

Nordlicht



September 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Praxen schlagen Alarm

Zukunft der ambulanten Versorgung steht auf dem Spiel

SERVICESEITEN
ABSEITE 38

TITELTHEMA

- 4 Krisensitzung in Berlin: Niedergelassene stehen gegen drohenden Praxenkollaps auf
- 7 Alarmsignale: KVSH-Vorstand im Interview
- 10 Zwischen Wut und Resignation: Stimmungsbild aus den Praxen
- 12 Kommentar: Abgehängt

13 NACHRICHTEN KOMPAKT

PRAXIS & KV

- 15 Digitale Signaturen: einfach unverzichtbar
- 16 Zweimal 80. Geburtstag: Doppel-Interview mit Dr. Klaus Bittmann und Dr. Jochen-Michael Schäfer
- 20 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung
- 23 Abrechnung Labordiagnostik

24 LESERBRIEF

- 25 Neue Daten zu Psychotherapeuten

27 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 32 Festivalseelsorgerin und Metal-Head
- 35 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 36 Praxisabgeber sagen „Tschüss“
- 37 Nachruf Michael Sturm

SERVICE

- 38 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 39 Sie fragen wir antworten
- 40 Dramatisch unterschätzt: Sepsis
- 41 Moderne Wundversorgung
- 44 Termine
- 45 Ansprechpartner der KVSH
- 47 Kreisstellen der KVSH
- 48 KVSH-Newsletter im Online-Abo

Aus dem Inhalt

Hunderte Niedergelassene, darunter die Delegierten der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen machten auf der Krisensitzung in Berlin klar: So kann es nicht weitergehen! Das **Nordlicht** klärt über die Hintergründe der Aktion auf und hat in den Praxen in Schleswig-Holstein nachgefragt, wie dort momentan die Stimmung aussieht.



04

Unterschreiben von Arztbriefen oder Rezepten? Für viele Niedergelassene ist der Griff zum Kugelschreiber immer noch Routine. Doch dieser wird künftig durch digitale Signaturen ersetzt. Ein Überblick zeigt, welche Signaturverfahren es gibt und warum die KVSH für den Praxisalltag die Komfortsignatur empfiehlt.



15

32



Seit vielen Jahren in Wacken mit dabei: Metal-Fan Dr. Janna Grünzig. Die Psychologische Psychotherapeutin kümmert sich gemeinsam mit einem Team um die Seelsorge und psychologische Betreuung der Besucher des Festivals.

i

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



EDITORIAL

VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

in den Tagen des Erscheinens dieses Heftes steht noch nicht fest, wie der Orientierungswert für 2024 aussehen wird. Fest steht nur, dass er nicht in der Größenordnung der letzten Jahre fortgesetzt werden kann, auch wenn uns die Erfahrung lehrt, niemals die Trauben der Erwartung zu hoch zu hängen.

Es brennt an allen Ecken und Enden. In Zeiten hoher Anforderungen sehen sich die Praxen einer massiven Kostenlawine gegenüber, die es so noch nicht gegeben hat. Gehälter, Energiekosten, Mieten, Materialkosten, alles explodiert und findet keinen Ausweg unter gedeckelten Budgets.

Die Krisensitzung aller Vertreterversammlungen Mitte August hat dies sichtbar artikuliert und war für niemanden zu überhören. Gerichtet sind die formulierten Forderungen an Politik und GKV und sie gehen weit über finanzielle Forderungen hinaus. Die Themen überbordende Bürokratie, Regressabschaffung, Ambulantisierung und sinnvolle, nicht planlose Digitalisierung können nicht mehr aufgeschoben werden. Dauerhaft überlastete Ärzte und MFA führen zwangsläufig zu Versorgungseinbrüchen, die sich die Gesellschaft angesichts Demografie und steigender Anforderungen nicht leisten kann. Dies gilt es, jedermann deutlich zu machen. Auch den Patienten, denen unser Bundesminister immer all-inclusive verspricht, weil er dies auf dem Rücken der Leistungsträger ablädt.

Respektlosigkeit und Ignoranz mit Begriffen wie Spitzenverdiener, Golfspieler und Bedenkenträger ist schwer zu ertragen, wenn man mit dem Rücken zur Wand steht. Das Aufrechnen der Impfleistungen der Pandemie, die immer noch drohenden Sanktionen zu einer insuffizienten Technologie. Es steht viel auf dem Spiel. Ohne attraktives Arbeitsumfeld wird es noch mehr offene Arztstellen geben, noch mehr Finanzinvestoren werden in die Versorgung drängen, um Kapital abzugreifen. Die medizinische Versorgung ist kein beliebiges Geschäftsmodell. Sie ist existenzielle Daseinsvorsorge, die nur mit breitem gesellschaftlichem Konsens und tragfähiger Sicherung der Leistungsträger aufrechterhalten werden kann – Sicherstellungsauftrag hin oder her.

Die GKV wird bald begreifen, dass auch sie auf dem Schachbrett des Ministers abgeschossen wird, wenn sie sich weiter gegen und nicht mit der ärztlichen Selbstverwaltung politisch positioniert. Die politische Verzögerung der seit Jahren überfälligen Ausgleichsbeiträge für ALG-II-Bezieher spricht bereits Bände. Verhandlungen müssen wieder Verhandlungen sein und nicht ideologische Grabenkämpfe.

In den nächsten Wochen werden geeignete Maßnahmenbündel geschnürt, die wir als KVSH mit unseren Gremien, mit den Berufsverbänden und bundesweit abstimmen. Selbst wenn es zu einem akzeptablen OW käme, es wird noch viel mehr sein, was die Praxen zur Entlastung und für einen freien Kopf zur Patientenversorgung brauchen.

Ihre

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

Niedergelassene stehen gegen drohenden Praxenkollaps auf

Lautstark und deutlich hörbar mit sonst bei Sportveranstaltungen üblichen Klatschpappen starteten rund 800 Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin ihre Krisensitzung, um auf den drohenden Praxenkollaps aufmerksam zu machen. Minutenlang stand die versammelte Ärzteschaft sprichwörtlich gegen die derzeitige Situation im ambulanten Bereich auf und versahen die späteren Beiträge der Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen KVen mit lautstarkem stehendem Applaus. Die Versammlung schloss mit einem einstimmig verabschiedeten Katalog von sieben Forderungen, der im Anschluss an den Bundesgesundheitsminister überbracht wurde – verbunden mit dem Hinweis, sich binnen vier Wochen dazu zu äußern und konkrete Vorschläge zu machen, wie die Politik einen Praxenkollaps verhindern will.



Auch viele Niedergelassene aus Schleswig-Holstein waren nach Berlin gereist, um an der Krisenveranstaltung teilzunehmen.

„So wie es im Moment läuft, kann es nicht weitergehen“, machte die Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Dr. Petra Reis-Berkowicz, deutlich. Man stehe aufgrund einer überbordenden Bürokratie, einer dysfunktionalen Digitalisierung, fehlendem Nachwuchs, permanenter politischer Gängelung und einer unsäglichen Budgetierung mit dem Rücken zur Wand. „Wir zahlen jeden Tag drauf, nicht nur finanziell, sondern auch mit der Gesundheit unserer Mitarbeiter und unserer eigenen. Uns wird systematisch die Luft zum Atmen genommen. Was ist das Ziel Ihrer Politik, Herr Lauterbach? Wollen Sie ein staatlich finanziertes

Gesundheitssystem, eine Zweiklassenmedizin mit Gesundheitskiosken für sozial Schwache?“ Die Patienten hätten Angst, dass sie ihre Gesundheitsversorgung verlieren. Eine Milliarde Mal jährlich wenden sich Patienten in Deutschland an ihre Ärzte und Psychotherapeuten. 6.000 Arztsitze aber seien jetzt schon nicht besetzt, Zehntausende gingen in naher Zukunft in den Ruhestand.

Die politisch Verantwortlichen sollten endlich Farbe bekennen. Die leistungsbereite Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft stehe auf dem Spiel. Auch die Patienten würden sich inzwischen um

ihre ambulante Gesundheitsversorgung Sorgen machen. Eingespielt wurde in diesem Zusammenhang der Videozuschnitt einer Bürgerumfrage auf der Straße. Jeder der Befragten äußerte seine große Sorge und Unsicherheit darüber, ob die ambulante Versorgung im heutigen Umfang und in der gegenwärtigen Qualität auch in der Zukunft noch gewährleistet sein würde. Die Politik schaffe es nicht, die Rahmenbedingungen so zu setzen, dass die Menschen angemessen versorgt werden könnten, kritisierte Reis-Berkowicz und unterstrich dies mit Zahlen einer aktuellen Umfrage. Demnach haben nur noch 27 Prozent der Menschen im Land Vertrauen in die Gestaltungsfähigkeit der Politiker, aber über 90 Prozent vertrauten ihren Ärzten.

Vertreterinnen und Vertreter aller 17 KVen schilderten in der Veranstaltung die Situation in ihrem jeweiligen Bundesland. Erwartungsgemäß ähneln sich die Probleme und Schwierigkeiten: eine dysfunktionale Digitalisierung, in der die Interoperabilität der Systeme nicht gewährleistet ist und Abstürze und überforderte Hotlines die Regel sind, eine überbordende, in vielen Fällen sinnfreie Bürokratie, die wertvolle Zeit kostet, die für die Patienten fehlt. Über 60 Arbeitstage – also ein ganzes Quartal – wenden die Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland inzwischen pro Jahr für bürokratische Belange auf. Zur Sprache kam auch die Forderung nach einer wirksamen Ambulantisierung, bei der gleiche Bedingungen von Kliniken und Praxen gelten müssten, sowie die Untragbarkeit eines nicht mehr die Wirtschaftlichkeit sicherstellenden EBM.



Dr. Monika Schliiffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, forderte: „Wir brauchen endlich Ehrlichkeit!“

Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliiffke, ging in ihrem Statement auf den Hohn ein, den die Digitalisierung mittlerweile für die Praxen bedeutet. Wenn das Bundesgesundheitsministerium schreibe, ein Arzt müsse nur einmal das eRezept anschalten und dann gehe alles, dann operiere es mit gezinkten Karten und gaukele der Bevölkerung vor, es sei der „Macher“. Wenn Politik mit Verboten, Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft und mit Unterstellung arbeite, drifte das so sehr ins Emotionale ab, dass man von „digitaler Vergewaltigung“ sprechen könne. Vor der elektronischen Patientenakte (ePA), so Schliiffke weiter, graue den Praxen inzwischen. „Sie wollen das nicht mehr hören“

und dürften allenfalls als IT-Berater und Erfüllungsgehilfe fungieren. „Darin drückt sich eine Respektlosigkeit gegenüber einer Berufsgruppe aus, die wahrlich anderes zu tun hat, als sich mit diesen technischen Problemen auseinanderzusetzen“, so Schliiffke, was das Publikum mit minutenlangem stehendem Applaus quittierte.

In den Praxen herrschten ganz reale Ängste darüber, mit welcher Perspektive man weiter existieren könne. Von der Politik wolle man wissen, wo sie die ambulante Versorgung in 2030 sehe. Darauf brauche man eine Antwort. Und wer behaupte, die Ärzte hätten sich hier nur versam-





Hunderte Niedergelassene aus ganz Deutschland setzen ein Zeichen und fordern die Politik zum Handeln auf.

melt, um zu jammern, verkenne den Ernst der Lage. „Die Zeit der Ignoranz muss endlich beendet werden. Wir brauchen endlich Ehrlichkeit!“, forderte Schliffke. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, forderte die Politik auf, ihre Versprechen endlich einzulösen und das Aus der ambulanten Versorgung zu verhindern. „Unter den gegebenen Rahmenbedingungen sind immer weniger Menschen bereit, in einer Praxis zu arbeiten. Wenn sich nicht bald etwas ändert, geht in den Praxen das Licht aus“, so der KBV-Chef. Entsprechend habe man sich nun direkt an die Politik gewandt.

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, hob die beeindruckende Resonanz der Praxen auf der Krisensitzung in Berlin hervor: „Spätestens jetzt muss den politisch Verantwortlichen endlich klar werden, dass wir hier keine ‚Funktionärsdebatten‘ führen, sondern dass es wirklich um die Substanz der ambulanten Versorgung in Deutschland geht. Die Praxen sind am Limit. Wenn die Politik jetzt nicht handelt, sondern im Ankündigungsmodus bzw. im Wegschauen verharrt, droht ein Ausbluten der patientennahen ambulanten Versorgung, wie wir sie kennen.“ Wer das jetzt nicht verstehe, der sei entweder „unwillig oder unfähig“.

Hofmeister machte klar, dass dies erst der Auftakt ist und der Protest der Ärzteschaft weitergehe. „Wenn die Politik nicht reagiert, muss das spürbar werden, dann sind alle gefragt – KVen, Berufsverbände und die Niedergelassenen in den Praxen.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Die gemeinsamen Forderungen der Praxen an die Politik:

1. Tragfähige Finanzierung:

Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!

