relevanten Restpunktwert.“

Nordlicht: *Momentan wird also an einem neuen HVM gefeilt. Was können Sie uns dazu schon jetzt verraten?*

Schroeder: Wir müssen aus den genannten Gründen die Honorarverteilung ändern. Diese Gelegenheit nutzen wir, um nach zehn Jahren den aktuellen HVM auf den Prüfstand zu stellen. Dieser stellt im Vergleich mit anderen Landes-KVen ja bereits eine Besonderheit dar, denn die meisten haben einen Fallzahl- bzw. Fallwert-basierten HVM in Form von RLV, wir individuelle Praxisbudgets. Die Diskussion, wie wir den HVM besser gestalten können, hat gerade begonnen und wird in zwei schon anberaumten Sonder-HVM-Ausschusssitzungen intensiv geführt werden. Da eine tiefgreifende Änderung des HVM ein wirklich großes Thema ist, haben wir hierzu auch bereits eine Sonder-AV in Klausur festgelegt, um alle Abgeordneten umfassend zu informieren, verschiedene denkbare Konzepte vorzustellen und natürlich alle an der Diskussion zu beteiligen. Diese ist völlig ergebnisoffen.

„Das politisch korrekte Ziel ist und bleibt die vollständige Entbudgetierung, wie die Politik dies im Moment zumindest für die Kinderärzte als richtig begriffen hat.“

Nordlicht: *Wie sieht denn Ihr „Wunsch-HVM“ aus?*

Schroeder: Persönlich wünsche ich mir einen stabilen HVM mit einem relevanten Restpunktwert. Elemente der ehemaligen Neupatientenregelung mit Anreizen für die Übernahme neuer Patienten sollten wir zu retten versuchen. Die bereits erfolgte Übernahme von Neupatienten sollte sich jetzt nicht als nachteilig herausstellen. Die angesprochene bisherige Rigidität des aktuellen HVM könnte aus meiner Sicht angepasst werden, sodass Wachstum von neu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen auch über den Durchschnitt eines übernommenen Kassenarztsitzes mit unterdurchschnittlichem Budget als positives Signal und ein klares Votum für den Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit richtig verstanden wird. Das politisch korrekte Ziel ist und bleibt die vollständige Entbudgetierung, wie die Politik dies im Moment zumindest für die Kinderärzte als richtig begriffen hat.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

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 Festschrift finden Sie auch zum Download auf unserer Website unter www.kvsh.de/presse.



Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein

Der Staat greift ein

Ab Mitte der 1970er-Jahre trafen erstmals dynamisch ansteigende Kassenausgaben in allen Leistungsbereichen auf konjunkturelle Krisen in der Wirtschaft. Spätestens mit dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) von 1977 stand daher das Prinzip der sogenannten „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“ im Mittelpunkt sämtlicher gesundheitspolitischer Überlegungen. Eine wahre Sintflut an „Gesundheitsreformen“, die immer drastischer in das Gesundheitssystem eingriffen, war die Folge.

Gesundheitsreformen 1977 – 2021 (Auswahl)

1977	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG)
1981	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG)
1984	Krankenhaus-Neuordnungsgesetz (KHNG)
1986	Gesetz über die kassenärztliche Bedarfsplanung
1988	Gesundheits-Reformgesetz (GRG)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)
1996	Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG)
1997	1. GKV-Neuordnungsgesetz (1. NOG)

1997	2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG)
1998	Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG)
1999	GKV-Gesundheitsreformgesetz
2002	Fallpauschalengesetz (FPG)
2003	GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)
2007	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
2010	GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)
2010	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)
2011	GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
2013	Patientenrechtegesetz (PatRechteG)
2014	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)
2015	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PRävG)
2015	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)
2015	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VS)
2017	Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AMVSG)
2017	Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung in der GKV (GKV-SVSG)
2019	GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG)
2019	Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
2021	Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)

So wurden durch gesetzlich vorgegebene Honorarobergrenzen regionale Verhandlungen geradezu ad absurdum geführt. Auch die Landesschiedsämter konnten keinen Interessensausgleich mehr herstellen, da auch sie bei ihrem Schiedsspruch an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität gebunden waren.

Budgetierung trotz nachgewiesener Einspareffekte in Schleswig-Holstein

Bereits die Auswirkungen des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG), das im Jahr 1988 unter dem damaligen Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm entstanden war, sorgte für großen Unmut unter der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft. Auf dem „1. Schleswig-Holsteinischen Kassenärztetag 1991“ in Bad Segeberg verband der damalige KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Eckhard Weisner das schlechte Stimmungsbild mit einer klaren Forderung an die Politik: „Wir wollen raus aus der miesen Verteilungswirtschaft!“, wetterte er unter dem tosenden Beifall der 300 angereisten Kassenärzte. Rückblickend auf die vielen Gesundheitsreformen, die noch kommen sollten, kann diese Veranstaltung durchaus als erstes Aufbruchssignal aus Schleswig-Holstein interpretiert werden, nicht alle Gesetzesvorhaben kommentarlos hinzunehmen.

Staatliche Eingriffe hatten jedoch auch ganz erhebliche Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein. Sie führten zu deutlich mehr Bürokratie und belasteten das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis erheblich, sei es durch Bonus-Malus-Regelungen bei der Medikamentenverordnung oder durch die Einführung einer Praxisgebühr.

Heute noch im kollektiven vertragsärztlichen Gedächtnis ist das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG), auf den Weg gebracht vom damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer. Bezugsgröße der vertragsärztlichen Gesamtvergütung für das Jahr 1993 sollte die gezahlte Gesamtvergütung in 1991 sein, lediglich erhöht um das Wachstum der Grundlohnsumme. Alle regionalen Honorarverträge wurden somit „kassiert“, was gerade in Schleswig-Holstein zu massiven Honorareinbußen führte. Es war der KVSH 1992 gelungen, die Krankenkassen von der Stärkung der ambulanten Versorgung zu überzeugen. Schleswig-Holstein war schon damals das Bundesland mit der geringsten Krankenhausbettendichte. Das Motto „Weniger stationär, mehr ambulant“ wurde schon damals gelebt. Daher konnten mit den Krankenkassen Honorarsteigerungen von zehn Prozent und mehr vereinbart werden. Diese Zuwächse wurden per GSG jedoch zunichte gemacht, weil alles auf 1991 zurückgegangen werden musste. Bayern hatte „Glück“, denn die dortigen Verträge waren in diesem Bezugsjahr bereits abgeschlossen.



1. Schleswig-Holsteinischer Kassenärztetag, 1991

„Wir ernten die bitteren Früchte einer erfolgreichen Honorarpolitik“, beschrieb hingegen Weisner resignierend die Situation in Schleswig-Holstein. Rund 1.600 Ärztinnen und Ärzte protestierten am 26. August 1992 im Kieler Schloss und Vertreter der KVSH übergaben deren ausgefüllte Scheine der Kampagne „Rote Karte für Seehofer“ stellvertretend an die Landesregierung.

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts konnte die KVSH derartige Gesetzesvorhaben zwar nicht verhindern, aber der Öffentlichkeit die Auswirkungen auf die ambulante ärztliche Versorgung aufzeigen. Dabei zeigte sich die KVSH ausgesprochen ideenreich und ging mitunter bis an die Grenzen ihrer rechtlichen Möglichkeiten. So versorgte sie die Arztpraxen immer wieder mit Wartezimmer-Plakaten mit wirkungsvollen Slogans, wie „Uns sind leider die Hände gebunden“ im Zusammenhang mit den gesetzlich eingeführten Arznei- und Heilmittelbudgets. Mit riesigen Plakatwänden „Wer hilft mir morgen, wenn ich krank bin?“ wurde die Öffentlichkeit ins Kieler Schloss eingeladen, wo Ärzte und Psychotherapeuten Rede und Antwort standen. Im Rahmen einer weiteren KVSH-Kampagne fuhren 15 Smart, beklebt mit dem Slogan „Ärzte und Patienten in Aktion für Gesundheit ohne Bürokratie“, vor das Landeshaus in Kiel und nur einen Tag später vor das Brandenburger Tor in Berlin.



KVSH-Kampagne „Rote Karte für Seehofer“, 1992

Psychotherapeuten werden KV-Mitglieder

Mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Jahr 1999 wurden die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu Mitgliedern der KVSH. Als am 10. März 1999 erstmals Vertreter des Fachausschusses Psychotherapie an der Abgeordnetenversammlung der KVSH teilnahmen, fiel der Empfang jedoch noch sehr zurückhaltend aus. Grund hierfür waren insbesondere Vergütungsfragen, die der Gesetzgeber unzureichend geregelt hatte. Prinzipiell sollte das Budget der Psychotherapeuten nicht zulasten der Ärzte gehen. Allerdings sah das Gesetz vor, dass bei einer bestimmten Unterschreitung des Punktwertes die Gesamtvertragspartner „geeignete Maßnahmen“ zu ergreifen hätten. Bereits in kurzer Zeit war das gesetzlich vorgesehene Budget durch die zahlreichen Neuzulassungen von Psychotherapeuten aufgebraucht. Erst nach zähen Schiedsamtverhandlungen gelang es der KVSH, dieses Defizit halbwegs auszugleichen.