2. Abschaffung der Budgets:

Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!

3. Ambulantisierung:

Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!

4. Sinnvolle Digitalisierung:

Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionsfähige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!

5. Mehr Weiterbildung in Praxen:

Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft ein!

6. Weniger Bürokratie:

Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!

7. Keine Regresse:

Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg!

Alle Forderungen sowie ein umfangreiches Begleitpapier finden Sie auch unter: www.kbv.de/html/praxenkollaps.php

Alarmsignale

Die Zukunft der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung steht auf dem Spiel. Das System ist zunehmend ausgezehrt und wird kaputtgespart. Es fehlt an angemessener politischer Wertschätzung für die Arbeit der Praxisteams, politische Entscheidungen schrecken den dringend benötigten Nachwuchs ab. Die notwendige Digitalisierung im Gesundheitswesen erfolgt auf dem Rücken der Praxen. All das bewirkt immer mehr Resignation und Frust, so die Vorstände der KVSH, Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach im Interview. Es drohe der Kollaps des ambulanten Versorgungssystems.

Nordlicht: „Wir gehen unter!“ Mit diesen Worten haben Sie den aktuellen Zustand der ambulanten Versorgung beschrieben. Was meinen Sie damit konkret?

Dr. Monika Schliffke: Es ist eine Beschreibung der Situation, wie sie sich im Moment in den Praxen darstellt, quasi ein Extrakt von dem, was wir jeden Tag hören und in E-Mails geliefert bekommen. Man hat den Eindruck, dass die zweieinhalb Jahre Pandemie plus die große Infekt-Welle, die wir im letzten Winter hatten, die Praxen an ein Limit gebracht haben, und zwar sowohl körperlich als auch psychisch. Hinzu kommen politische Umstände, die das Arbeiten unangenehmer, unattraktiver und zweifelnder machen. Das sind die fehlende Wertschätzung der ambulanten Versorgung und ihre Finanzsituation. Die Schere zwischen Einnahmen und Kostenbelastung geht immer weiter auseinander und es besteht wenig Hoffnung, dass die aktuellen Honorarverhandlungen in Berlin Abhilfe schaffen könnten.

Dr. Ralph Ennenbach: Die Anspruchshaltung der Patienten hat zugenommen. Was uns auch rückgekoppelt wird, ist eine gewisse Grund-Aggressivität und ein relativ egoistischer Anspruch der Versicherten, auch mit Bagatellerkrankungen behandelt zu werden. Die politischen Rahmenbedingungen haben das befeuert mit verschiedenen Anreizen und dem Hinweis, im Zweifel auch über die Terminservicestelle zu gehen. Dabei wird völlig vergessen, dass die Niedergelassenen unter einem Budget stehen. Hinzu kommt: Es gibt eine Politik, die das Thema „Leistungssteuerung“ völlig von sich weist. Hier wird es uferlos: In diese Situation hinein kommen dann auch noch Angebote von der Politik, die niemand braucht, zum Beispiel Gesundheitskioske. Diese sind de facto nur ein neues, verwirrendes Versorgungsangebot der Sozialarbeit, erwecken aber den Anschein, sie hätten etwas mit Medizin zu tun.



Nordlicht: Gibt es weitere Versorgungskonzepte des Bundesgesundheitsministeriums, die niemand braucht?

Schliffke: Manches wird unter einem Ticket verkauft, das nur einen neuen Namen hat. Ich denke hier an die regionalen Primärversorgungszentren. Das sind exakt die Teampraxis-Formen, die wir als KVSH seit Jahren nach vorn bringen wollen. Nämlich Praxen, die mit drei, vier oder fünf Ärzten besetzt sind und unter ihrem Dach zudem mehrere Gesundheitsberufe vereinen, um in einer Region eine gute Grundversorgung anzubieten.

Ennenbach: Oder aber die geplanten Gesundheitsregionen, die eine reine Kopfgeburt sind. Sie sollen als Alternative zur Regelversorgung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen geschlossen werden, unter Einbeziehung möglichst aller Akteure im Gesundheitsbereich einer Region, inklusive einer Reform des ÖPNV und unter Berücksichtigung der noch zu errichtenden Gesundheitskioske. Wie es gelingen soll, das zu organisieren, rechtssicher zu gestalten und viele Einzelinteressen unter einen Hut zu bekommen, ist mir schleierhaft.

„Das ist sehr ernst zu nehmen, weil es einen totalen Erschöpfungszustand und eine Art innerer Abkehr ausdrückt.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Schliffke: Wir sehen auch nicht, dass sich irgendjemand aufdrängt, für solche Bereiche die Sicherstellung zu übernehmen, sollte der Gesetzgeber das tatsächlich aus dem Zuständigkeitsbereich einer Kassenärztlichen Vereinigung herauslösen wollen.

Nordlicht: *Worin spiegelt sich der aktuelle Zustand, die Stimmung in den Praxen noch wider?*

Ennenbach: Es ist für uns ein Alarmsignal, dass fast die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein nicht einmal das alte Punktzahlvolumen ausgeschöpft hat. Das ist ein Zeichen für Erschöpfung und eines Rückzugs auf Raten.

Schliffke: Das ist sehr ernst zu nehmen, weil es einen totalen Erschöpfungszustand und eine Art innere Abkehr ausdrückt. Die Ärztinnen und Ärzte sind überlastet, fühlen sich nicht wertgeschätzt und werden überfrachtet mit Dingen, die nicht mehr zum Beruf gehören. Sie wollen ihre Patientinnen und Patienten versorgen, dazu braucht es aber ausreichend finanzielle Mittel, genügend Praxispersonal und ein politisches Umfeld, das die ambulanten Strukturen stärkt, anstatt sie zu schwächen. Das ist tragisch für diesen Beruf.



„In den aktuellen Gesetzentwürfen fehlt das Gestaltungsprinzip, im ambulanten System ressourcenschonend arbeiten zu dürfen.“

DR. RALPH ENNEBACH

Ennenbach: Auch wenn ich mich wiederhole: In den aktuellen Gesetzentwürfen fehlt das Gestaltungsprinzip, im ambulanten System ressourcenschonend arbeiten zu dürfen. Stattdessen heißt es: Der Kunde – also der Patient – ist König. Das überfordert sämtliche Ressourcen, die zur Verfügung stehen. Außerdem passt diese Denkweise in keinerlei Hinsicht zur Budgetierung ärztlicher Leistungen.



Nordlicht: *Was fordern Sie von der Politik?*

Schliffke: Zunächst einmal muss sie überhaupt begreifen, was das Arbeiten in der ambulanten Versorgung bedeutet. Man hat das Gefühl, für das Bundesgesundheitsministerium sei Medizin Sozialarbeit, nach dem Motto: „Man müsse sich nur ausreichend um die Menschen kümmern, dann wäre schon alles gut.“ So ist es aber nicht. Medizin ist zuerst Krankenbehandlung und dann Daseinsvorsorge, dies muss auch entsprechend umgesetzt werden können. Dieses Verständnis fehlt. Man sieht es daran, dass in die Entstehung der vorliegenden Gesetzespläne kein einziger aktiver Mediziner einbezogen worden ist.

Ennenbach: Die Grundhaltung der politischen Entscheidungsträger, „Skepsis zuerst“, muss umformuliert werden in „Vertrauen zuerst“. Nämlich Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems und der Menschen, die darin arbeiten. Stattdessen schwingt bei all den neuen Versorgungskonzepten des Bundesgesundheitsministeriums ein Misstrauen gegenüber den Körperschaften sowie der Vorwurf mit, das ambulante Versorgungssystem könne es nicht und darum müsse das BMG zeigen, wie es besser und richtig funktioniert.

Schliffke: Mit einer Vertrauenskultur wäre die Situation völlig anders. Ich glaube, dass sich alle im Gesundheitssystem – sei es aus dem ambulanten, dem stationären Bereich oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst – darüber im Klaren sind, dass es Reformen braucht. Dafür muss man die Menschen im Gesundheitssystem aber auch in den Reformprozess einbeziehen und nicht von oben herab bestimmen und die ärztliche Perspektive völlig ignorieren.

„Die Grundhaltung der politischen Entscheidungsträger, ‚Skepsis zuerst‘, muss umformuliert werden in ‚Vertrauen zuerst‘.“

DR. RALPH ENNENBACH

Ennenbach: Die Entfremdung zwischen den Niedergelassenen und den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern verschärft sich, das Verhältnis ist unterkühlt bis frostig.

Schliffke: Hinzu kommt, dass sich viele Niedergelassene fragen, wie es mit den freien Berufen weitergeht? Sind wir als freier Beruf noch erwünscht, oder beabsichtigt die Ampelkoalition den Umbau des ambulanten Systems in eine staatliche Richtung?

Ennenbach: Wir haben es im Kern mit einer stillen Kündigung des Subsidiaritätsprinzips durch die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition zu tun.

Nordlicht: *Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stehen zudem wegen steigender Praxis- und Personalkosten unter einem enormen finanziellen Druck. Eine ausreichende Gegenfinanzierung ist wegen der Budgetierung kaum noch möglich. Was fordern Sie im Hinblick auf die Honorarverhandlungen auf Bundesebene von den Krankenkassen?*

Schliffke: Die Kostensteigerungen und die hohen Personalaufwendungen der Praxen müssen berücksichtigt werden. Die Berechnungsmethode für den Orientierungswert, also den Preis ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen, ist nicht mehr auf das ambulante System mit seinem hohen Kosten- und Personaleinsatz zugeschnitten. Während der stationäre Bereich über Tarifverhandlungen deutliche Gehaltssteigerungen gleich für mehrere Jahre erzielt, muss sich der ambulante Sektor mit veralteten, starren Berechnungsregelungen zufriedengeben, die sich auf die vergangenen Jahre beziehen.

Ennenbach: Es muss endlich Schluss sein mit den ritualisierten Nullrunden-Forderungen der Krankenkassen. Durch die geringen Steigerungsraten für den ambulanten Bereich in der Vergangenheit verschärft sich das Ungleichgewicht zwischen den Gehältern am Krankenhaus und den typischen Überschüssen aus einer Niederlassung. Die Krankenkassen müssen endlich anerkennen, dass die Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis zu einer Tätigkeit am Krankenhaus wettbewerbsfähig sein muss.

Schliffke: Die Forderung muss daher sein, dass in der Kalkulation der ärztlichen Leistungen zum Orientierungswert 2024 der volle Anteil eines Oberarztgehaltes 2023 berücksichtigt wird. Alle niedergelassenen Ärzte sind Fachärzten und Oberärzten gleichgestellt.

Ennenbach: Daher muss der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Verhandlungen ändern und die Regelungen zur Berechnung des Orientierungswertes anpassen.

Nordlicht: *Was muss sich noch ändern, damit die ambulante Versorgung für alle dort Tätigen wieder attraktiv wird?*

Schliffke: Zuallererst müsste sich die Politik sehr deutlich erklären, ob sie die ambulante Versorgung in der jetzigen Ausprägung nach wie vor will. Oder will sie ein staatliches Primärversorgungssystem wie in anderen Ländern? Will sie die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte alle an die Kliniken holen und in ihre Krankenhausreform integrieren? Gibt es eine Perspektive für die Niederlassung? Die Politik muss dies nicht nur den Menschen im Gesundheitssystem, sondern auch der Bevölkerung sagen, wie die Versorgung 2030 aussehen soll. Hier sollte die Politik endlich offen und ehrlich sein.

„Sind wir als freier Beruf noch erwünscht, oder beabsichtigt die Ampelkoalition den Umbau des ambulanten Systems in eine staatliche Richtung?“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Ennenbach: Außerdem muss die Steuerungskompetenz bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen an die Niedergelassenen zurückverlagert werden. Und, ganz wichtig: Ende der Budgetierung. Nur so können auch für junge Ärztinnen und Ärzte Anreize gesetzt werden, den freien Beruf in einer Praxis auszuüben.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Zwischen Wut und Resignation

Ein immer höherer Arbeitsaufwand, eine überbordende Bürokratie, zunehmender Fachkräftemangel, ein gedeckeltes Budget und fehlende Wertschätzung durch die Politik: Viele Praxen in Schleswig-Holstein sind am Limit angelangt.