Ähnliche Erfahrungen hatte die KVSH bereits einige Jahre zuvor im Umgang mit dem Gesundheitsstrukturgesetz gemacht. Trotz ansonsten strikter Budgetierung sollten zur Vermeidung von Krankenhauskosten ambulante Operationen gefördert und der entsprechende Teil der Gesamtvergütung in den Jahren 1993 bis 1995 um zusätzliche zehn Prozent erhöht werden. Die ambulanten Operationen in Schleswig-Holstein nahmen in der Folgezeit rapide zu. Da die gesetzlich vorgesehene Steigerungsrate hierfür bei weitem nicht ausreichte, drohten die neuen Leistungen die (ohnehin schon strikt budgetierte) Gesamtvergütung erheblich zu belasten. Erst nach harten Verhandlungen und erheblichem Aufwand gelang es der KVSH, Verlagerungsprozesse vom stationären in den ambulanten Bereich nachzuweisen und entsprechende Sonderverträge mit den Krankenkassen zu schließen.



Gründungsveranstaltung der Ärztegenossenschaft, 28. Mai 2000, Neumünster



Parlamentarischer Abend 2017, Dr. Ralph Ennenbach (stellv. Vorstandsvorsitzender der KVSH) im Gespräch mit Dr. Andreas Gassen (Vorstandsvorsitzender der KBV)



KVSH-Kampagne „Ärzte und Patienten in Aktion“, 2003

Staatliche Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung führten auch zur Gründung der Ärztegenossenschaft am 24. Mai 2000 durch 1.200 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Ziel war es, eine ärztliche Organisation zu schaffen, die nicht den engen gesetzlichen Vorgaben unterlag, die für die KVen galten. Schon lange war die Stimmungslage in der Ärzteschaft mehr als schlecht. Das Fass zum Überlaufen brachte dann das „GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000“ unter der Zuständigkeit von Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer, welches erneut weitreichende Einschnitte in die ärztliche Selbstverwaltung vorsah. Mit verlockenden Modellverträgen und integrierten Versorgungsformen

sollte der Verteilungskampf unter den Vertragsärzten angeheizt werden. Obwohl die KVSH ganz bewusst durch das Gesetz als Vertragspartner dieser neuen Versorgungsformen ausgeschlossen wurde, sollten sie die nötigen Finanzmittel für diese Verträge aus der Gesamtvergütung zur Verfügung stellen. „Mit der Gründung der Genossenschaft halten wir die Reihen der niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein geschlossen“, so der damalige Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Klaus Bittmann.

Vorstand in Vollzeit

Einen Schritt weiter ging der Gesetzgeber im Jahr 2004 mit dem „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“, das den Kassenärztlichen Vereinigungen ungefragt eine Organisationsreform zur „Professionalisierung und Verschlanung“ ihrer Arbeit verordnete. Kern der Reform war die Einführung eines hauptamtlichen Vorstandes, der die bisher ehrenamtliche Führungsstruktur ersetzte. Auch für die Abgeordnetenversammlung ergaben sich durch den Eingriff des Gesetzgebers erhebliche Auswirkungen. Bis zum 30. September 2004 hatten die Ärzte Zeit, nach genauen gesetzlichen Vorgaben eine neue Abgeordnetenversammlung der KVSH zu wählen. Die Abgeordnetenversammlung musste von ursprünglich 57 auf 30 Mitglieder drastisch verkleinert werden und auch der ehrenamtliche Vorstand der KVSH wurde auf drei – nunmehr hauptamtliche – Mitglieder reduziert, welche nicht mehr zwingend Ärzte sein mussten. Gleichzeitig erhielt die Abgeordnetenversammlung gegenüber dem Vorstand mehr Kontrollrechte. Dem Vorstand wurde ferner ein Beirat mit beratender Funktion zur Seite gestellt, der sich aus dem Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung, dessen Stellvertreter und den Vorsitzenden der drei Fachausschüsse zusammensetzte. Dennoch sahen viele Ärzte die Gefahr, dass ein professionalisiertes Vorstandsgremium sich zwangsläufig von der Basis entfernen und eine gewisse Entfremdung eintreten könnte. Im ersten Anlauf wurde die beschlossene neue Wahlordnung von der Aufsichtsbehörde, dem Landesgesundheitsministerium, beanstandet. Die Abgeordneten hatten auf einen reinen Kreisbezug bei der Wahl der Mitglieder der Versammlung bestanden, um die Bildung von Fraktionen zu verhindern. Die Bildung von Fraktionen entlang der Arztgruppengrenzen wurde für den Fall befürchtet, dass die Abgeordneten über eine landesweite Liste gewählt würden und nicht als regionale Vertreter der Ärzte in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten. Letztlich konnte mit der Aufsichtsbehörde ein Kompromiss erzielt werden, dass in den einzelnen Kreisen eine Verhältniswahl auf Grundlage von Listen- und Einzelwahlvorschlägen erfolgte.

Parallel suchte die KVSH auch den Dialog mit Gesundheitspolitikern. So fanden in Bad Segeberg Gespräche unter anderem mit Horst Seehofer, der damaligen Generalsekretärin der CDU, Angela Merkel und mit Heide Moser, der damaligen Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein, statt. Am 15. November 2000 konnte die KVSH Landtagsabgeordnete, Journalisten, Patientenvertreter und Vertreter anderer Organisationen zu ihrem ersten Parlamentarischen Abend im Steigenberger Hotel in Kiel begrüßen, mit dem die schleswig-holsteinische Ärzteschaft in entspannter Atmosphäre die Nähe zur Politik suchte und fand. Zwischenzeitlich ist der alljährliche Parlamentarische Abend der KVSH aus vielen Terminkalendern kaum noch wegzudenken und gilt für Schleswig-Holstein als wichtiger Treffpunkt aller im Gesundheitswesen tätigen Akteure.

Die Vertretung der Interessen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten auch gegenüber der Politik ist bis in die Gegenwart ein wichtiges Aufgabengebiet der KVSH. Regelmäßig führt der Vorstand Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern aus der Landes- und Bundespolitik, mit Ministern ebenso wie mit Abgeordneten aus dem Landesparlament und dem Deutschen Bundestag, aber auch mit Vertretern der kommunalen Ebene.

Ein Beispiel aus der jüngeren Zeit für das Eintreten für die ärztlichen Interessen gegenüber der Politik war das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das zu Jahresbeginn 2020 in Kraft trat. Im Vorfeld hatten 1.700 Praxen einen offenen Brief mit der Kritik der Ärzte und Psychotherapeuten an den mit dem Gesetz geplanten weiteren Staatseingriffen in die Handlungsfreiheit der freiberuflich-selbstständigen Praxen unterschrieben. Der Vorstand der KVSH übergab diesen Brief mit den Unterschriften im Januar 2019 in Berlin den schleswig-holsteinischen Bundestagsabgeordneten der Koalitionsfraktionen von CDU und SPD und verdeutlichte den Unmut innerhalb der Ärzteschaft über das neuste gesundheitspolitische Vorhaben der Regierungskoalition.



Besuch von Dr. Angela Merkel, damals CDU-Generalsekretärin, im Hause der KVSH am 31. Januar 2000



Prof. Dr. Claudia Schmidtke zu Besuch in der KVSH-Leitstelle, 2019

© Archiv KVSH

Nicht immer geht es um Forderungen, sondern oft auch darum, den Entscheidungsträgern in der Politik zu verdeutlichen, welche Leistungen tagtäglich in der ambulanten Versorgung erbracht werden, etwa auch im KVSH-Bereitschaftsdienst. Regelmäßig informierte der KVSH-Vorstand in den zurückliegenden Jahren Politiker direkt in der Leitstelle, darunter im August 2019 die damalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Bundestagsabgeordnete aus Lübeck, wie der Bereitschaftsdienst organisiert ist und wie sehr er vom Engagement und der Einsatzbereitschaft der Ärzte lebt.

MARTIN MAISCH, KVSH

2. Deutscher Psychotherapie Kongress

Mehr als 1.000 Wissenschaftler, Psychotherapeuten, Politiker und Mitglieder anderer Berufsgruppen werden vom 10. bis 13. Mai in Berlin erwartet, so der Veranstalter des diesjährigen Deutschen Psychotherapie Kongresses. Zahlreiche Experten aus der Praxis sowie der Lehre geben in über 50 Workshops vertiefte Einblicke in aktuelle und innovative Themen der psychotherapeutischen Praxis.