Dennis Kramkowski ist wütend: „Die Stimmung in der Praxis ist im Keller, während die Politik die eklatanten Kostensteigerungen bei einerseits sinkenden Einnahmen und andererseits ständig wachsenden, aber unerfüllbaren Patientenwünschen weiter befeuert. Das ist nicht ehrlich und verkennt die katastrophale Entwicklung in der medizinischen Versorgung.“ Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sieht sich deshalb in seiner hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Kiel-Friedrichsort gezwungen, über deutliche Einschränkungen des Leistungsangebotes nachzudenken, weil er das erforderliche Personal nicht mehr angemessen verfügen kann. Aus der momentanen Situation entstehe perspektivisch ein noch viel größeres Problem. „Der ambulante Sektor wird so für den ärztlichen Nachwuchs immer unattraktiver. Viele der älteren Kolleginnen und Kollegen, die das System noch mit am Laufen halten, überlegen, ihre Praxen früher abzugeben, oft ohne Nachfolge“, warnt Kramkowski. „Unter den sich entwickelnden Voraussetzungen gehen der Spaß und die Freude am Beruf gänzlich verloren.“



Fehlende Refinanzierung

Auch für Dr. Michael Schroeder und seine Kollegen im Gastroenterologisch-Hepatologischen MVZ Kiel ist ein neuer Tiefpunkt erreicht: „Die Stimmung in unseren Praxen ist derzeit so gedrückt, wie ich es noch nie erlebt habe“, resümiert der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und stellvertretende Vorsitzende



der Abgeordnetenversammlung der KVSH. Er sieht die Gründe dafür in fehlender Wertschätzung durch die Politik und den steigenden finanziellen Belastungen für die Praxen. „Gerade erst haben wir Niedergelassenen – vor allem unsere Hausarztpraxen – maßgeblich geholfen, die Corona-

pandemie zu überwinden und nun sollen wir trotz einer Inflation von über sechs Prozent und teilweise extremen Preissteigerungen bei Energie, Miete und Personal wieder einmal keine ausreichende Refinanzierung erhalten“, erklärt er. Stattdessen folgen nun finanzieller Verlust und als Konsequenz Leistungseinschränkungen. Schroeder, der auch Vorsitzender des HVM-Ausschusses ist, schlägt mit Blick auf die Zahlen Alarm: „30 bis 40 Prozent der Praxen schaffen es derzeit nicht, ihr Budget zu erreichen. Das hat es noch nie gegeben.“ Dazu käme immer neuer bürokratischer Ärger, vor allem bei der Telematik. „Wir Niedergelassenen werden zu Beta-Usern degradiert. Die Systeme sind unzuverlässig, unausgegoren und vergeuden sehr viel wertvolle Arbeitszeit“, so Schroeder, der die Politik in der Pflicht sieht. Die in Aussicht gestellte Entbudgetierung der Hausärzte müsse unverzüglich folgen und auch die Rücknahme der Neupatientenregelung durch Gesundheitsminister Lauterbach sei ein großer Fehler gewesen.

Ambulante Versorgung gefährdet

Dr. Thomas Günther sorgt sich angesichts der angespannten Lage in seiner Gemeinschaftspraxis um die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung. Für den Facharzt für Allgemeinmedizin in Lübeck steht fest, dass das bisherige System an seine Grenzen stößt. „Die Gesellschaft sollte sich endlich überlegen, was sie vom Gesundheitssystem erwartet, was es kosten darf und



das muss dann fair ausgerechnet und umgesetzt werden“, fordert er. Die Zitrone „Leidensfähigkeit der im Gesundheitssystem Beschäftigten“ sei inzwischen komplett ausgequetscht. Auch Günther kritisiert die zunehmenden und komplizierten Vorschriften und Regularien, eine nicht funktionierende Digitalisierung, Sanktionen und Strafzahlungen sowie eine budgetierte Vergütung. „Das alles fühlt sich für mich wie Knüppel an, die mir mit erschreckender Regelmäßigkeit zwischen die Beine geworfen werden“, ärgert er sich. Spinne man den bisherigen „roten Faden“ der Gesundheitspolitik so weiter, werde daraus in absehbarer Zeit der Todesstrick für eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung.

JAKOB WILDER, KVSH

„Immer weniger Geld für mehr Arbeit! Eine gute Patientenversorgung wird nicht mehr gewünscht! Wie sollen wir nur Nachfolger finden unter diesen Bedingungen?“

DR. ILKA PETERSEN-VOLLMAR,
FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
BAD SEGEBERG



„Die chronische Unterfinanzierung der Praxen spiegelt auch eine fehlende Wertschätzung von uns Praxisteams durch die Gesundheitspolitik wider. Warum verdient eine Krankenschwester mehr als eine MFA? Ist politisch gewollt, dass MFA bald nur noch in Krankenhäusern zu finden sind?“

KAROLA TIEDEMANN, MEDIZINISCHE
FACHANGESTELLTE IN DER HAUSARZTPRAXIS
IM HAFENHAUS, TRAVEMÜNDE



„Ein ‚Immer weiter so‘ geht nicht mehr. Mal an der einen und mal an der anderen kleinen Schraube zu drehen, führt nicht zum gewünschten Erfolg. Wir brauchen eine Reform, die mehr Struktur in die Gesundheitsversorgung hineinbringt und nicht über Verbote, sondern über Anreize umgesetzt wird, z. B. über ein Primärarzt-system.“

DR. MICHAEL EMKEN, FACHARZT FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN, BAD SEGEBERG



„Die anhaltende Missachtung der Not in der ambulanten Versorgung und Nicht-Würdigung ambulanter ärztlicher sowie psychotherapeutischer Leistungen und Anstrengungen, die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten seitens politisch Verantwortlicher, zwingt mir den Gedanken auf, diese einmal psychologisch, charakterlich und systemisch zu analysieren. Dann schwant mir das Ergebnis und ich lasse es sein, denn es ist einfach zu gruselig.“

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



„Die Stimmung hat wie das Wetter einen Tiefpunkt erreicht: Die Kombination aus mangelnder Wertschätzung der Arbeit der Praxen und unzureichendem Honorar bei zunehmender Arbeitsverdichtung sowie mangelnder Wertschätzung durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesetzlichen Krankenversicherungen: Da braut sich zu Recht ein Sturmtief zusammen.“

DR. BETTINA SCHULTZ, FACHÄRZTIN FÜR
FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE, EUTIN

Abgehängt

Abgedrängt und abgehängt – so fühlen sich auch in Schleswig-Holstein Ärztinnen und Ärzte von einer Gesundheitspolitik der Bundesregierung, in der sie und ihre Arbeit immer mehr an den Rand gedrängt werden. Die Protestversammlung in Berlin, die Statements der KVSH und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und nicht zuletzt die Interviews und Meinungen in diesem **Nordlicht** sagen es noch deutlicher, nämlich: Wir fühlen uns verraten und verkauft. Stagnierende Honorare, immer wieder ver stolperte Neuanfänge in der Digitalisierung, stetig wachsende Auflagen und Kontrollen, politischer Druck statt öffentlicher Wertschätzung – das ist ein Umfeld, bei dem jeder und jedem die Lust am „Arzten“ für die Patienten vergeht und den dringend benötigten Nachwuchs abschreckt.

Dass die politischen Ziele des Bundesgesundheitsministers damit auch unter die Räder kommen, scheint in Berlin niemanden sonderlich zu interessieren. Auch in anderen Ressorts führt die Beliebigkeit der Argumente zu einem Glaubwürdigkeitsverlust sondergleichen. Waren Ärzte und Medizinisches Fachpersonal während der Coronajahre noch die Helden der Nation, so werden heute ihre Wünsche nach Ausgleich steigender Kosten, hoher Abgaben und einer fairen Lastenverteilung als Klientelgejammer abgetan. Dabei ist es die Politik der Bundesregierung, die die Wünsche und Bedürfnisse der breiten Bevölkerung aus dem Blick verliert und stattdessen Partikularinteressen und ideologische Ziele hofiert.

„Wenn Energie und Personal teurer werden, Behandlungsmethoden, Medikamente, Dokumentation und Abrechnung sowie die Umwälzung des ambulanten Gesundheitswesens in die digitale Zukunft gestemmt werden sollen, dann ist das nicht von der Ärzteschaft alleine zu schaffen.“

Tarifrunden mit zum Teil zweistelligen Gehaltszuwächsen für Eisenbahner, Briefzusteller, Sicherheitspersonal an Flughäfen sowie Beamte und Angestellte im öffentlichen Dienst – die Auswahl ist willkürlich und nicht diskriminierend gemeint –, zuzüglich Prämien für Coronazeiten und aktuell der Inflationsausgleich sind volkswirtschaftlich fragwürdig und für alle Selbstständigen, wie z. B. niedergelassene Ärzte, ein Hohn. Für sie ist die vielversprochene Coronahilfe bis heute eine Fata Morgana Lauterbachs und an einen Inflationsausgleich durch Zuschuss oder Steuernachlass nicht zu denken. Dabei ginge es ja vornehmlich um einen Ausgleich für steigende Aufwendungen, denn die Gehälter der MFA steigen, die der Praxisinhaber nicht. Wie soll

das funktionieren? Ärzte sind Unternehmer, sie können nur das ausgeben, was sie verdienen. So fern Herrn Lauterbach dieses kleine Einmaleins der Wirtschaft offenbar ist, so existenziell ist es für die Betroffenen.

Das gilt umso mehr, als die erforderlichen Investitionen in die Digitalisierung der Praxen, ihre Handhabung und die Dokumentation ihrer Anwendung, vor allem in der Startphase Geld verschlingen, wie man es sich im öffentlichen Dienst eines Ministeriums offenbar kaum vorstellen kann. Die Praxen und ihre Inhaber damit allein zu lassen, heißt, den möglichen Erfolg schon im Keim zu ersticken. Wer finanziell nicht das Polster für Investitionen hat, wird sich in Disziplin üben – zulasten der Patienten im Übrigen. Dass sie die Leidtragenden sind, wenn die Heilberufe möglicherweise länger und flächendeckend in den Ausstand treten, können sie vorläufig nur ahnen. Was konkret auf sie und uns alle zukommt, können wir aber an den Nachrichten aus England ablesen, wo die Ärzteschaft in Praxen und Krankenhäusern monatelang streiken. Wollen wir solche Verhältnisse auch bei uns?

Die Gegner der Neuverhandlung von Honoraren und Entschädigungen verweisen gebetsmühlenartig darauf, dass „im System“ dafür kein Spielraum sei. Dabei wird übersehen, dass der Kostenanstieg nicht von Ärztinnen und Ärzten verursacht wird. Wenn Energie und Personal teurer werden, Behandlungsmethoden, Medikamente, Dokumentation und Abrechnung sowie die Umwälzung des ambulanten Gesundheitswesens in die digitale Zukunft gestemmt werden sollen, dann ist das nicht von der Ärzteschaft alleine zu schaffen. Ein Bundesgesundheitsminister, der davor die Augen verschließt, verweigert sich der Wirklichkeit und lässt jede Phantasie vermissen, die Herausforderungen in seinem Verantwortungsbereich anzugehen. Oder wartet der Minister nur, wer als erster nachgibt?

Wer in politischen Diskussionen die Zerfahrenheit von Lauterbachs Argumentation verfolgt, spürt bei ihm zumindest Reste von Unsicherheit, das Richtige zu tun. Denn einmal entschieden, lässt sich nicht zurückholen, was die Maschinerie aus Gesetzgebung und Verwaltung dann in Bewegung setzt. Umso mehr müssen vor allem die Niedergelassenen ihre Interessen vertreten und die Öffentlichkeit wachrütteln, was passiert, wenn das System der ambulanten Versorgung als einer der beiden Pfeiler des Gesundheitswesens in Deutschland gegen die Wand gefahren wird. Noch sind die Zeit und die Gelegenheit dazu. Und wenn es nicht anders geht, dann müssen die Praxen vorübergehend schließen. Das kann jetzt mehr bewirken, als wenn der Kollaps schon eingetreten ist.

Noch scheint die Tür zum Amtszimmer Lauterbachs nicht verschlossen. Er weiß, dass seine Amtszeit nur dann als Erfolg verbucht werden kann, wenn die ambulante und die stationäre Medizin als Pfeiler unseres Gesundheitswesens funktionieren. Darauf hat der Minister Einfluss und Gestaltungsmöglichkeiten. Als Politiker hat er obendrein ein Interesse daran, dass die Patienten hinter allem seine fürsorgliche Handschrift erkennen. Denn nur dann lässt sich Politik in Wählerstimmen ummünzen. Das ist sein Dilemma, aber es ist zugleich die Chance der Niedergelassenen.

IHR PETER WEIHER, JOURNALIST

KOSTENFREIES ANGEBOT

Digitale Ernährungsberatung in der Schwangerschaft



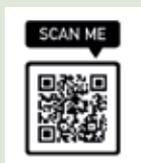
Kiel – Was die Frau in der Schwangerschaft und nachfolgend das Kind in den ersten zwei Jahren essen, wirkt sich lebenslang auf die Gesundheit aus. Die Ernährung in diesen ersten 1.000 Tagen vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensjahres hat eine herausragende Bedeutung für die Prävention von Übergewicht und damit korrelierenden Folgeerkrankungen.