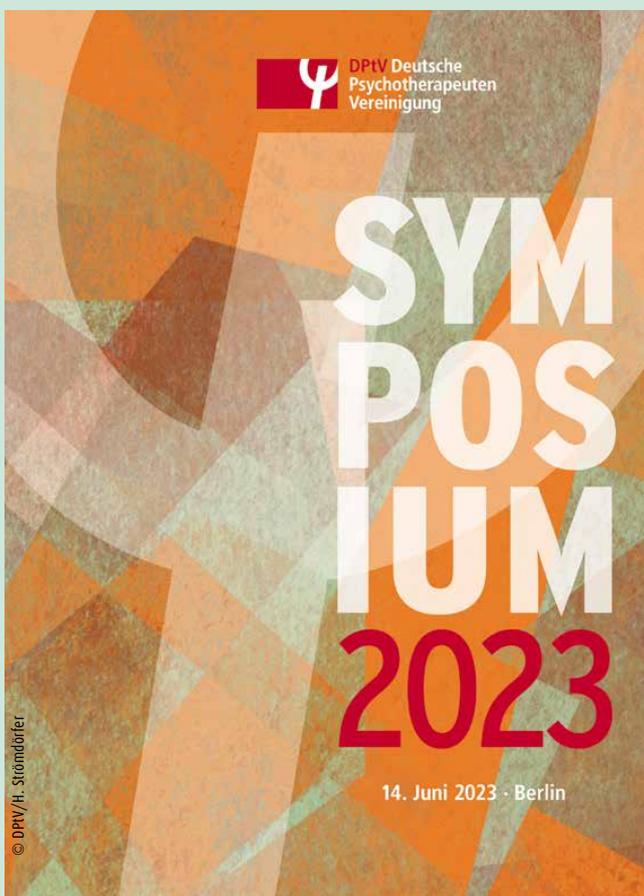


Ausgerichtet wird der Kongress von der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), dem Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie (unith), der Universität Greifswald und der Universität Hildesheim. Das hochkarätige Wissenschafts- und Fortbildungsprogramm des 2. Deutschen Psychotherapie Kongresses (2. DPK) bietet einen umfassenden Überblick über den aktuellen Wissensstand auf dem Gebiet der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Ein weiter Bogen soll gespannt werden, beginnend mit den vielfältigen wissenschaftlichen Grundlagen über die Psychotherapiepraxis bis hin zur Verantwortungsübernahme in Krisenzeiten. Vielleicht hat dies den Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bewogen die Schirmherrschaft zu übernehmen. „Die aktuellen

globalen Krisen, die uns alle betreffen, zeigen eindrucksvoll auf, wie wichtig die Förderung der psychischen Gesundheit ist. Eine besondere und vielfältige Verantwortung kommt hier den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu, weshalb ich mich sehr freue, den 2. DPK als Schirmherr zu eröffnen“, so der Bundesgesundheitsminister. Eröffnet wird er den Kongress am 10. Mai 2023 im Estrel Congress Center in Berlin, wenn die Kongresspräsidenten Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier (Universität Greifswald) und Prof. Dr. Jan Richter (Universität Hildesheim) zum 2. DPK einladen. Die Veranstaltung ist als hybride Online- und Präsenzveranstaltung konzipiert. Das Programm ist einsehbar unter: <https://deutscher-psychotherapie-kongress.de>

COVID-19-Pandemie und Psyche

Für viele Menschen ist die COVID-19-Pandemie mit Wegfall der Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus nicht beendet. Diverse Studien zeigen einen Anstieg von Depressionen und Angststörungen in der Bevölkerung. Während und nach einer COVID-19-Erkrankung besteht nach wie vor ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und posttraumatische Belastungsstörungen. So lag es für die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung nahe, diesem Thema ein Symposium zu widmen.



„Pandemie und Psyche – ein Blick auf die langfristigen Folgen“ ist der Titel des diesjährigen DPTV-Symposiums am 14. Juni 2023, das als Hybrid-Veranstaltung online und vor Ort in Berlin stattfinden wird. Die psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie und ihre Implikationen für die psychotherapeutische Versorgung werden dabei ebenso Thema sein wie die Neuropsychologische Psychotherapie bei Post-COVID. Zunehmend zeigt sich, dass junge Menschen von der Pandemie psychisch stärker belastet sind als Ältere. So werden in einem Vortrag auch die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beleuchtet. Eine Podiumsdiskussion wird thematisieren, welchen Beitrag psychotherapeutische Versorgungskonzepte leisten können, um die Folgen der Pandemie zu bewältigen. Nähere Informationen und Programm: www.dptv.de/symposium

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung 34

Änderungen der Geschäftsordnung der Abgeordnetenversammlung,
des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH
und des Strukturfonds 36

Änderung der Öffnungszeiten für den Augenärztlichen Bereitschaftsdienst 36

Ambulantes Operieren 36

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Heiko Schulze	24306 Plön, Eutiner Straße 17-18	Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gefäßchirurgie	01.04.2023	Dr. med. Andreas Zabel – halbtags –
Natalija Vysniauskaite	24568 Kaltenkirchen, Holstenstraße 2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.03.2023	Dr. rer. nat. Ralph Rathmann Erhöhung von – halb- auf dreivierteltags –
MVZ Steinburg gGmbH	25524 Itzehoe, Robert-Koch-Straße 2	Innere Medizin und Pneumologie	01.04.2023	Dr./VAK Inna Stroh – halbtags –
MVZ Forschungszentrum Borstel	23845 Borstel, Parkallee 1-40	Lungen- und Bronchialheilkunde	09.03.2023	Dr. med. Ernst Franz Müller – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
WestDoc MVZ Heide gGmbH	25746 Heide, Esmarchstraße 50	Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	15.03.2023	Dr. med. Susanne Steinberg – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dr. med. Kristina Minelli	22880 Wedel, Rosengarten 5–9	Neurologie	01.04.2023	Dr. med. Wolf-Oliver Krohn – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dr. med. B. Jahrbeck/ Dr. med. S. Sufke	23909 Ratzeburg, Röpertsberg 47	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie	01.04.2023	Dr. med. Lena Schick – ganztags –

Folgende Ärzte bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtungsverzeichnis auf www.kvsh.de).

Name	Fachgruppe	Ort
Urs Philipzig	Allgemeinmedizin	Hallig Hooge
Klaus Wogawa	Allgemeinmedizin	Helgoland
Dr. med. Lisa Jochimsen	Chirurgie	Kiel
Armin Wolfgang Käb	Innere Medizin/Gastroenterologie	Kiel
Dr. med. Tobias Noll	Innere Medizin/Gastroenterologie	Lübeck
Dr. med. Stefan Behrens	Innere Medizin/Kardiologie	Reinbek
Dr. med. Per Martius	Innere Medizin/Kardiologie	Geesthacht
Dr. med. Stefan Kuster	Innere Medizin/Kardiologie	Ratzeburg
Dr. med. Maike Oldigs	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Robert Winkler	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Prof. Dr. med. Stephan Hellmig	Innere Medizin/Gastroenterologie	Rendsburg
Prof. Dr. med. Henry Halm	Orthopädie	Neustadt
Prof. Dr. med. Markus Quante	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Dr. med. Tim Büchner	Thoraxchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Annette Sommerfeld	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Reinbek
Dr. med. Klaus Westerbeck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Andrea von Minckwitz	Neuropädiatrie	Geesthacht
Katja Maaß	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Ümit Yagmurcu	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Wolfgang Scheck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Susanne Wulff	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Priv.-Doz. Dr. med. Frederick Palm	Neurologie	Schleswig
Prof. Dr. med. Henning Stolze	Neurologie	Flensburg
Prof. Dr. med. Christiane Pott	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Kiel
Prof. Dr. med. Monika Brüggemann	Laboratoriumsmedizin	Kiel
Prof. Dr. med. Beate Maria Stöckelhuber	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Antje Krumbholz	Radiologie	Kiel
Prof. Dr. med. Joachim Brossmann	Diagnostische Radiologie	Altenholz-Stift
Matthias Hollmann	Psychiatrie und Psychotherapie	Geesthacht

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

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. Februar 2023 Änderungen der Geschäftsordnung der Abgeordnetenversammlung, des Statuts und des Strukturfonds vorgenommen. Die Änderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Änderungen sind einsehbar unter

www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/geschaeftsordnung-der-abgeordnetenversammlung

www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/strukturfonds

www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/statut

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

Änderung der Öffnungszeiten für den Augenärztlichen Bereitschaftsdienst

Die Öffnungszeiten für den Augenärztlichen Bereitschaftsdienst ändern sich zum 1. April 2023 wie folgt:

Mittwoch, Freitag: 16.00 – 18.00 Uhr

Samstag: 10.00 – 12.00 Uhr (im Bezirk Kiel 13.00 – 16.00 Uhr)

Sonntag, Feiertag: 10.00 – 12.00 Uhr

Die Änderung erfolgt nach Auswertung einer Testphase zur besseren Patientensteuerung und in enger Abstimmung mit dem augenärztlichen Notdienstbeauftragten des Vorstandes sowie dem Berufsverbandsvorsitzenden. Die jeweils geöffneten Praxen sind unter der 116117 zu erfahren.

Ambulantes Operieren

Seit 1. Januar 2023 gilt ein neuer Anhang 2 zum EBM. Dieser wurde an die Version 2023 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des BfArM angepasst und um neue Eingriffe sowie Zuschläge erweitert.

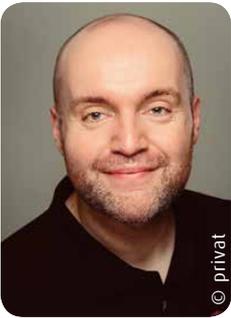
Außerdem gilt seit 1. Januar 2023 ein neuer AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V inkl. neuem Katalog mit neuen Operationen und Eingriffen.

Ausführliche Informationen zu den Änderungen finden Sie auf unserer Website unter

<https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>

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: Daniel Pleger
 FACHRICHTUNG: Augenheilkunde
 SITZ DER PRAXIS: Kiel
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit: 1. Oktober 2022

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Weil es für mich die Erfüllung eines Lebensstraums ist und auch die klassische Ausprägung des Arztberufes. Die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sind mir persönlich sehr wichtig.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Arbeit mit und für Menschen. Das Fachgebiet ist enorm vielfältig und die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist eine große Verantwortung und Freude. Zudem sind das eigene Team und die eigene Praxis eine wundervolle Erfahrung, die einen auch sehr stolz macht. Die tägliche Abwechslung und die persönliche Herausforderung, sich immer wieder neu auf die Bedürfnisse einzustellen, sind sehr erfüllend.

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

Nicht einschüchtern lassen und nicht so viel auf das Nörgeln und Meckern hören. Natürlich gibt es aktuell viele sehr unschöne Entwicklungen und viele Ärgernisse. Diese müssen endlich konsequent behoben und abgeschafft werden! Dennoch sollte dies nicht den Beruf und die Niederlassung überschatten. Viele neigen aktuell dazu, sich im Negativen zu verlieren und alle (!) positiven Aspekte auszublenden. Wenn man sich mal in Ruhe hinsetzt und überlegt, bieten der Beruf und die Niederlassung sehr viele tolle Optionen und Vorzüge.

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

Barack Obama und ich würde nach seiner Sicht auf die aktuelle Weltpolitik fragen. Mit Axel Bosse würde ich gerne eine Runde Tennis spielen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Da gibt es drei Dinge: Zeit mit meiner Partnerin und unseren Tieren (Hund, Pferde, Hühner ...) verbringen, sich handwerklich betätigen und in Ruhe schöne Fotos machen. Wobei man die letzten beiden Punkte auch wunderbar mit Freunden gemeinsam verbringen kann.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Bedauerlicherweise habe ich in der letzten Zeit wenig gelesen, aber es gibt zwei Bücher, die ich sehr gerne gelesen habe: „Der Schwarm“ von Frank Schätzing und „Das Cafe am Rande der Welt“ von John Strelecky.

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

In Schleswig-Holstein leben die glücklichsten Menschen. Die Landschaft ist wunderbar, hier bin ich geboren, aufgewachsen und habe mit tollen Kommilitoninnen und Kommilitonen studiert. Was will man mehr?

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

ziemlich traurig wahrscheinlich. Keine Ahnung ehrlicherweise, da ich, seit ich sprechen kann, immer Arzt werden wollte ...

Akzeptanz des „Unvermeidbaren“

Dr. Dieter Freese war mehr als dreißig Jahre in Bad Segeberg als Hausarzt niedergelassen und lange Kreisstellenvorsitzender. 2011 wurde er Vorsitzender des Hospizvereins Segeberg. Ein Ehrenamt, das ihn auch im Ruhestand noch immer voll und ganz beschäftigt. Das Nordlicht sprach mit ihm über Möglichkeiten und Grenzen der Hospizarbeit.



Nordlicht: *Seit mehr als zehn Jahren stehen Sie an der Spitze des Hospizvereins Segeberg. Wie kam es dazu und was sind die Gründe, dass Sie sich dort schon so lange ehrenamtlich engagieren?*

Dr. Dieter Freese: Ich habe bei meiner hausärztlichen Tätigkeit und der Betreuung chronisch schwerkranker und sterbender Menschen die hospizliche Begleitung kennen und schätzen gelernt. Ich konnte erfahren, welche große Hilfe und Entlastung neben der hausärztlichen, pflegerischen und auch der palliativmedizinischen Versorgung diese psychosoziale und menschliche Zuwendung für die Kranken und ihre Familien waren. Daher musste ich nicht lange überlegen, als mir 2011 – kurz nach dem Ende meiner kassenärztlichen Tätigkeit – angeboten wurde, den Vorsitz des Hospizvereins in Bad Segeberg zu übernehmen.

Nordlicht: *Sie arbeiten auch im übergeordneten Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein mit. Wie ist es um die hospizliche Begleitung schwerkranker Menschen in unserem Bundesland bestellt?*

Freese: Die hospizliche Versorgung im Flächenland Schleswig-Holstein ist sehr gut, sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich. Es gibt 32 hauptamtlich geleitete und 15 ehrenamtlich geführte ambulante Hospizdienste, daneben sechs auch hauptamtlich geleitete Dienste für Kinder und Jugendliche. Dazu kommen aktuell elf stationäre Hospize mit 131 Betten. Insgesamt sind ca. 2.000 Ehrenamtliche in unserem Bundesland in der ambulanten Begleitung tätig.

Nordlicht: *Wer steht hinter dem Hospizverein Segeberg und was wird dort geleistet?*

Freese: 1993 entwickelte sich aus der Diakonie der evangelisch-lutherischen Kirche heraus die „Hospizinitiative Segeberg“, gegründet durch den Krankenhausseelsorger, Klinikärzten und Privatpersonen. Aus dieser Initiative entstand 2006 der „Hospizverein Segeberg und Umgebung e. V.“. Trotz seiner christlichen Wurzeln ist der als mildtätig und gemeinnützig anerkannte Verein für alle Menschen da, unabhängig von Herkunft, religiöser Überzeugung und sozialer Stellung. Unser Vereinsmotto lautet: „Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde.“ Im Verein sind drei hauptamtliche Mitarbeiterinnen, sogenannte Koordinatorinnen, tätig: eine Theologin, eine Erzieherin und eine Ergotherapeutin B.Sc., dazu viele Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung. Der ehrenamtlich tätige Vorstand ist vor allem für die finanziell-wirtschaftlichen Belange, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Kooperationen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, insbesondere dem Palliativnetz, den Kliniken und den Pflegeeinrichtungen zuständig.

Nordlicht: *Der Hospizgedanke will das Sterben wieder mehr in das Leben integrieren. Hat unsere Gesellschaft denn ein Problem mit dem Thema?*



Team des Hospizvereins Segeberg: (v. l.) Andrea Pasberg (Sterbebegleiterin), Birgit Stolten (Sterbebegleiterin und Kassenwartin), Dr. Dieter Freese und Doris Handschick (Sterbebegleiterin)

Freese: Unsere Gesellschaft hatte damit ein großes Problem. Leid, Sterben und Tod waren lange Tabuthemen. Das hat sich gewandelt, auch durch die moderne Hospizbewegung. Dabei stammt der Begriff „Hospiz“ aus der frühchristlichen Pilger-Bewegung im 4. Jahrhundert, lateinisch „hospitium“, also „Herberge“ für Pilger, später auch für Arme, Obdachlose und Kranke. Die moderne Hospizentwicklung geht auf Cicely Saunders zurück, eine Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin in London, die im Jahre 1967 eine Klinik für Sterbende eröffnete. Ihr Leitspruch war: „Nicht dem Leben mehr Tage, aber den Tagen mehr Leben geben.“ Aus diesem Gedanken heraus entstanden in der Folgezeit zahlreiche stationäre und ambulante Hospizeinrichtungen. Für uns sind das Sterben und der Tod heute Teil unseres Lebens. Daher ist es unser Ziel, Schwerkranke und Menschen in der letzten Lebensphase in Würde und Selbstbestimmung zu begleiten, möglichst in vertrauter häuslicher Umgebung, aber auch in Alten- und Pflegeeinrichtungen und im stationären Bereich. Wir versuchen zusätzlich durch Präsenz in der Öffentlichkeit, Vortragsveranstaltungen, Projekten, wie „Hospiz und Schule“ oder im Konfirmandenunterricht schon Kinder und Jugendliche davon zu überzeugen, dass Tod und Sterben eben keine Tabuthemen mehr sind.

Nordlicht: *Wie geht der Verein bei der Sterbebegleitung vor?*

Freese: Wird eine Begleitung gewünscht, erfolgt ein persönliches Erstgespräch durch unsere leitende Koordinatorin. In Kenntnis der Krankheits- und familiären Situation wählt sie aus unserem Team der Ehrenamtlichen eine Person aus, die zu dieser ganz individuellen Situation gut passen könnte. Denn ein Kernelement der kontinuierlichen Sterbebegleitung ist, dass sie ausschließlich von Ehrenamtlichen durchgeführt wird. Wie

eine Begleitung durchgeführt wird, ist sehr unterschiedlich und richtet sich ganz nach den Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten der Begleiteten und der Familien. Wir halten es für wichtig, dass eine Begleitung nicht erst in der terminalen Lebensphase erfolgt, sondern möglichst frühzeitig beginnt, denn nur so kann eine Vertrauensbasis und auch eine persönliche Beziehung entstehen.

Nordlicht: *Hinter Ihnen stehen über 60 ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und -begleiter. Was sind das für Menschen, die sich freiwillig melden, um Sterbenskranke auf ihrem letzten Weg zu begleiten?*

Freese: Diese Menschen, überwiegend Frauen, zeichnen eine hohe Bereitschaft zum Helfen, soziale Verantwortung, Einfühlungsvermögen und Empathie aus. Viele bringen eigene Erfahrungen mit verstorbenen An- und Zugehörigen mit und wollen sich in diesem Bereich ehrenamtlich engagieren. Diese Menschen müssen bereit und in der Lage sein, sich selbst zurückzunehmen, sich ganz auf die individuelle Situation der Begleiteten einzustellen und sich auf ihre Wünsche und Möglichkeiten einzulassen. Und ich stelle fest, dass ein solches „Tun“ bei den Ehrenamtlichen ein hohes Maß an persönlicher Zufriedenheit, auch positive Reflexionen über das eigene Leben bewirkt.