In der täglichen Routine einer Frauenarztpraxis bleibt für eine ausführliche individuelle Ernährungsberatung während der Schwangerenbetreuung meistens wenig Zeit. Internet und Boulevardpresse schaffen eher Verunsicherung als validen Erkenntnisgewinn. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat deshalb mit Unterstützung der Landesregierung und des Landesverbandes der Frauenärzte ein niedrigschwelliges digitales Beratungsangebot in Schleswig-Holstein aufgebaut. Einmal wöchentlich kann jede ratsuchende Schwangere ohne Voranmeldung online an einer „SprechRunde“ teilnehmen, um praktische Tipps für eine vielfältige und ausgewogene Ernährung zu erhalten. Mutterpässen, die bei der KVSH angefordert werden, ist künftig der abgebildete Flyer beigelegt. Dieser kann damit direkt an die Schwangeren weitergegeben werden.

Zugang zum Beratungsangebot
www.dge-sh.de/digitale-sprechrunde

Weitere Infos
 Dr. Petra Schulze-Lohmann, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion Schleswig-Holstein;
 E-Mail: schulze-lohmann@dge-sh.de
 Tel. 0431 62706

Doris Scharrel, Berufsverband der Frauenärzte in Schleswig-Holstein;
 E-Mail: scharrel-doris@t-online.de
 Tel. 0431 582978



HITZESCHUTZPLAN DES BMG

Kostenfreies Infoplatkat für Praxen



Berlin – Ende Juni hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einen Hitzeschutzplan vorgestellt. Unter anderem durch bessere Information soll die Zahl der hitzebedingten Todesfälle auf unter 4.000 sinken. Als Teil des Hitzeschutzplans wurde ein Plakat erstellt, das konkrete Tipps für Hitzetage bietet. Es enthält außerdem einen Verweis (QR-Code) zum Hitze-Warnsystem des Deutschen Wetterdienstes.

Praxen können das Plakat kostenfrei unter <https://shop.bzga.de/poster-was-tun-bei-grosser-hitze/> bestellen.

POLITIK

Stärkung freiberuflicher Praxen und Apotheken gefordert

Kiel – Die Mittelstands- und Wirtschaftsunion (MIT) in Schleswig-Holstein will mehr Unterstützung für freiberufliche Praxen und Apotheken. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass diese im Zuge der Diskussion über die Krankenhausreform vernachlässigt würden, erklärte ihr gesundheitspolitischer Arbeitskreis in einem Positionspapier. Die MIT fordert deshalb unter anderem eine Entbudgetierung, eine Erhöhung des Orientierungspunktwertes und eine Novellierung der Gebührenordnungen. „Das System der Freiberuflichkeit und Selbständigkeit ist nicht nur wirtschaftlich effizient, sondern auch entscheidend für den medizinischen Erfolg“, so der Landesvorsitzende der MIT Stefan Lange. Eine Krankenhausreform dürfe nicht losgelöst von der ambulanten Versorgung geplant werden. Mehr Informationen zum Positionspapier unter www.mit-sh.de/

KINDER- UND JUGENDÄRZTE Warnung vor Medikamenten- mangel im Herbst und Winter



Berlin – Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte hat vor einem drohenden Medikamentenmangel in der kalten Jahreszeit gewarnt. „Es ist zu befürchten, dass bei hohen Infektionswellen wie im vergangenen Jahr Eltern wieder durch die halbe Stadt laufen müssen, um Fiebersäfte oder Antibiotika zu bekommen“, so der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Thomas Fischbach, gegenüber der Neuen Osnabrücker Zeitung. Das Gesetz gegen Arzneimittel-Lieferengpässe gehe zwar in die richtige Richtung, werde aber definitiv nicht durch diesen Winter helfen und springe womöglich auch auf Dauer zu kurz, erklärte er weiter. Das vor kurzem verabschiedete Arzneimittel-Lieferengpassgesetz zwingt zwar die Krankenkassen zur Erstattung höherer Preise für Arzneimittel. Es sei aber nicht attraktiv genug für die Pharmafirmen, Medikamente in Deutschland zu produzieren und zu verkaufen, etwa wegen der vorgeschriebenen Festbeträge, so Fischbach weiter.

UMFRAGE Nicht abgesagte Termine belasten Praxen

Berlin – Sieben von zehn Arztpraxen haben Probleme mit verpassten Terminen ihrer Patienten. Das geht aus einer Online-Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor. Bei 40 Prozent der betroffenen Praxen geht es um fünf bis zehn Prozent aller Termine, zu denen Patienten nicht erschienen sind. Bei 16 Prozent der Praxen liege der Anteil sogar bei 10 bis 20 Prozent. Es sei mehr als ärgerlich, wenn Patienten Termine buchen und diese einfach verstreichen lassen, erklärte der KBV-Vorsitzende Andreas Gassen. „Praxen können Termine ja nicht zweimal vergeben. Die Termine sind geblockt und stehen dann für andere Patienten nicht zur Verfügung.“ Um den Schaden zu begrenzen, erneuerte Gassen die Forderung der Bundesvereinigung nach einer „von den Kassen zu entrichtende Ausfallgebühr, wenn deren Versicherte Termine vereinbaren und dann nicht wahrnehmen“. Umgekehrt seien Forderungen an die Praxen nach schnelleren und mehr Terminen angesichts der Zahlen „einfach lächerlich“.

„VON BERUF WICHTIG“ Influencer werben für MFA-Ausbildung

Berlin – Um Schulabgängerinnen und Schulabgänger für eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu begeistern, haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung die Initiative „Von Beruf wichtig“ gestartet.

Unter www.von-beruf-wichtig.de finden sich umfangreiche Informationen zum MFA-Beruf, zur Ausbildung, zu den Karrieremöglichkeiten, aber auch praktische Tipps für die Bewerbung und auch in den sozialen Medien werden junge Menschen im Rahmen der Initiative gezielt von Influencern angesprochen.

FÖRDERUNG Geld für Weiterbildungs- verbund Pädiatrie



(v. l.) Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken übergibt den Förderbescheid an Dr. Christoph Weiß-Becker, Sprecher der Verbundpraxen und Prof. Dr. Egbert Herting, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKSH Campus Lübeck.

Lübeck – Der Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein hat von Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken (CDU) einen Förderbescheid über rund 458.000 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes erhalten, um die Weiterbildung angehender Kinderärztinnen und Kinderärzte weiter zu optimieren. Dazu soll ein festes Rotationssystem zwischen Kliniken und Praxen etabliert werden, damit diese und angehende Kinderärztinnen und -ärzte in Schleswig-Holstein mehr Planungssicherheit erhalten. Außerdem ist geplant, das „e-Logbuch“ zur Dokumentation der Weiterbildung auch im stationären Bereich einzusetzen und die Schnittstellen zwischen den klinischen und ambulanten Weiterbildungskonzepten besser miteinander zu verbinden. Mit der psychosomatischen Grundversorgung soll ein weiterer verpflichtender Inhalt der Weiterbildungsordnung als Angebot im Verbund etabliert werden.

Mehr Informationen zum Projekt unter www.weiterbildung.dgaap.de/weiterbildung/weiterbildung-in-den-landesverbaenden/schleswig-holstein/weiterbildungsverbund-paediatrie/

DIGITALE SIGNATUREN

Für die Digitalisierung unverzichtbar

Ob Arztbrief oder Rezept: Für viele Niedergelassene ist der Griff zum Kugelschreiber immer noch der Regelfall, wenn es darum geht, Dokumente zu unterschreiben. Dieser Goldstandard läuft aus und wird künftig durch rechtlich gleichgestellte, digitale Signaturen ersetzt. Wir zeigen, welche Signaturverfahren es gibt und warum wir für Ihren Praxisalltag die Komfortsignatur empfehlen.



Digitale Signaturen werden bereits für viele digitale Anwendungen benötigt, beispielsweise die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und die elektronische Laborüberweisung. Mit deutschlandweit täglich rund 1,2 Millionen ausgestellten Verordnungen wird sich der Stellenwert der digitalen Unterschrift durch die verpflichtende Einführung des eRezeptes zum 1. Januar 2024 weiter steigern.

Signatur-Check

Folgende Verfahren können momentan für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) genutzt werden:

- Die Einzelsignatur ermöglicht eine rechtssichere Unterschrift für jeweils genau ein elektronisches Dokument. Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten müssen dafür nicht nur den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) in das Lesegerät stecken, sondern zusätzlich noch eine persönliche PIN eingeben. Dieses Verfahren kostet im Praxisbetrieb deshalb sehr viel Zeit.
- Stapelsignaturen bieten sich immer dort an, wo Dokumente gesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt signiert werden können, beispielsweise bei der eAU. Sie signieren den gesamten vorbereiteten elektronischen Dokumentenstapel in einem Schritt mit Ihrem eHBA und Ihrer dazugehörigen PIN. So können im Laufe des Praxistages digitale Dokumente gesammelt und am Ende als Stapel signiert werden.

- Die Komfortsignatur ist im Vergleich zur Einzel- und Stapelsignatur zukunftsweisend, bietet Ihnen zusätzliche Flexibilität und spart viel Zeit. Sie können im Voraus bis zu 250 digitale Signaturen mit einer PIN-Eingabe freischalten, da auch ohne wiederholte PIN-Eingabe direkt signiert werden kann. Soll ein Dokument signiert werden, müssen Sie diesen Vorgang nur noch mit einem einzigen Klick am Bildschirm bestätigen. Zu beachten ist, dass die Komfortsignatur in Ihrem Praxisverwaltungssystem aktiviert und richtig konfiguriert werden muss. Für Praxiskonstellationen, bei denen mehrere Ärztinnen und Ärzte in wechselnden Behandlungszimmern signieren wollen, sollte die Planung und Einrichtung durch das jeweilige Softwarehaus erfolgen. Einmal richtig eingestellt, werden die freien Unterschriften beim Wechsel in ein anderes Behandlungszimmer mit übernommen, ohne dass der eHBA neu gesteckt werden muss oder eine erneute Eingabe der PIN notwendig wird.

Was braucht Ihre Praxis für die Komfortsignatur?

- ein aktualisiertes Praxisverwaltungssystem (PVS)
- ein Konnektor-Update PTV4+-Konnektor (oder höhere Version)
- ggf. ist die Anschaffung weiterer Kartenterminals notwendig. Sprechen Sie mit Ihren IT-Dienstleister.
- einen eHBA der Generation 2.0 oder höher pro Ärztin/Arzt. Bitte Ihren eHBA – falls noch nicht geschehen – zeitnah bestellen.

Wo bekommen Sie den eHBA?

Den eHBA beantragen Sie bei Ihrer Berufskammer. Nach Prüfung der Bestellung durch die zuständige Kammer und einem Identitätsnachweis per Post-Ident-Verfahren erhalten Sie eHBA, PIN und PUK. Danach muss der Ausweis innerhalb von 28 Tagen über ein Online-Portal freigeschaltet und damit aktiviert werden. Der eHBA weist die Inhaberin/den Inhaber gegenüber der Telematikinfrastruktur als Ärztin/Arzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus. Der eHBA sollte niemals – auch nicht im Vertretungsfall – an Dritte weitergegeben werden. Digitale Unterschriften sind stets persönlich zu erbringen.

TIMO WILM, KVSH

Zum 80sten

Lange Jahre haben Dr. Klaus Bittmann aus Plön und Dr. Jochen-Michael Schäfer aus Kiel in verschiedenen Funktionen sehr erfolgreich die Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein vertreten, viele Jahre davon in der KVSH. Mit nur wenigen Tagen Abstand feiern beide im September nunmehr ihren 80. Geburtstag – ein Grund für ein Gespräch mit dem Nordlicht.



Dr. Klaus Bittmann, geboren am 6. September 1943 in Stargard/Pommern, praktizierte von 1977 bis 2004 als niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde in Plön. Von 1984 bis 1992 fungierte er als Landesvorsitzender des NAV. Im Jahr 1992 wurde er zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVSH gewählt. Von 1998 bis 2006 übernahm er das Amt des Vorstandsvorsitzenden der KVSH, zunächst ehrenamtlich, ab 2005 hauptamtlich. Über 20 Jahre engagierte sich Bittmann ferner im Vorstand der von ihm mitgegründeten Ärztegenossenschaft Nord, viele Jahre davon als ihr erster Vorsitzender.



Dr. Jochen-Michael Schäfer, geboren am 21. September 1943 in Mühlhausen/Thüringen, praktizierte von 1975 bis 2012 als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Kiel. Ab 1985 war er Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVSH und übernahm deren Vorsitz von 1997 bis 2010. Schäfer engagierte sich in diversen Kommissionen der KVSH und übernahm über viele Jahre den Vorsitz des Plausibilitäts- wie auch des HVM-Ausschusses. Ferner fungierte er als erster Vorsitzender des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) auf Bundesebene sowie der PVS Schleswig-Holstein/Hamburg. Viele Jahre war Schäfer auch als ehrenamtlicher Richter tätig.