Nordlicht: *Benötigt der Verein weitere ehrenamtliche Helfer und was sollten diese mitbringen?*

Freese: Wir sind in der glücklichen Lage und dankbar, dass uns ein großes Team an Ehrenamtlichen zur Verfügung steht. Und es besteht weiter große Nachfrage an der von uns angebotenen Ausbildung zur Sterbebegleitung. In diesen Kursen werden die

Interessenten nach einem 100-stündigen Curriculum mit folgendem Praktikum vorbereitet. Neben dem schon Genannten sollten sie Zeit für ihre zukünftige Tätigkeit mitbringen, denn mit Leben gefüllte Zeit ist für die schwerkranken Menschen ein hohes Gut und wird als Geschenk empfunden.

Nordlicht: Welche Rolle können Hausärztinnen und Hausärzte in der Hospizarbeit übernehmen?

Freese: Sie können eine zentrale Rolle in der Hospizarbeit übernehmen, denn sie haben den engsten Kontakt zu ihren Patienten und kennen die psychosoziale Situation der Kranken und des familiären Umfeldes. Sie können gut beurteilen, ob eine hospizliche Begleitung sinnvoll-unterstützend sein könnte und auch gewünscht ist. Dabei kann eine gute Zusammenarbeit bei der hausärztlichen, pflegerischen und palliativmedizinischen Versorgung mit dem Hospizteam von großem Nutzen sein.

Nordlicht: Kann man es überhaupt schaffen, Sterbenden die Angst vor dem Sterben und dem Tod zu nehmen?

Freese: Ich glaube nein. Die Angst vor dem Sterben und dem Tod, vor Schmerzen, vor dem Verlust der Würde und der individuellen Selbstbestimmung, vor dem unbekanntem Verlauf des Lebensendes ist ein zutiefst menschliches Empfinden, unabhängig von der spirituellen Einstellung. Diese Angst wird von uns auch angesprochen und als ganz normal thematisiert. Wir können aber helfen, diese Angst zu ertragen und zu mildern, durch unser „Dasein“, unser Verstehen und Verständnis und durch die Überwindung von Sprachlosigkeit und Einsamkeit. Und so kann sich auch eine Akzeptanz des „Unvermeidbaren“ entwickeln.

Nordlicht: Die Arbeit mit Sterbenden verändert sicher auch den eigenen Blick. Sie sind 80 Jahre alt und auch sozusagen auf der Zielgeraden des Lebens. Wie schaffen Sie es, bei Ihrer Arbeit näher am Leben als am Tod zu bleiben?

Freese: Ich bin dankbar für meine bisherige Lebenszeit, auch beruflich. Aber die enge Verbindung zu schwerkranken und sterbenden Menschen erinnert mich immer wieder an die Endlichkeit meines eigenen Lebens und daran, dass Sterben und Tod ein ganz natürlicher Teil unseres gesamten Lebens sind. Daher versuche ich, jeden Tag ganz bewusst, aktiv, positiv und auch mit Demut zu leben. Und dabei helfen mir meine Aufgaben und Tätigkeit im Hospizverein sehr.

Nordlicht: Sicher können Sie nicht alles einfach so abschütteln, was Sie in der Hospizarbeit sehen oder erleben. Das gilt für gute und schlechte Dinge. Schildern Sie uns doch bitte ein besonders eindringliches Erlebnis, an das Sie sich oft erinnern?

Freese: Ich führe häufig mit Menschen, die von uns begleitet oder auch durch das Palliativnetz versorgt werden, Gespräche über Patientenverfügungen. Ich erinnere mich sehr gut an das Gespräch mit einem älteren Herrn unter vier Augen. Er erzählte mir über den Zweiten Weltkrieg und dass er Schreckliches erlebt und auch selbst getan hatte. Er habe bisher mit niemandem darüber gesprochen, es als unbewältigte Last in sich verschlos-



Unverzichtbar: (v. l.) Reinhold Burrichter (seit 28 Jahren Sterbebegleiterin) und Ines Vogelmann (seit einem Jahr leitende Koordinatorin)

sen. Am Ende unseres Gesprächs sagte er: „Jetzt, wo ich Ihnen davon erzählt habe, ist die Last weniger schwer und ich kann in Ruhe gehen“. Für mich war das ein eindrucksvoll-bedrückendes Erlebnis.

Nordlicht: Was glauben Sie: Endet mit dem Tod alles?

Freese: Das ist eine schwere Frage und kann je nach spiritueller Einstellung nur ganz individuell beantwortet werden. Für mich als Christ gibt der Glaube das Versprechen, dass nach dem physischen Tod unser Dasein nicht endet, sondern in ein anderes Sein übergeht. Und bei der hospizlichen Begleitung haben wir immer wieder erleben dürfen, dass eine religiöse Einstellung mit Zuversicht und Glaube eine große Hilfe am Ende des irdischen Lebens ist.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Kontakt zum Hospizverein Segeberg e. V.

Ines Vogelmann, Elke Hoffmann, Kirsten Schroeder
(Koordinatorinnen)
Tel: 04551 963 1945
E-Mail: info@hospizverein-segeberg.de

Offene Sprechstunde

Mittwoch 9.00–11.00 Uhr
Donnerstag 9.00–11.00 Uhr
Hospizverein Segeberg e. V.
Kirchstraße 10
23795 Bad Segeberg

Spenden

Hospizverein Segeberg e. V.
Sparkasse Südholstein
IBAN:DE94 2305 1030 0015 0888 83
SWIFT-BIC: NOLADE21SHO

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Joachim Busacker
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Barsbüttel (Kreis Stormarn)
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft
 Praxis geführt von 1. Januar 1994 bis 31. Dezember 2022

PRAXISNACHFOLGERIN: Dr. Marisa Klaus

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

Das eigenbestimmte Arbeiten und die Behandlung ganzer Familien vom älteren Kind bis zu den Großeltern. Das große Spektrum der medizinischen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin mit dem raschen Wechsel von Fragestellungen aus vielen verschiedenen Fachrichtungen: von kleiner Chirurgie über banale Infekte und psychologische Beratung bis hin zu Krankheitsbildern, die so selten sind, dass man sie nach dem Studium nie mehr zu sehen erwartete.

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

An Patientinnen, die als Jugendliche in Behandlung waren und nach Jahrzehnten mit ihren eigenen Kindern in die Sprechstunde kamen, sowie an die Geburtstage meiner beiden 100-jährigen Patientinnen. Und an unser erstes Mobiltelefon 1996 im Notdienst, das uns viele unnötige Wege ersparte.

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

Gerade zu Beginn der Niederlassung mit den vielen Bereitschaftszeiten, Notdiensten und Hausbesuchen in den Neunzigern hätte ich schon auf eine bessere Work-Life-Balance achten sollen. Die spätere Organisation der sprechstundenfreien Zeiten und Notdienste hat dann vieles verbessert.

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

Zu Beginn Unternehmungen mit meiner Familie, später ausgedehnte Radtouren in Stormarn und Hamburg

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Alles ruhiger angehen, kurze und lange Radfahrten in der Nähe und der Ferne, Golfen lernen, die vielen Orte gerade auch in Deutschland bereisen, die man immer schon einmal besuchen wollte. Und ein wenig Arbeitsmedizin, denn ganz kann ich es eben doch nicht lassen.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Flensburg und Umgebung noch aus meiner Zeit als junger Marinearzt, der Radweg durch Felder und Feldmark von Glinde zum Großenensee und die Elbe.

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Machen ist wie wollen – nur krasser.

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

Unbedingt machen, aber zusammen mit mehreren Kollegen, und genug Zeit für andere Dinge einplanen. Außerdem nicht verrückt machen lassen. Unter acht Gesundheitsministern habe ich gelernt: Nichts wird so heiß gegessen, wie es gekocht wird.

Dr. Horst Hilpert

Nach langer schwerer Krankheit verstarb unser Kollege Dr. Horst Hilpert am 19.02.2023 im Alter von 80 Jahren.

Dr. Hilpert wurde am 30.08.1942 in Tübingen als Ältester von drei Geschwistern geboren. Er absolvierte das Medizinstudium am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf von 1965 bis 1971 und legte dort auch das Staatsexamen ab. 1972 erlangte er seine Approbation und promovierte im Jahr 1973.

Dr. Hilpert war von 1979 bis 2009 in Uetersen als Hausarzt und Pädiater tätig und war bei seinen Kollegen und Patienten gleichermaßen geschätzt und beliebt.

Neben seiner Arbeit hatte die Berufspolitik für ihn eine große Bedeutung. So war er viele Jahre als Abgeordneter bei der KVSH in Bad Segeberg sowie auch als Kreisstellenvorsitzender des Kreises Pinneberg tätig. Bis zu seinem 75. Lebensjahr engagierte er sich weiter im Plausibilitätsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung.