Nordlicht: *Ist der Arztberuf heute noch frei? Wo liegen die Gefahren?*

Dr. Klaus Bittmann: Ich denke, man muss zunächst unbedingt klären, was den Kern der Freiberuflichkeit in heutiger Zeit eigentlich ausmacht. Längst besteht die Ärzteschaft ja nicht mehr nur aus Ärzten in eigener Praxis, sondern der Anteil der angestellten Ärztinnen und Ärzte nimmt deutlich zu. Letztere haben natürlich ein anderes Verständnis von Freiberuflichkeit, als wir das verstehen. Dennoch liegt der Kern des Freiberuflichen nach meinem Verständnis auch weiterhin im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, egal ob ein Arzt nun ange-

stellt oder selbstständig ist. Die Verantwortung trägt dabei der Arzt und es hat ihm niemand hineinzureden, außer er macht Fehler oder hat kein Staatsexamen. Wenn ich die Freiberuflichkeit unter diesem Gesichtspunkt vertrete und verteidige, dann gilt sie für die gesamte niedergelassene Ärzteschaft, allerdings muss ich es ihr dann auch klarmachen, natürlich auch den angestellten Ärzten. Manchmal habe ich den Eindruck, dass sich die jüngere Ärztegeneration darüber oftmals nicht mehr im Klaren ist und sich nicht bewusst ist, wie gefährlich es ist, wenn von außen her, sei es von Krankenkassen, sei es von der Politik, auf ihr Handeln Einfluss genommen wird. Das, was unsere Generation noch sehr stark auszeichnet, ist die Bereitschaft, die Thera-

piefreiheit und die Berufsfreiheit zu verteidigen. Diese Tendenz ist mit Sicherheit heute nicht mehr so ausgeprägt wie noch vor zehn oder zwanzig Jahren, als die Ärztinnen und Ärzte für ihre Berufsfreiheit auf die Barrikaden gingen. Heute glaube ich, dass nicht mehr so viele auf die Barrikaden gehen würden, weil sie sich der Bedeutung nicht bewusst sind oder angestellt sind. Deshalb halte ich dieses Thema seitens der Körperschaften und der Verbände für unbedingt wichtig, weil durch die Zunahme an angestellten Ärztinnen und Ärzten der Blick auf diese Verantwortung schwindet. Wir haben als Ärzte selbst in schlimmsten Zeiten die Interessen unserer Patienten zu vertreten, notfalls auch mit Regressbedrohungen oder sonst wie. Die Freiheit, meinen Patienten so zu behandeln, wie ich es verantworten kann, ist das höchste Gut, das wir in diesem Beruf überhaupt haben.

Dr. Jochen-Michael Schäfer: Nach meinem Eindruck ist der Arztberuf heute nur noch bedingt frei. Vornehmlich die Krankenkassen und der Bundesgesetzgeber schaffen einen Veränderungsdruck, der das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten aushöhlt. Wenn die Zeit immer knapper wird, die Budgets unter Druck stehen und ständig neue Auflagen zu bewältigen sind, schnürt das die Freiräume zur Berufsausübung ein. Bei aller Liebe zum Beruf, kann man das nicht alles kompensieren. Dennoch halte ich den Arztberuf in der Ausübung und Gestaltung immer noch für freier als viele andere. Das liegt an der Besonderheit, dass der Arzt immer allein für sein Handeln verantwortlich ist. Das betrifft die medizinische und die ethische Seite gegenüber den Patienten, das gilt aber auch für die unternehmerische Verantwortung in der Praxisführung und als Arbeitgeber. Das ist eine Besonderheit und hat einen Stellenwert für die Gesellschaft, den man nicht hoch genug einschätzen kann. Darum sollte niemand etwas daran ändern, wenn der Arztberuf auch künftig ein freier Beruf bleiben soll. So etwas wie eine Weisungsbindung durch wen auch immer, verbietet sich geradezu. Das gilt ausdrücklich auch für Investoren oder andere Interessengruppen. Und damit das so bleiben kann, braucht die Ärzteschaft auch weiterhin KVen, die PVS und Berufsverbände, die die ärztlichen Interessen vertreten und auch politisch verteidigen.

Nordlicht: Warum ist die ärztliche Selbstverwaltung heute noch wichtig?

Bittmann: Die ärztliche Selbstverwaltung ist hart erkämpft worden, in einer Zeit, in der des Kaisers Wille wichtiger war als das Patientenwohl, durch Protest und Widerstand, auch gegen die Krankenkassen. Diese äußern immer wieder mal den Wunsch gegenüber Politik und Gesetzgeber, mehr Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu erhalten und unternehmen hierzu immer wieder neue Anläufe. Die derzeit diskutierte Digitalisierung könnte zum Beispiel durchaus zum Risiko werden, wenn Daten zentral erfasst und der Datenzugang den Krankenkassen derart leicht gemacht wird, dass sie damit Patienten steuern können. Ein Risiko, das unbedingt geschmälert werden muss. Die Gefahr durch heutige Techniken, den Patienten fremdbestimmen zu können, ist gegeben, da müssen

wir verstärkt aufpassen. Die Bestrebungen hat es immer wieder gegeben, weil es um viel Geld und natürlich auch um Macht geht. Das ist etwas, was man mit Transparenz und Zuverlässigkeit verantworten muss, von allen Seiten. Das müssen die Krankenkassen verantworten können, das müssen die Vertreter der Ärzte verantworten. Wenn wir keine ärztliche Selbstverwaltung hätten, gäbe es nur Lobbyinteressen einzelner Fachbereiche oder andersherum: Die Macht der Krankenkassen wäre so groß, dass diese entscheiden, was gemacht wird und wofür es Geld gibt. Ärztliche Selbstverwaltung bedeutet eben auch realitätsnahe Entscheidungswege. Die KV verfügt über das entsprechende Know-how durch das ehrenamtliche Engagement erfahrener Ärztinnen und Ärzte in Kommissionen, sei es in Prüfungsgremien, in Genehmigungsverfahren oder Qualitätskontrollen. Diese hohe Qualität, die der KV dadurch zur Verfügung steht, könnte durch niemand anderen auch nur in ähnlicher Weise gewährleistet werden.

„Die ärztliche Selbstverwaltung ist unsere Chance gegen zu viel Staat, gegen ein Diktat der Krankenkassen und für den Erhalt der Freiberuflichkeit.“

DR. KLAUS BITTMANN

Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein hohes Gut, sie ist unsere Chance gegen zu viel Staat, gegen ein Diktat der Krankenkassen und für den Erhalt der Freiberuflichkeit. Wenn wir nicht durch Fremdbestimmung oder Gleichgültigkeit die Wertschätzung unserer Profession vor uns selbst und unseren Patienten verlieren wollen, müssen wir uns in diese Selbstverwaltung einbringen. Ich sage dies, um die kommende Generation zu motivieren. Es kommen neue Herausforderungen, zu denen Position bezogen werden muss – wie geht es mit der GOÄ weiter? Gibt es eine einvernehmliche Lösung an der Grenze ambulant zu stationär?

Schäfer: Für mich ist eine starke ärztliche Selbstverwaltung Ausdruck einer gefestigten Demokratie. Nur eine gefestigte Demokratie erträgt es, Interessenvertretung und Einfluss zu teilen und zu delegieren. Das stärkt auf der anderen Seite das Selbstwertgefühl der Demokratie und ihrer Institutionen. Das halte ich für besonders wichtig, denn in totalitären Staaten gibt es keine Selbstverwaltung. Sie ist eben ein Wesenselement einer freiheitlichen Demokratie. Das gilt natürlich auch für die Strukturen in der KV. Ich möchte nur daran erinnern, dass viele Jahre lang die Abgeordnetenversammlung vom KV-Vorsitzenden geleitet und damit zwangsläufig auch dominiert wurde. Eigentlich ist es ja eine Ironie des Schicksals, dass ausgerechnet der Gesetzgeber im Jahr 1989 mit einem sogenannten „Gesundheits-

Reformgesetz“, die Wahl eines eigenständigen Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung vorgegeben hat und dadurch auch innerhalb unserer KV für mehr Demokratie sorgte. Das war ein ziemlicher Umschwung, denn plötzlich hatte die Abgeordnetenversammlung einen parlamentarischen Charakter und parlamentarische Aufgaben. Abgesehen von der Gesetzgebung konnte sie fortan alles wie ein Parlament diskutieren und entscheiden und der Vorstandsvorsitzende der KV war nicht mehr derjenige, der bestimmte, was ablief. Das hat der ärztlichen Selbstverwaltung nochmals einen ordentlichen Schub gegeben und für mehr Eigenständigkeit und Selbstbewusstsein gesorgt. Und es hat uns Mut gemacht in den Auseinandersetzungen mit der Politik, unsere Interessen aktiv und offensiv zu vertreten. Angesichts der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen ist eine starke Selbstverwaltung heute mindestens genauso wichtig wie sie es immer war, vielleicht sogar noch wichtiger als in der Vergangenheit.

Diese Form der demokratisch verankerten Selbstverwaltung wird hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten und ihrer Wehrhaftigkeit nach meiner Wahrnehmung immer noch unterschätzt. Die Ärztinnen und Ärzte kennen die KV vornehmlich bei Honorarverhandlungen, Prüfungen und Regressverfahren, aber sie nehmen nicht so sehr die Stärke der Selbstverwaltung gegenüber der Politik im Hinblick auf die Selbstbestimmung ihres Berufs wahr. Die Selbstverwaltung ist ja nicht nur ein Wert an sich, sondern ein besonders hohes Gut angesichts aller Versuche von Eingriffen und Einflussnahmen in den Beruf und die Berufsausübung. Dieses Bewusstsein der starken ärztlichen Interessenvertretung durch die KVen müssen wir weiter fördern und damit auch die Anerkennung für das ehrenamtliche Engagement der Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Abgeordnetenversammlung und vielen anderen Gremien engagieren, stärken. Es hilft uns allen!

Nordlicht: *In Ihrer Amtszeit kam es ja immer wieder zu Konflikten zwischen Politik und Ärzteschaft, da die KVen nicht als Interessenvertretung einer freiberuflichen Ärzteschaft gesehen wurden, sondern als eine staatsuntergeordnete Behörde. Welche Ereignisse sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?*

Bittmann: Während meiner Amtszeit sind immer wieder Dinge anders gelaufen als wir es wollten. Zum Beispiel, dass die Politik irgendwelche Reformvorhaben umsetzte, die unsere Planungen „durchschossen“ haben. Wir haben auch mit den Krankenkassen Verhandlungen geführt mit Honorarzuwächsen, die dann durch politische Entscheidungen wieder gekippt worden sind. Es gab eine ganze Reihe von Fragen, bei denen wir in der Selbstverwaltung mit den Krankenkassen im Einvernehmen Ziele angestrebt und auch erreicht haben, die dann politisch wieder unmöglich gemacht wurden. Das war oft unkalkulierbar, weil in keinem anderen politischen Bereich so viele Gesetzesänderungen stattgefunden haben wie im Gesundheitswesen. In meiner Ära habe ich geschätzte 40 verschiedene Gesundheitsgesetzänderungen im Sozialgesetzbuch erlebt, wo die Politik meinte, nachbessern zu müssen, eingreifen zu müssen, korrigieren zu müssen, häufig unter dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung. Denn es war von Anfang an immer das Hauptanlie-

gen, die Krankenkassen und auch die Versicherten vor zu hohen Ausgaben zu schützen. Es war immer ein Streitpunkt mit den Krankenkassen, zu verdeutlichen, dass die Ärzte nicht zu viel Geld haben wollen, sondern das Gesundheitssystem nun einmal so viel kostet. Diese Diskussion war permanent vorhanden und die Politik hat oft genug mit eingegriffen, weil sie – wenn man so will – verantwortlich ist für die Sozialausgaben, so wie man sich überhaupt immer klarmachen muss, dass die KV nur eine zwischengeschaltete Institution ist. Die KVen sind staatsuntergeordnete Behörden und in dieser Funktion natürlich auch angreifbar. Nicht umsonst steht in den Sozialgesetzen, dass die KV, wenn sie gegen den Willen des Staates verstößt, also zum Beispiel zum Widerstand aufruft, entmachtet werden kann. Das haben wir auch erlebt, die Drohung durch den Staat oder die Landesregierung, notfalls einen Kommissar in die KV zu setzen. Das war 2001 der Fall, als wir durch unseren Protest sehr deutlich gemacht haben, dass wir die Art der Gesetzgebung mit Bevormundung des Arztes ablehnen und dies eventuell auch durch Streiks zeigen wollten. Die heikelsten Situationen, die wir erlebt und die die KVen bedroht haben, waren jene, in denen der Staat ins Fachliche eingreifen wollte. Wenn er ins Materielle steuernd eingreift, ist das durchaus eine Aufgabe des Staates. Aber in das, was man als Arzt tut, dies gilt für Behandlungskonzepte und die Freiheit des ärztlichen Berufs, darf durch den Staat nicht eingegriffen werden. Das ist auch grundrechtlich nicht erlaubt. Aber der Staat versucht immer wieder, in die Behandlungsfreiheit einzugreifen. Die Freiheit des Berufes muss erhalten und vor dem Eingreifen des Staates geschützt werden. Das ist ein hohes Gut, die Gewaltenteilung ist hier sehr wichtig. Wir haben damals mehrfach erlebt, dass der Staat versucht hat, in die Freiheit des Berufes und der Selbstverwaltung einzugreifen. Ich war mehrfach zu aufklärenden Gesprächen, wie wir uns verhalten müssten, ins Ministerium eingeladen.