Dr. Hilpert hatte darüber hinaus großes Interesse am Reisen. So unternahm er auch gerne mit einer Gruppe von Kollegen größere Motorradtouren, die ihn bis nach Spanien, Frankreich und Tschechien führten. Weitere Hobbys von Dr. Hilpert waren die Malerei und die Musik. Selbst im hohen Lebensalter nahm er noch Klarinettenunterricht.

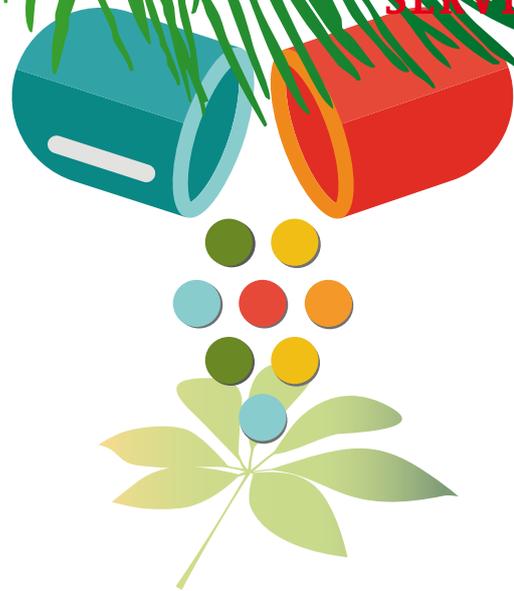
Wir haben Dr. Horst Hilpert als engagierten Arzt und Kollegen geschätzt und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Unser tief empfundenes Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Freunden.

DR. ZOUHEIR HANNAH,
VORSITZENDER DER KREISSTELLE PINNEBERG



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

Neue Rubrik auf der Website

Auf der Website der KVSH haben wir im Bereich Verordnungen eine neue Rubrik hinzugefügt und zwar den Bereich Downloads. Dort werden wir nach und nach Dateien einstellen, die bezogen auf den Verordnungsbereich bzw. im Praxisalltag für Sie von Nutzen sein können. Wir starten zunächst mit einem „Praxisaushang“, welcher nach Wegfall der Maskenpflicht in Arztpraxen zur freiwilligen Nutzung einer solchen bei Erkältungssymptomen aufruft.

Impfstoffbestellungen

Impfstoffe sind ausschließlich auf dem Muster 16A-Impfstoffe zu bestellen, egal ob eine oder mehrere Dosen. Zwar sollen Impfstoffe möglichst in größeren Gebinden bestellt werden, jedoch nur, wenn auch alle Impfdosen voraussichtlich verbraucht werden. Es ist nicht sinnvoll, ein Zehnerpack zu ordern, wenn nur zwei Dosen benötigt werden.

THOMAS FROHBERG, KVSH



© istock.com/hombuscreative

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Beratungsapotheker		
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

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

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

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

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

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

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

Muss in einer hausärztlichen Praxis der Zuschlag nach der GOP 03222 EBM zur Chroniker-Ziffer durch die Praxis abgerechnet werden?

Der Zuschlag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt und muss nicht von der Praxis selbst angesetzt werden.

Wo kann man verbindlich nach ICD-10-GM Schlüsseln suchen?

Auf der Website des Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de) finden Sie den aktuell gültigen ICD-10-GM.

Wann darf die neue GOP 37400 EBM (Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach Paragraph 132g Abs. 3 SGB V) abgerechnet werden?

Voraussetzung für die Berechnung der GOP 37400 EBM ist, dass der Arzt von einem besonders qualifizierten Berater (welcher vom Pflegeheim gestellt oder benannt wird) zu der Beratung eines Patienten in der letzten Lebensphase hinzugezogen wird.

Antibiotika-Monitoring

Antibiotika sind ein wichtiges Instrument in der medizinischen Behandlung von bakteriellen Infektionen. Aber sie sind auch ein begrenztes Gut. Der unnötige oder nicht passende Einsatz von Antibiotika hat in den letzten Jahren zu einer Resistenzentwicklung geführt, deren Folgen verheerend sind. Der rationale Einsatz von Antibiotika entscheidet darüber, ob diese lebenswichtigen Medikamente uns auch in Zukunft noch zur Verfügung stehen.



© istock.com/spaxiax

Um Ihnen eine Möglichkeit zu geben, das eigene Verschreibungsverhalten besser zu reflektieren, haben wir ein Antibiotika-Monitoring erstellt. Der Bericht weist artindividuell alle verordneten Antibiotikagaben aus und vergleicht diese mit den Verordnungen Ihrer Fachgruppe. Der Vergleich erfolgt auf Landes- und Kreisebene, sodass den regionalspezifischen Besonderheiten Rechnung getragen wird und Sie sich mit Kollegen aus nächster Nähe messen können. Ein zeitlicher Rückblick der bis zu sechs vergangenen Quartale informiert außerdem über die Entwicklung Ihrer Antibiotikaverschreibungen bis heute.

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, kontaktieren Sie uns gern per Anruf oder E-Mail und fordern Ihren persönlichen Antibiotikabericht an. Wir freuen uns über Ihr Engagement an diesem bedeutsamen Thema.

CORNELIUS AUST, KVSH

Für Bestellungen des Antibiotika-Monitorings wenden Sie sich bitte an:

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

Für fachliche Rückfragen:

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

Seminare

FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

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

DATUM: 3. MAI 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

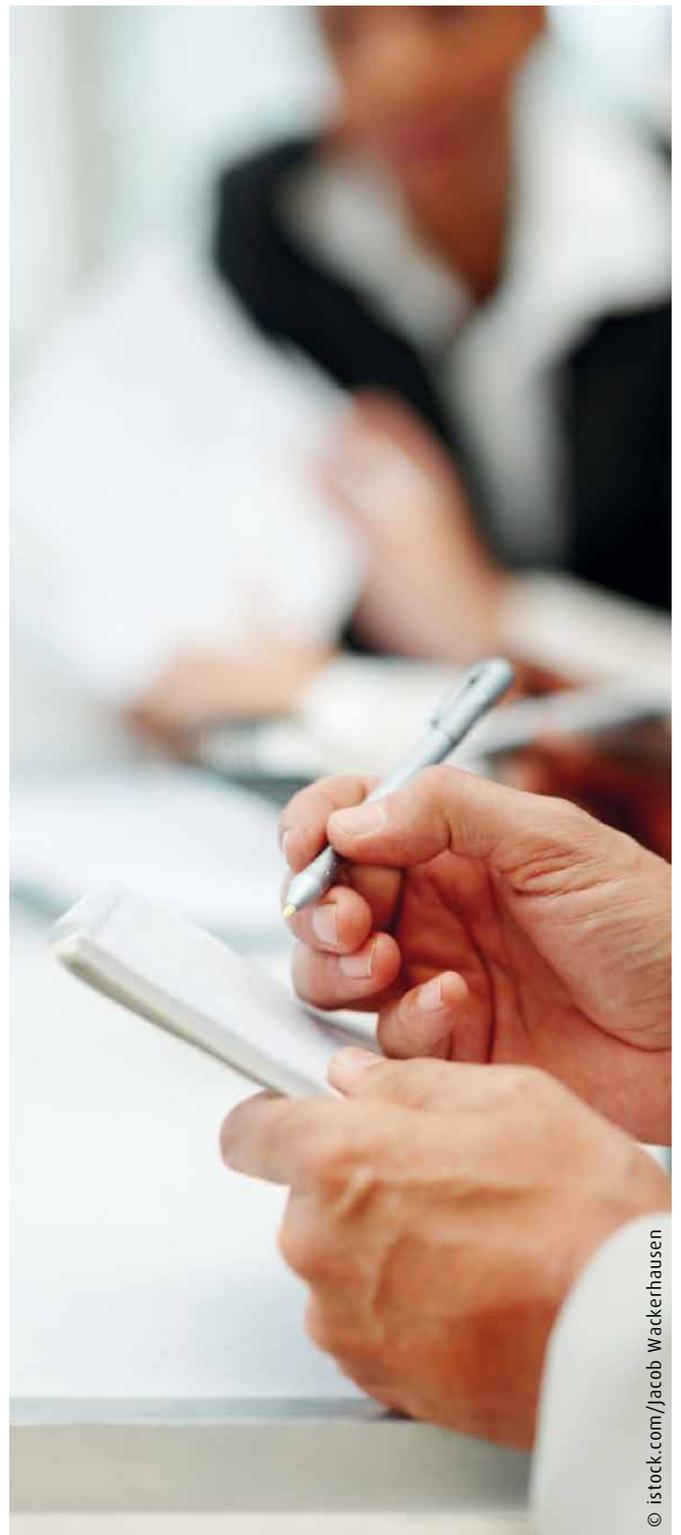
ES STEHEN WEITERE TERMINE ZUR AUSWAHL:

- 14. Juni 2023
- 4. Oktober 2023

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



FORTBILDUNGSANGEBOT

FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung –
zweitägig*

DATUM: 3. MAI 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR UND
10. MAI 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.

INHALTE DES SEMINARS:

- Die freundliche Begrüßung
- Patientenorientierte Formulierungen
- Terminierung am Telefon
- Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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

ES STEHEN WEITERE TERMINE ZUR AUSWAHL:

- 1. Teil: 20. September 2023
- 2. Teil: 27. September 2023
- 1. Teil: 15. November 2023
- 2. Teil: 22. November 2023

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: QEP®-Einführungsseminar-
zweitägig

DATUM: 2. JUNI 2023, 15.00 BIS 19.00 UHR
3. JUNI 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

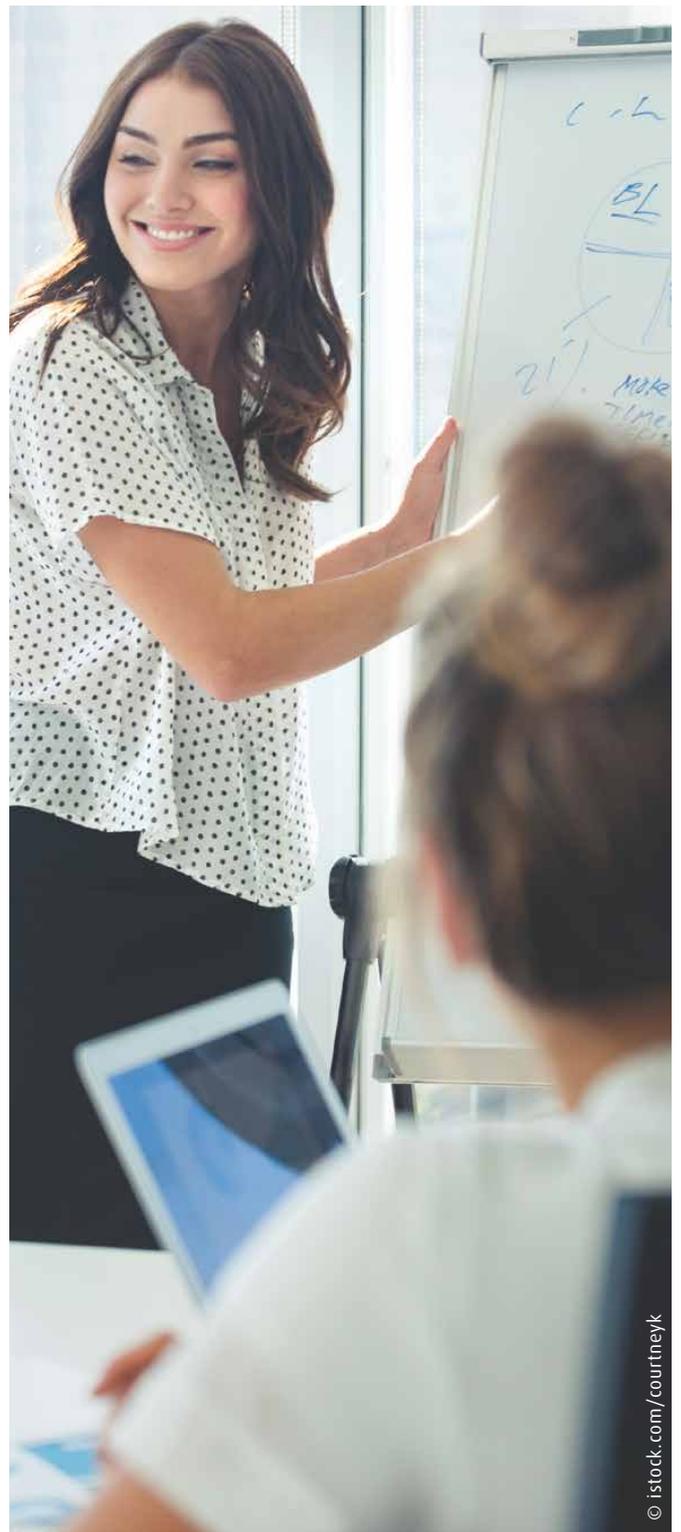
ES STEHT EIN WEITERER TERMIN ZUR AUSWAHL:

8. und 9. September 2023

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



FORTBILDUNGSANGEBOT

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel – zweitägig*

DATUM: 22. SEPTEMBER 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
23. SEPTEMBER 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ein ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel setzt eine zielorientierte, achtsame und methodischen Moderation voraus. Dies erfordert Übung und Methodik, welche wesentliche Bestandteile der Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel sind. Um Ihnen als angehender Moderator die Arbeit zu erleichtern wurden in den letzten Jahren viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt.

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

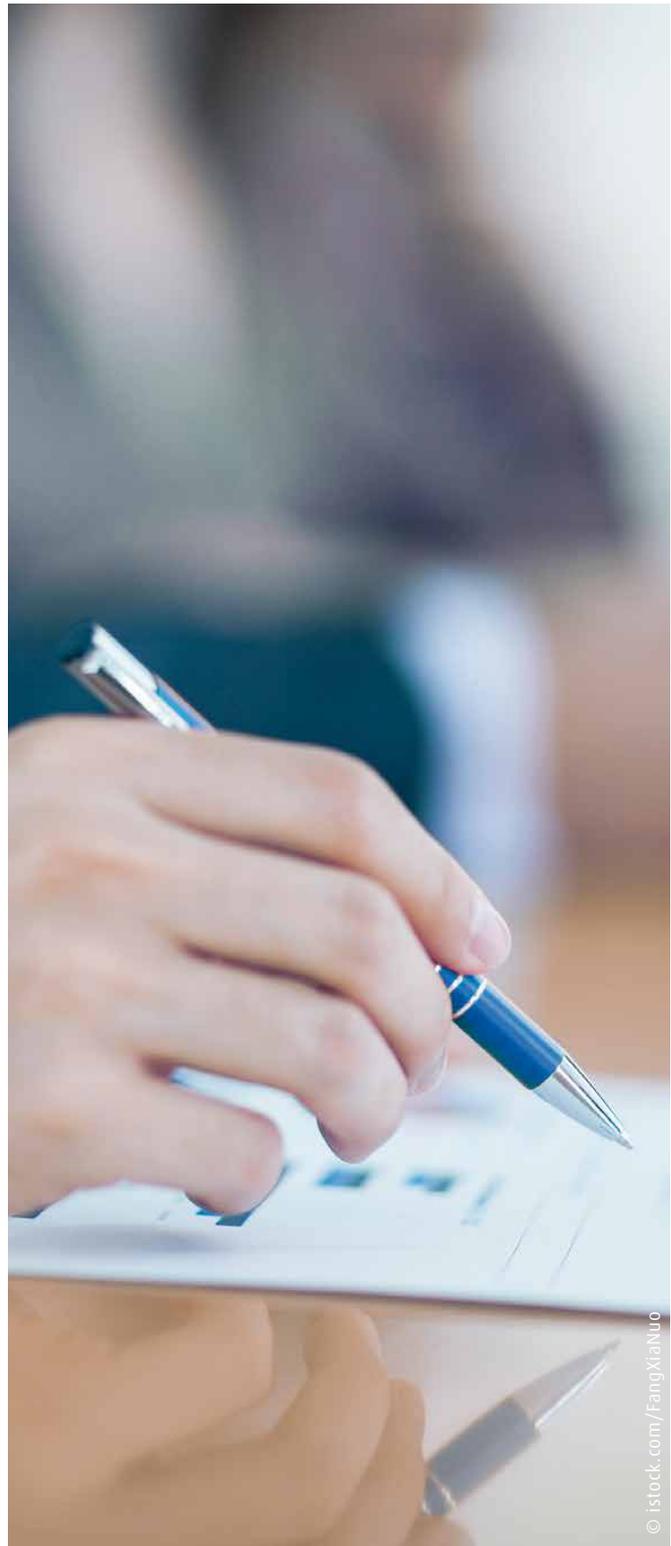
FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel – zweitägig*

DATUM: 17. NOVEMBER 2023, 15.00 BIS 21.00 UHR
18. NOVEMBER 2023, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ein ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel setzt eine zielorientierte, achtsame und methodischen Moderation voraus. Dies erfordert Übung und Methodik, welche wesentliche Bestandteile der Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel sind. Um Ihnen als angehender Moderator die Arbeit zu erleichtern wurden in den letzten Jahren viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt.