Aber in vielen Bereichen wurde auch wunderbar zusammengearbeitet und wir haben sowohl in der Politik als auch bei den Krankenkassen zuverlässige Partner gefunden. Ich denke dabei an unser Angebot einer qualitätsgesicherten, indikationsbasierten, kurativen Brustkrebsdiagnostik im Sinne eines ganzheitlichen Diagnostikprozesses („QuaMaDi“). In der Zeit, als ich KV-Vorsitzender war, bin ich mit den Partnern im großen Ganzen gut umgegangen. Aber man musste auch gelegentlich deutlich zeigen, wo die Grenzen sind und welche Forderungen von uns vertreten werden, notfalls also auch mit Widerstand.

Eindrucksvoll ist mir in Erinnerung geblieben, wie die Abgeordnetenversammlung mit ihrem Vorsitzenden ohne Zögern, mit aufrechter Haltung und streitbereit, im Jahr 2004 die Rechte der Selbstverwaltung einforderte und durchsetzte. Damals sollte das gesamte Wahlsystem geändert werden, weil es eine gesetzliche Vorgabe gab. Bis dahin waren wir mit unserem Wahlverfahren gut gefahren. Es wurde in den Kreisen gewählt und die gewählten Abgeordneten genossen das Vertrauen aller Ärztinnen und Ärzte ihres Kreises, unbesehen ihrer Fachgruppe. Genau dies sollte gesetzlich abgeschafft und durch eine Listenwahl ersetzt werden, wie es in anderen KVen zum Teil üblich war. Das hat damals das Freiheitsgefühl unserer Abgeordneten sehr stark betroffen und unter Leitung des damali-

gen Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung, Herrn Dr. Schäfer, wurde eine Arbeitsgruppe gebildet. Die hat erarbeitet, wie wir unser altes Wahlrecht erhalten können. Ein demokratisches Wahlrecht, so wie wir es verstehen und entsprechend juristisch abgesichert haben, konnten wir gegen den politischen Willen durchsetzen. Das fand ich, war eine große Leistung. Als einziges Bundesland haben wir unser bewährtes demokratisches Wahlrecht für die KVSH behalten können! Das war während meiner Amtszeit sicherlich eine der wichtigsten Leistungen unserer Selbstverwaltung.

„Gerade unter äußerstem Druck ist die gestaltende und überzeugende Kraft der Ärzteschaft gefordert.“

DR. JOCHEN-MICHAEL SCHÄFER

Schäfer: Auch mir sind die damaligen Auseinandersetzungen mit der Aufsichtsbehörde vor fast 20 Jahren noch lebhaft in Erinnerung geblieben. Damals war – was ich vorhin sagte – durch eine selbstbewusste Abgeordnetenversammlung ein harter Widerstand möglich. Nach dem Sozialgesetzbuch kann ja bekanntlich die Aufsichtsbehörde einen Staatskommissar einsetzen, falls die Geschäfte der KV nicht im Einklang mit den Gesetzen stehen. Dies hätte sich auf die Arbeit von Vorstand und Geschäftsführung natürlich verheerend ausgewirkt, nicht jedoch auf die frei gewählte Abgeordnetenversammlung. Diese konnte man nicht so einfach beiseiteschieben oder gar auflösen. Bei der damaligen Auseinandersetzung ging es übrigens nicht allein um die Wahlordnung. Es sollte auch die Satzung angepasst werden. Selbst unsere Abgeordnetenversammlung sollte die neue Bezeichnung „Vertreterversammlung“ erhalten. Als einzige Landes-KV ist es uns damals letztlich gelungen, sowohl unsere Satzung als auch unsere Wahlordnung als auch unsere Bezeichnung „Abgeordnetenversammlung“ gegenüber der Aufsichtsbehörde hart durchzusetzen, und dieses im Einklang mit dem Gesetz. Gerade unter äußerstem Druck ist die gestaltende und überzeugende Kraft der Ärzteschaft gefordert, in diesem Beispiel durch das beherzte Verhalten unserer Abgeordneten.

Nordlicht: *Worin sehen Sie die persönliche Motivation, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren?*

Bittmann: Eine KV kann und muss auch gestalten. Es gibt nicht nur die Pflichten einer Körperschaft öffentlichen Rechts, die die KV erfüllen muss, wie Sicherstellung, Wirtschaftlichkeitsprüfung oder Honorarverteilung. Nein, es gibt auch etliche Spielräume im SGB V, die die eigene Kreativität herausfordern. Gerade im Gestalten und nicht im Verwalten liegt der Reiz für ein Engagement in der Selbstverwaltung. Wir wissen doch als Ärzte, wo es schiefläuft, warum die Wartezeiten lang sind, warum Patienten völlig unsinnig in die Uniklinik geschickt werden. Das wissen wir, das heißt auch, dass wir selbst das ändern können und müssen. Die Möglichkeiten, aus dieser Erfahrung ein Handlungskonzept zu erarbeiten, sind groß. Es wird auch erwartet, dass die Selbstverwaltung selbst die Versorgung in die Hand nimmt und nicht immer nur dem Gesetz folgt. Das können wir natürlich nur dann, wenn wir als Ärztinnen und Ärzte uns auch selbst in die ärztliche Selbstverwaltung einbringen. Ich zum Beispiel bin reingekommen, weil ich geschimpft habe. Ich habe gemeckert, über das, was die KV damals gemacht hat. Mit dem Ergebnis, dass man mich aufforderte: „Dann mach doch auch! Dann mach es besser!“. Wenn wir keine engagierten Ärzte haben, die sich neben ihrer Praxistätigkeit einbringen, dann macht es der Staat oder die Krankenkasse. Ich habe meine Ämter immer gern ausgeübt, insbesondere, nachdem ich gelernt hatte, Spielräume auf regionaler Ebene zu finden und zu nutzen.

Schäfer: Grundsätzlich ist jeder von uns verpflichtet, dafür zu sorgen, dass unsere demokratische Grundordnung erhalten bleibt, und dazu zähle ich auch das Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung. Wenn wir unseren Beruf lieben und ihn gerne ausüben, können wir uns überall einbringen, an ganz verschiedenen Stellen. Gerade im relativ kleinen Kreis unseres Berufs haben wir viel mehr Einflussmöglichkeiten als im großen Rahmen. Wir können mehr gestalten. Wir haben die Rahmenbedingungen, innerhalb derer wir ja relativ frei gestalten können. Und wir können in Eigeninitiative etwas voranbringen. Und damit tun wir nicht nur unserem Beruf etwas Gutes, sondern wir tun mit unserer Arbeit darüber hinaus dem Patienten etwas Gutes, auch wenn das überhaupt nie so richtig dargestellt wird: Der größte Schutz der Patienten vor Einflussnahmen durch Staat, Krankenkassen, Investoren und ähnlichem ist die ärztliche Selbstverwaltung.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARTIN MAISCH, 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.



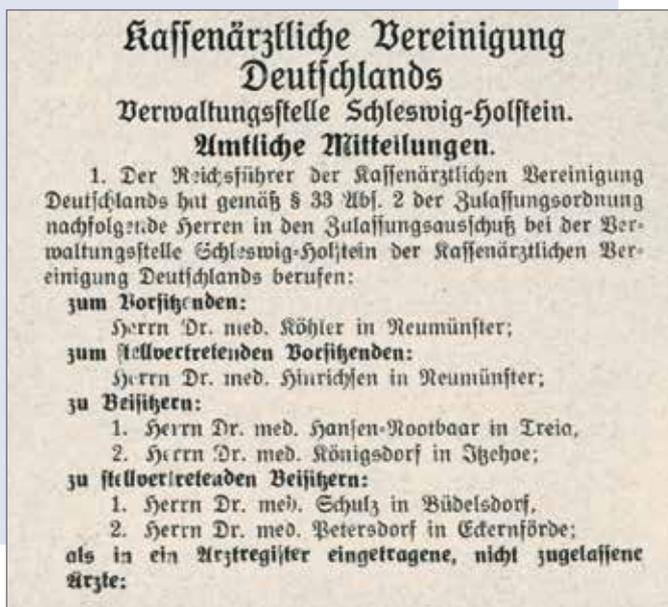
Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein

„Sicherstellung“ unter den Nationalsozialisten

Die Phase der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen mit Körperschaftsstatus währte leider nur kurz. Schon ein knappes Jahr später gelangten die Nationalsozialisten an die Macht und missbrauchten das Gesundheitswesen für ihre ideologischen Zwecke. Wichtigste Schaltzentrale wurde hierbei das Zulassungswesen. Dieses wurde dem beim Oerversicherungsamt Schleswig ange-

siedelten Schiedsamt wieder entzogen und der alleinigen Zuständigkeit der neu errichteten Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) übertragen. Vorsitzender des Zulassungsausschusses in der Provinz Schleswig-Holstein wurde erwartungsgemäß KVD-Amtsleiter Hans Köhler sowie Adlatus Fritz Hinrichsen als Stellvertreter.



Besetzung des Zulassungsausschusses, 1934

Mit den neuen Möglichkeiten der persönlichen Machtentfaltung zeigte sich dann auch Köhler in seiner Rede anlässlich des Schleswig-Holsteinischen Ärztetages 1934 in Kiel hochzufrieden:

„Bisher war das Oberversicherungsamt der allmächtige Gott über uns, der über unser Wohl und Wehe allein befinden konnte, und wenn auch zwei Herren von uns dabei waren, so fiel das gar nicht ins Gewicht, und die Kraft, mit der sie ihr Veto einlegten, wurde gehandikapt durch die Mehrheit der anderen (...). Wenn wir nun die Zulassung bekommen haben, so kann uns kein Mensch mehr dreinreden, kein Mensch hat mehr etwas zu sagen in unserem Berufe als nur wir selbst. (...) Wir haben gestern in unserer ersten Ausschusssitzung 14 Herren für die Provinz zugelassen. Dabei ist kein Jurist zugegen gewesen und auch kein Kassenvertreter, sondern nur drei Ärzte sitzen und prüfen vom Arztstandpunkt aus (...). Das Gesetz der Zulassungsordnung ermöglicht uns, in Zukunft unseren Arztstand dahin zu bringen, wo wir ihn hinhaben wollen, und nicht nur eine gerechte Verteilung der Bezirke vorzunehmen, sondern auch qualitativ eine Auslese zu treffen. Dies gilt nicht nur für die erste Zulassung, sondern auch später, wenn es sich erweist, dass ein zugelassener Arzt unwürdig ist, Arzt zu sein. Die Zulassungsordnung ermöglicht es uns, unwürdige Elemente aus unserem Stande zu entfernen. Sie hat das Vertrauen zur Truppe der Ärzte und dieses Vertrauen wird uns die richtigen Wege finden lassen.“

In der Tat benannte besagte Zulassungsordnung sehr präzise jene Ärzte, welchen als „unwürdige Elemente“ unweigerlich die Kassenzulassung, und damit meist auch die Existenzgrundlage entzogen wurde. Dazu zählten nicht nur Ärzte mit „nicht arischer Abstammung“, sondern auch Ärzte mit „Ehegatten nicht arischer Abstammung“.

Dem nationalsozialistischen Frauenbild entsprechend wurde aber auch verheirateten weiblichen Ärzten die Kassenzulassung versagt, „wenn die Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Familie nicht erforderlich“ erschien. Nach vorliegendem Zahlenmaterial gab es in Schleswig-Holstein im Jahr 1937 insgesamt 68 Ärztinnen, von denen 24 verheiratet waren. Ob tatsächlich Zulassungen entzogen wurden, ist nicht bekannt.

Nach der Zulassungsordnung konnte auch Ärzten die Zulassung entzogen werden, „die nicht die Gewähr dafür bieten, dass sie jederzeit rückhaltlos für den nationalsozialistischen Staat eintreten“. Jene Beurteilung stand ganz im Ermessen des Zulassungsausschusses, und damit von NS-Ärztelfunktionär Köhler. Als Arzt lebte man daher gefährlich. Man musste nicht unbedingt Mitglied einer längst verbotenen Partei gewesen sein, es konnten schon einige offene Worte in der Praxis oder im Kreis der Kollegen dazu führen, die berufliche Existenzgrundlage zu verlieren.

Auch bei Neuzulassungen standen ideologische Gründe deutlich im Vordergrund. Bestimmte Arztgruppen erhielten „unverzüglich“ eine „außerordentliche Zulassung“ und mussten sich nicht einem Zulassungsverfahren unterziehen. Dazu zählten Ärzte, die vor dem 30. Januar 1933 bereits NS-Organisationen angehört und „sich um die nationale Erhebung Verdienste erworben“ hatten. Auch innerhalb des Zulassungsverfahrens wurden Unterschiede gemacht. Bei mehreren Bewerbern um eine Zulassung erhielten verheiratete Ärzte vor unverheirateten Ärzten den Vorzug. Auch konnte die Anzahl der Kinder bei der Zulassung den entscheidenden Unterschied machen. „Handelt es sich um die Auswahl unter mehreren Ärzten mit Kindern, so gebührt in der Regel dem Arzte der Vorzug, der die meisten Kinder zu unterhalten hat.“

Besonderes Interesse hatten die Nationalsozialisten jedoch an den sogenannten „Jungärzten“, die durch eine vorherige Tätigkeit in den berüchtigten Ämtern für Volksgesundheit auf ihre wichtige Tätigkeit als „Volksarzt“ vorbereitet werden sollten. In seiner Rede auf dem Schleswig-Holsteinischen Ärztetag 1937 in Lübeck machte dies Reichsärztführer Wagner mehr als deutlich:

„Wir haben leider Gottes nicht nur einmal, sondern des Öfteren die Feststellung machen müssen, dass ein Teil der jungen Leute sich nicht gerade freudig der Parteiarbeit zur Verfügung stellt. (...) Nur derjenige wird zur Kassenpraxis zugelassen, der mindestens zwei Jahre im Amt für Volksgesundheit tätig war bzw. vom Amt



Illustrierte Zeitung "Arzt und Volk", 1933

für Volksgesundheit in Gliederungen der Partei (SA, SS, Hitler-Jugend) tätig gewesen ist. Gerade diese Jungarztfrage liegt mir besonders am Herzen, denn wenn es uns nicht gelingt, hier einen entsprechenden ärztlichen Nachwuchs heranzuziehen, ist letzten Endes alles das, wofür wir jahrelang gekämpft haben, hinfällig geworden.“

Neben ideologischen Kriterien spielten im Zulassungswesen auch unter nationalsozialistischer Herrschaft mitunter auch Fragen der Sicherstellung der Versorgung eine Rolle. So sah die Zulassungsverordnung vor, dass Zulassungen innerhalb eines Bezirkes solange abgelehnt werden konnten, „bis für den vordringlich zu besetzenden Ort oder Ortsteil ein Arzt zugelassen“ war. Dennoch hatten es ältere Ärzte an der Westküste nicht immer leicht, einen Praxisnachfolger zu finden.



KVD-Mitteilung, 1937

Die Dogmen der NS-Ideologie

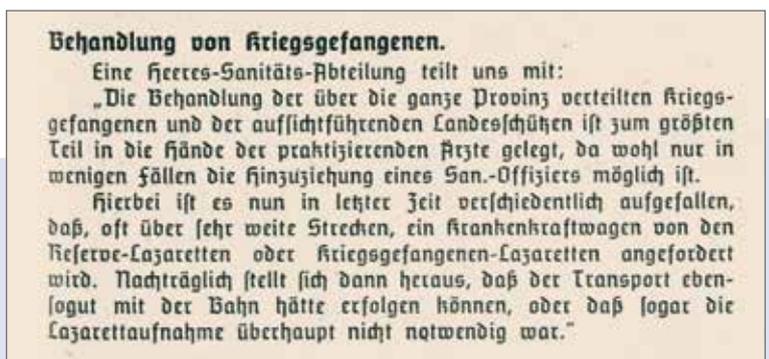
Auch suchte die KVD-Provinzstelle im Auftrag der medizinischen Fachschaft der Universität Kiel für ältere Semester nach Famulus-Stellen bei Landärzten. Selbstverständlich wollte man auch hierfür nur „geeignete“ Landärzte, die „in weltanschaulicher Beziehung die Gewähr dafür bieten, dass die künftigen Kassenärzte im Sinne der heutigen Staats- und Standesauffassung und der rassehygienischen Gesetzgebung angeleitet werden“.

Auch im Praxisalltag wurden Ärzte, die Mitglied in NS-Organisationen waren, bevorzugt. Für die Provinz Schleswig-Holstein ordnete Köhler an, „dass jeder arische Kassenarzt zur Vertretung eines dienstlich abwesenden SA-Arzt, SS-Arzt und SA-Reservearztes auf Anfordern verpflichtet“ sei. Die Ablehnung der Vertretung ohne triftige Gründe hätte „Bestrafung zur Folge, und evtl. auch ehrengerichtliche Anzeige“.

Überhaupt gab es während der nationalsozialistischen Herrschaft eine Vielzahl an Pflichten für die schleswig-holsteinischen Ärzte. Zu den Angenehmeren zählte dabei wohl eine „Bitte“ des „Leiters des Olympia-Sanitätsdienstes der Segelympiade“ an die Kieler Praxen, aktive ausländische Segler bei akuten Krankheiten und Unfällen „kostenlose Beratung und evtl. Behandlung zu gewähren“. Natürlich erfolgte diese Maßnahme nicht aus „Freundlichkeit“ gegenüber den Athleten, sondern war eingebettet in die Strategie des NS-Staates, die Olympischen Spiele 1936 aktiv dafür zu nutzen, ein bestimmtes „freundliches“ Bild in der Welt zu verbreiten, das der Wirklichkeit nicht entsprach.

Deutlich drastischer waren da schon die Dienstverpflichtungen während des Krieges. Zur ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung konnten Ärztekammern und KVD-Landesstellen per Bescheid jeden in ihrem Bezirk frei praktizierenden Arzt mit sofortiger Wirkung zur Tätigkeit auf allen ärztlichen Arbeitsgebieten verpflichten. Rechtsmittel gegen den Bescheid waren gar nicht erst zugelassen. Viele davon wurden von den KVD-Landesstellen als sogenannte „Hilfskassenärzte“ in verwaisten Arztpraxen eingesetzt mit vorübergehender Kassenzulassung. Für die Zurverfügungstellung der Praxisräume und Praxiseinrichtungen erhielten die einberufenen Ärzte eine besondere Entschädigung. Wurde allerdings die Erlaubnis verweigert, hatten die Ärzte keinen Anspruch auf die Zahlung eines Pauschbetrages aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes ihrer Familien. Auf eine verständnisvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten hoffte jedoch Dr. Heinrich Grote, stellvertretender Reichsärztführer: „Ich muss erwarten, dass alle Reibungen zwischen den Hilfskassenärzten, den in der Wohnung verbliebenen Angehörigen des einberufenen Arztes und den in der Praxis tätigen Angestellten vermieden werden. Insbesondere müssen die Frauen der einberufenen Ärzte alles tun, um den Hilfskassenärzten ihre schwierige Arbeit zu erleichtern. Selbstverständlich hat auch der Hilfskassenarzt in seinem gesamten Verhalten die Rücksicht zu nehmen, die sich durch seine Tätigkeit in fremden Praxisräumen von selbst versteht.“

Eine andere Maßnahme war der sogenannte „Notdienstesatz von Ärzten“. Entsprechend eines Erlasses des Reichsministers des Innern hatten die Ärztekammern Ärzte zu benennen, die in „notleidenden Kreisen“ zur ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung dienstverpflichtet wurden. Während der Dienstverpflichtung wurde den Angehörigen der Ärzte Familienunterhalt gewährt. Sofern die entstandene Versorgungslücke nicht mit benachbarten Ärzten geschlossen werden konnte, sah der Erlass vor, einen zur Reichsreserve gemeldeten Arzt zur Verfügung zu stellen.



Hinweis der KVD-Landesstelle Schleswig-Holstein, 1940

In Kiel wurden die dortigen Kassenärzte durch vier sogenannte „Werftschwester“ unterstützt, die bei der Kriegsmarinewerft Kiel angestellt waren, ursprünglich zur Familienfürsorge.

Trotz dieser Maßnahmen fehlten Ende 1944 überall in Schleswig-Holstein Ärzte zur Versorgung der Zivilbevölkerung, und die wenigen Ärzte standen auf verlorenem Posten. So kam in Flensburg auf je 12.000 Einwohner gerade mal ein praktischer Arzt. In Hennstedt und Delve im Kreis Norderdithmarschen stand nur noch ein einziger Kassenarzt zur Versorgung von ca. 5.500 Personen zur Verfügung. In anderen Kreisen war die Situation ähnlich desolat.

MARTIN MAISCH, KVSH

Labordiagnostik – wie ist die Regelung?

Seit der Laborreform ab dem 2. Quartal 2018 wird immer wieder diskutiert, wer bei gleichzeitiger, zum Beispiel auf Überweisung beruhender, haus- und fachärztlicher Behandlung von Patienten, für die erforderliche Labordiagnostik verantwortlich ist. Das ist wichtig, denn sie hat Auswirkungen auf den Wirtschaftlichkeitsbonus nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 32001 EBM.



Nach wie vor gilt, dass Ärztinnen und Ärzte die stattfindenden Maßnahmen forensisch, wie auch wirtschaftlich durchzuführen, zu verantworten und zu veranlassen haben, welche sie im Rahmen ihrer Diagnostik und/oder Behandlung für erforderlich halten, sofern die damit verbundenen Fragestellungen Bestandteil ihrer Weiterbildung sind. Für die Veranlassung eines Laborwertes ist somit grundsätzlich derjenige zuständig, der diesen Wert benötigt. Die Fragestellung muss jedoch zu seinem Fachgebiet gehören.

Findet die Diagnostik und gegebenenfalls nachfolgende Behandlung ausschließlich entweder bei einem Haus- oder Facharzt statt, obliegt die Labordiagnostik dem jeweiligen Behandler.

Hausarzt koordiniert und verantwortet den eigenen Behandlungsumfang

Der Hausarzt ist, vom ureigenen hausärztlichen Verständnis her, grundsätzlich in der Regel der „Gatekeeper“, Steuermann und der Koordinator der Patientenbehandlung, insbesondere bei chronischen und von Polymedikation begleiteten Erkrankungen. Dazu gehört oftmals auch die Veranlassung der notwendigen Laborüberwachung fachärztlich induzierter medikamentöser Dauertherapien, soweit der Patient sich aktuell in der Behandlungsverantwortung des Hausarztes befindet. Hausärzte haben in diesem Zusammenhang deshalb auch teilweise über fachärztliche Budgets hinausgehende Arzneimittelrichtwerte.

Die hausärztliche Versorgung in eigener Verantwortung außerhalb vom Facharzttermin (Labormonitoring, Überwachung anderer Dauertherapien) erfordert daher sinnvollerweise die Durchführung von Laboruntersuchungen, auch wenn diese auf ursprüngliche Empfehlung von Fachärzten in bestimmten Kontrollabständen erfolgen sollen. Es ist insofern nicht zulässig, ausschließlich zur Schonung des Laborbudgets Patienten an den Facharzt zu verweisen.

Bei einer Überweisung an einen Laborarzt soll der überweisende Vertragsarzt grundsätzlich die Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen. Damit ist der auftragserteilende Vertragsarzt für die Notwendigkeit der Labordiagnostik verantwortlich und der auftragsausführende Laborarzt kann entsprechend der übermittelten Auftragsinformationen die wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten. Daraus ergeben sich zwei Grundsätze:

- Die notwendigen Basisuntersuchungen für eine Verdachts-/Ausgangsdia­gnose liegen im Rahmen der haus-/fachärztlichen Koordination, um möglicherweise anschließend eine Überweisung an einen Facharzt zu veranlassen, liegt in der Zuständigkeit des Hausarztes oder des erstbehandelnden Facharztes.
- Ist nach Zuweisung zum Facharzt eine ergänzende oder erstmalige laborgestützte Differenzialdiagnose notwendig, um eine endgültige fachärztliche Diagnose zu stellen, fällt diese in den Verantwortungs- und Veranlassungsbereich des Facharztes, sofern die Fragestellung zum Fachbereich gehört.

Hinweis

Die Beauftragung notwendiger Laborleistungen Kapitel 32 EBM ist von den zu behandelnden Patienten abhängig. Eine Überschreitung der fachgruppenspezifischen oberen und unteren Grenzfallwerte, welche die quotierte Auszahlung des Wirtschaftlichkeitsbonus bestimmen, bedeutet somit nicht, dass hier ein unwirtschaftliches Anforderungsverhalten vorliegt.

THOMAS STEFANIW, KVSH

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 8 | 2023 INTERVIEW: „WENN WIR NEUE UND LEISTUNGSBEREITE PRAXEN FÖRDERN WOLLEN, DANN MUSS SICH ETWAS BEWEGEN“, SEITE 8

Wenn leistungsbereite Praxen gefördert werden sollen, dann ist der neue HVM doch so zu verstehen, dass eine leistungsbereite Praxis mehr Geld erhält und eine weniger motivierte Praxis auch weniger Geld. Offenbar gehört unsere Praxis zu den nicht ausreichend leistungsbereiten Praxen, denn die Simulation unseres zu erwartenden Honorars für dieses Quartal zeigt ein Minus von 6.200 Euro bis maximal 9.200 Euro im Vergleich zum Quartal 3/2022.

Wie definiert sich Leistungsbereitschaft also? Wenn ich meine „Mittagspause“ mit Hausbesuchen und Ausfüllen von Formularen verbringe, wenn meine Sprechstunde um 18 Uhr offiziell endet, der letzte Patient aber um 19 Uhr geht und ich im Anschluss daran die Rückrufliste abarbeite, um mich abends durch einen Berg von Anfragen der Krankenkassen, ARGE und des Landesversorgungsamtes zu kämpfen, dann scheint dies immer noch nicht genug zu sein. Da bin ich dann offenbar immer noch nicht leistungsbereit genug.

Wie vielen anderen Ärzten auch war mir die Tragweite des neuen HVM zunächst nicht bewusst. Und selbst wenn ich sofort begriffen hätte, was da auf uns zukommt, wie hätte ich innerhalb dieser kurzen Zeit von sechs Wochen von Ankündigung bis zur Einführung Maßnahmen ergreifen können? 328 neue

Patienten zusätzlich behandeln pro Quartal? Dies würde den Verlust wett machen, doch leider steht es nicht in meiner Macht, die Erdrotation zu verlangsamen, um die Dauer eines Tages auf 30 Stunden zu erhöhen. Um eine ausreichende Anzahl an Patienten einzuschreiben, bräuchte es mindestens 1 Jahr. Bis sich dies in der Vergütung widerspiegelt noch 1 bis 2 Quartale darüber hinaus. Was tun bis dahin?

Ich möchte einfach wieder als Ärztin und nicht mehr als akademische Formularausfüllerin tätig sein. Ach ja, und ich möchte auch im Herbst mal bei Tageslicht einen Spaziergang im Wald machen. Kann doch nicht so schwer sein.

CORA CUBE, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
UND INNERE MEDIZIN, MÖLLN



ANMERKUNG

Der HVM trifft die Praxen im Schnitt mit 5 Prozent Minus, für die hinter dem Leserbrief stehende Praxis gilt das pars pro toto ebenso. Die „Verkündung“ in einer Zeit geballter wirtschaftlicher Zwänge hätte man sich freiwillig auch nicht ausgesucht, im Gegenteil: Wir alle wollen anderes, und das Ausmaß des Einschlags ist eine unmittelbare Folge der Abschaffung der Neupatientenregelung durch unseren Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Ich muss aber nach einigen Rückmeldungen dazu einräumen, dass die HVM-Botschaft einer Förderung

leistungsbereiter Praxen Anlass zur Missdeutung bietet und nicht präzise genug ist. Zum Beispiel sind negativ betroffene Praxen nicht generell als leistungssarm einzuordnen, noch werden Praxen mit Fallzahlzuwachs nur und ausschließlich profitieren. Das Zusammenspiel ist erheblich komplexer als es in dieser einen Botschaft abgebildet werden kann. Für diese letztlich zu simple Reduktion bitte ich um Nachsicht.

DR. RALPH ENNENBACH, STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

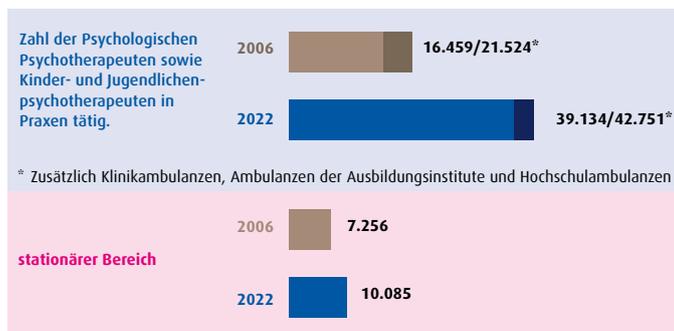
Daten zu Psychotherapeuten aktualisiert

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes tragen das Robert Koch-Institut und das Statistische Bundesamt regelmäßig vielfältige Zahlen und Kennziffern über die gesundheitliche Lage und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland zusammen.

Hohen Bekanntheitsgrad haben die Studien DEGS (Gesundheit Erwachsener in Deutschland), GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell), KIGGS (Kinder- und Jugendgesundheitsstudie) und GEKID (Krebs in Deutschland – Krebsregisterdaten). Es werden aber auch einfache und grundlegende Daten zur Versorgung der Bevölkerung gesammelt und statistisch aufgearbeitet. So wurden im August 2023 aktuelle Zahlen über beschäftigte Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) veröffentlicht. Somit liegen im Rahmen der Veröffentlichungen zu diesen beiden Berufsgruppen jetzt Kennwerte aus mehreren Jahren vor.

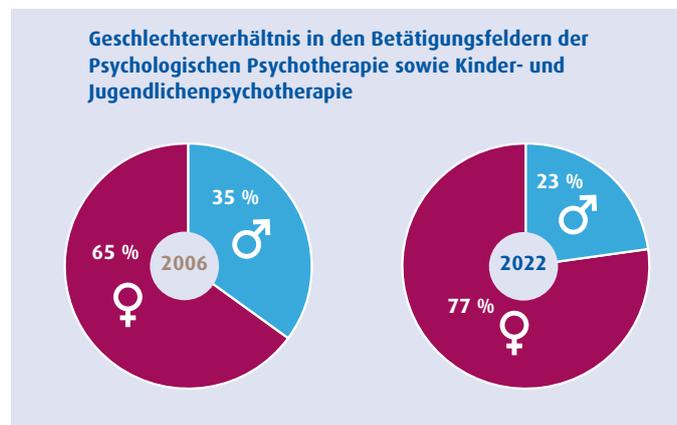
Hauptbetätigung im ambulanten Bereich

Aus den Zahlen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ergibt sich, dass die überwiegende Zahl der Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Praxen tätig ist. Im Jahr 2006 waren dies 16.459. Ihre Anzahl hat sich bis 2022 mehr als verdoppelt (39.134). Berücksichtigt man hier noch weitere ambulante Einrichtungen, wie beispielsweise Klinikambulanzen, Ambulanzen der Ausbildungsinstitute und Hochschulambulanzen, dann erhöhen sich die Werte der im ambulanten Bereich beschäftigten Psychotherapeuten auf 21.524 (2006) und 42.751 (2022). Im stationären Bereich hat es in der gleichen Zeit eine Veränderung von 7.256 auf aktuell 10.085 gegeben. Eine eher geringe Anzahl von Psychotherapeuten ist im Gesundheitsschutz, in der Verwaltung, Jugendhilfe sowie Erziehungs- und Lebensberatung tätig (2.485). Insgesamt beruflich tätig gewesen sind in Deutschland zum Ende des letzten Jahres 55.321 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.



Geschlechtliche Ungleichverteilung wird extremer

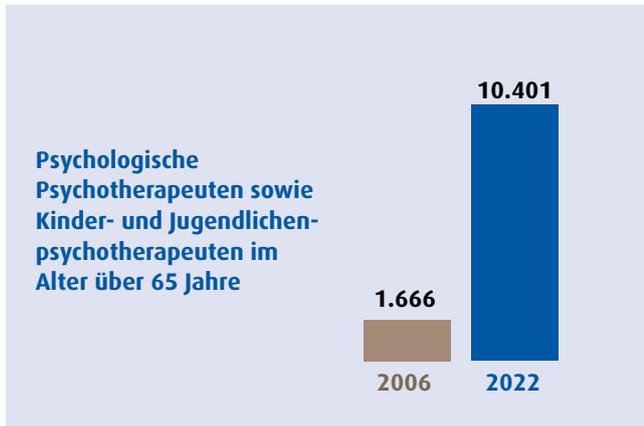
Die Hauptquelle für die Daten der GBE zu den beschäftigten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind die Psychotherapeutenkammern der Länder bzw. die Bundespsychotherapeutenkammer. Dies entspricht dem Grundtenor der Berichterstattung, die vornehmlich auf bereits vorhandene Daten und Kennziffern aufbaut. Bezüglich der Verteilung unter den Geschlechtern, weisen die Zahlen über die Jahre eine deutliche Zunahme von weiblichen Psychotherapeuten auf. War das Verhältnis der beiden Geschlechter 2006 noch 35 Prozent Männer zu 65 Prozent Frauen, so ist es aktuell 23 zu 77 Prozent. Und diese Verteilung ist weitgehend in allen beruflichen Betätigungsfeldern der Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wiederzufinden. Das Angebot für die Bevölkerung an einen dem eigenen Geschlecht entsprechenden Behandler zu gelangen, ist ambulant wie stationär ungleich verteilt.



Altersverteilung weniger besorgniserregend

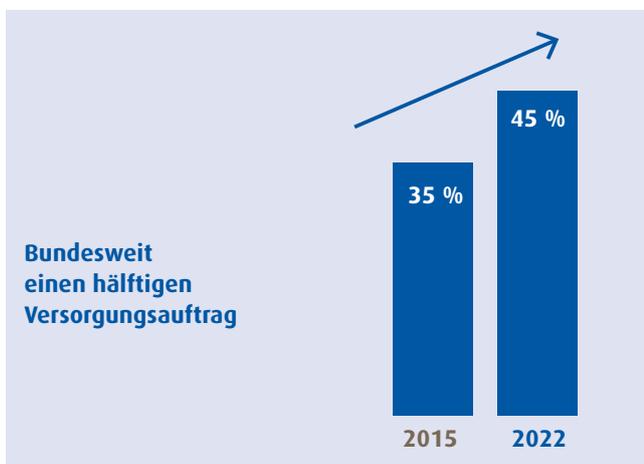
Haben im Jahr 2006 nur 1.666 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Alter über 65 Jahre gearbeitet, so sind es aktuell 10.401 Personen. Die Altersverteilung innerhalb der Gruppe der beschäftigten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich zwar verändert, ist grundsätzlich aber nicht unbedingt besorgniserregend. Der Gruppe der über 65-Jährigen (6 Prozent) standen zu Beginn der Datenerhebung 6.226 Beschäftigte in der Gruppe bis zum 45. Lebensjahr gegenüber. Das war ein Anteil von 21 Prozent unter allen tätigen Psychotherapeuten. Heute ist das Verhältnis 19 zu 38 Prozent. Es

scheint ausreichend Nachwuchs in diesen Berufsgruppen zu geben. Das bestätigen auch Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Auch deren Daten zeigen, dass Nachwuchs jüngeren Alters durchaus vorhanden ist – siehe **Nordlicht** 3/2023. Es ergibt sich aufgrund des für Angestellte wirksam werdenden Renteneintrittsalters, dass der überwiegende Teil der über 65-jährigen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im niedergelassenen Bereich tätig ist (93 Prozent).



Keine Überraschung bei den Beschäftigungsverhältnissen

Zwar liegen zu den Beschäftigungsformen Vollzeit, Teilzeit und Geringfügig Daten erst ab dem Jahr 2010 vor. Jedoch überraschen diese nicht. Zu Beginn spielte eine Teilzeitbeschäftigung im niedergelassenen Sektor keine Rolle. Ab dem Jahr 2015 weisen die Daten einen bis heute ungebrochenen Trend zur Teilzeittätigkeit in der Niederlassung auf. 2015 hatten bundesweit knapp 35 Prozent der Praxisinhaber einen hälftigen Versorgungsauftrag. Heute sind dies gut 45 Prozent. Im Klinikbereich gab es all die Jahre schon immer Teilzeitbeschäftigungen. Ihre Anzahlwerte sind nur wenig verändert. Und auch ein weiteres Merkmal überrascht wenig. Durchweg befinden sich deutlich mehr Frauen in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen bzw. in Niederlassung mit hälftigem Versorgungsauftrag. Das Verhältnis unter den Geschlechtern verändert sich erst ab dem 65. Lebensjahr. Ab diesem Alter nimmt auch die Zahl männlicher Psychotherapeuten mit hälftiger Beschäftigung im niedergelassenen Bereich zu.



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



Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____ 27

Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen
des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein ____ 29

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 wurden im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Diese Beschlüsse sind noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Dmitry Zorenkov	Neurologie	24354 Rieseby, Dorfstraße 56	01.01.2024

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. Michael Schwonbeck/ Marc Behnke	24939 Flensburg, Apenrader Straße 2-4	Viszeralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Proktologie	01.01.2024	Dr. med. Lutz Scheele - halbtags -
WestDoc MVZ Heide gGmbH	25746 Heide, Esmarchstraße 50	Chirurgie mit der Zusatz- bezeichnung Phlebologie	01.09.2023	Arno Bischoff - halbtags -

BEKANTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Bernd Schucher	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Sebastian Ritter	Radiologie	Rendsburg
Dr. med. Ulrike Schlüter	Radiologische Diagnostik	Kiel
Dr. med. Sünje Keden	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Preetz
Dr. med. Ingrid Buck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neumünster
Viktor Tabert	Arzt	Rickert
Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Dr. med. Bettina Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Dr. med. Maike Oldigs	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