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

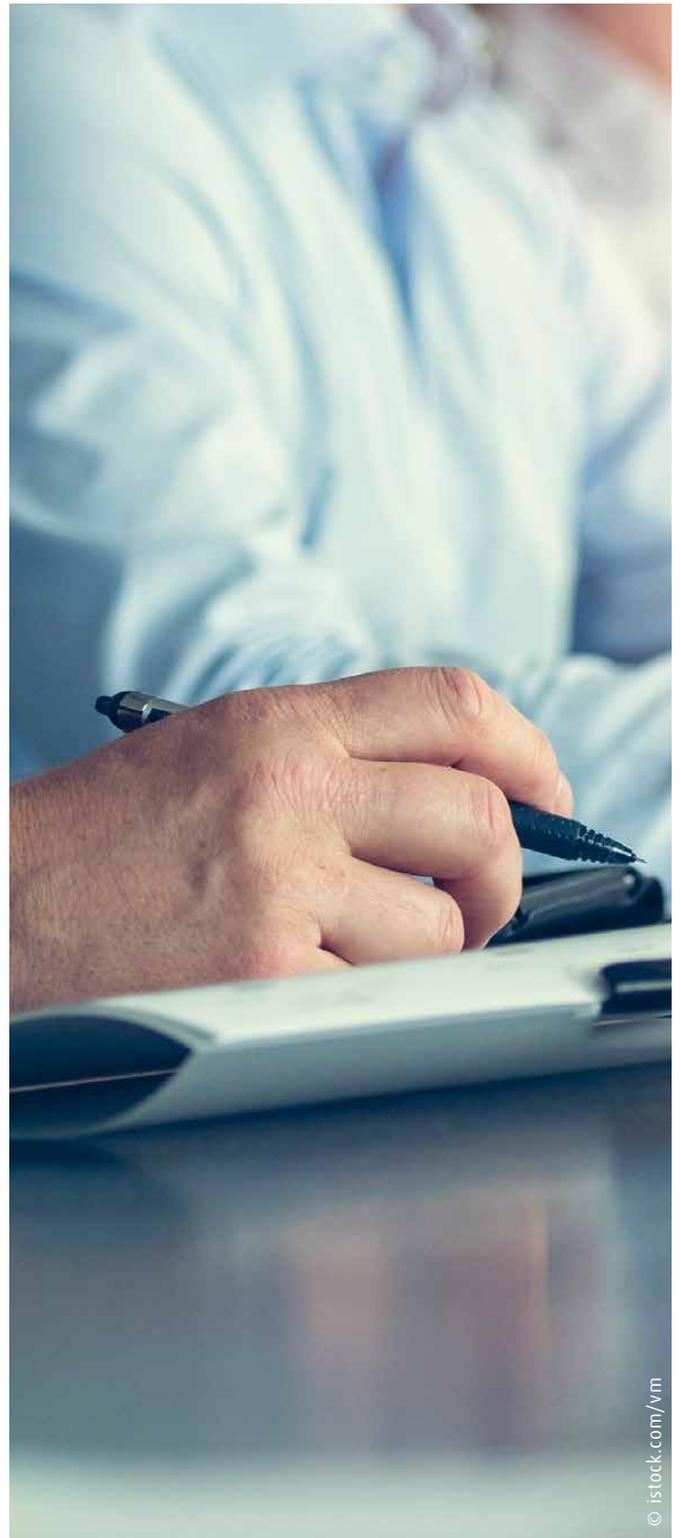
FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



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

Schleswig-Holstein

26. APRIL 2023, 17.00 BIS 20.00 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Frühjahrssymposium: Lymphome + Online

Ort: Europäisches Hansemuseum, An der Untertrave 1, 23552 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: PD Dr. N. Gebauer
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

3. MAI 2023, 15.30 BIS 18.30 UHR

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein 3. klinischer Abend Thoraxchirurgie

Ort: Media Docks, Lübeck Geschäftsstelle Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, Haus A, 23538 Lübeck
Info: Tel. 0451 500 18 503, Referenten: Prof. T. Keck,
Prof. M. Schweigert
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh

10. MAI 2023, 16.00 BIS 18.30 UHR

Online-Veranstaltung: Neues zur hämatologischen Labordiagnostik von Leukämien und Lymphomen

Ort: Online
Info: Inges Kunft, Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974
Bitte melden Sie sich per E-Mail für die Fortbildung an. Sollten Sie Interesse an den Fortbildungspunkten haben, senden Sie bitte Ihre EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer) der Ihren Barcode mit.
ZOOM-Weninar-ID: 67919601857,
Kenncode: 24970
E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de



13. MAI 2023, 9.00 BIS 16.30 UHR

14. Gemeinsamer Infotag der ÄKSH, ApoBank und KVSH

Ort: Räumlichkeiten der ÄKSH und der KVSH, Bismarckallee, Bad Segeberg
Info: Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zum 14. Mal zusammen. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangreferat wird Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der KVSH, halten und daran wird sich ein Erfahrungsbericht eines neu Niedergelassenen anschließen.
Tel. 04551 883 255, Bettina Fanselow
E-Mail: Zulassung@kvsh.de

14. JUNI 2023, 17.00 BIS 18.00 UHR

Hybrid-Veranstaltung – De facto: Onkologie – Aktuelle Forschung: Stroma in the Pancreas

Ort: Karl-Lennert-Krebszentrum, Haus L, Feldstr. 21, 24105 Kiel, Konferenzraum 3. OG
Info: Tel. 0431 500 18 502, Fax 0431 500 18 504
Direkteinwahl: Webex-Meeting
beitreten: Meeting-ID: 2732 954 2530, Passwort: xYbEU4RyP83 (99238479 über Videosysteme)
E-Mail: uccsh@uksh.de
www.uksh.de/uccsh



23. JUNI 2023, 9.00 BIS 17.15 UHR

7. Kieler Workshop – Interventionelle Endosonographie

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Abteilung für Interdisziplinäre Endoskopie, Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, 24105 Kiel
Info: Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 9. Juni 2023 erbeten. Die Teilnahmegebühr beträgt 100 Euro. Fax an 0431 500-22378, Tel. 0431 500 22371 oder 22372
E-Mail: info.endoskopie.kiel@uksh.de
www.uksh.de

14. SEPTEMBER 2023, 7.45 BIS 18.30 UHR

15. SEPTEMBER 2023, 8.30 BIS 19.30 UHR

16. SEPTEMBER 2023, 8.00 BIS 15.00 UHR

Clinical Skills Laboratory for Beginners – Sektion für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Ort: Universität zu Lübeck, Institut für Anatomie, Haus 63, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Info: Petra Schuhr, Tel. 0451 500 42001, 980 Euro inkl. Schulungsunterlagen und Verpflegung
E-Mail: petra.schuhr@uksh.de
www.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 Schliifke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
 Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker486

Justitiarin

Alexandra Stebner230

Selbstverwaltung

Regine Roscher218

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
 Oliver Schacht (Vergaberecht)..... 460

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
 Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) 579
 Alexander Paquet (Leiter) 214

Arztregister
 Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung
 Janine Priegnitz 384
 Brigitte Teufert 358

Beratungspapotheker
 Cornelius Aust..... 351

Datenschutzbeauftragter
 Tom-Christian Brümmer..... 474

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

Gesundheitspolitik und Kommunikation
 Delf Kröger (Leiter) 454
 Marco Dethlefsen (stellv. Leiter)..... 818

Heil- und Hilfsmittel
 Ellen Roy 931

HVM-Team/Info-Team
 Stephan Rühle (Leiter) 334

Info-Team/Hotline

Telefon..... 883
 Fax 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) 307
 Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) 476
 Timo Rickers (EDV/PVS Beratung)..... 286

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

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
 Katja Kodalle (Zentrale Angelegenheiten)..... 982
 Fax 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger 691
 Ulrike Moszeik 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen 818
 Nikolaus Schmidt..... 381

Praxisbörse

Nicole Geue 303

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter)..... 369
 Ute Tasche (stellv. Leiterin)..... 485
 Fax 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders..... 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) 434
 Fax 7331

Telematik-Hotline

..... 888

Teilzahlungen

Brunhild Böttcher..... 231
 Luisa-Sophie Lütgens 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor 439

Zulassung

Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin).....	456
Fax	276

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede	9010 15
--------------------	---------

Verordnungsprüfung Heilmittel

Kristina Dykstein	9010 23
-------------------------	---------

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

Bismarckallee 7, 23795 Bad Segeberg

Tel. 04551 89890 0, Fax 04551 89890 89

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

IMPRESSUM**Nordlicht aktuell**

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

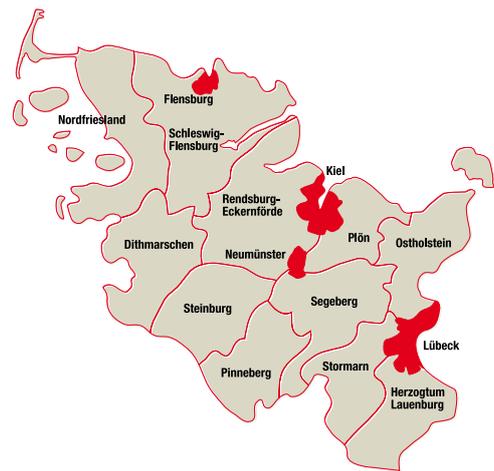
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke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

Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, 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. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04502 888774

Fax 04502 889095

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel 04321 949290

Fax 04321 949294

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leinweber, 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

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



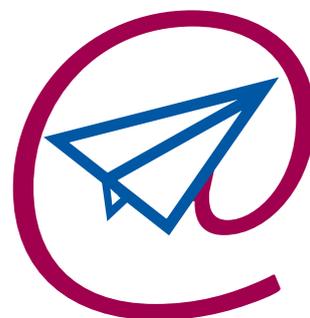
© istock.com/Nastico



[Zurück zur Inhaltsangabe](#)

ANZEIGE

Neues auf einen Klick



Schneller informiert mit den Newslettern der KVSH

Registrieren Sie sich unter

www.kvsh.de/newsletter-abonnement

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert.

- ▶ **Abrechnungsregelungen**
- ▶ **Informationen zur Telematikinfrastruktur**
- ▶ **Neue Verträge
und vieles mehr ...**

Interessenten können den Newsletter online einsehen und werden sofort automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird.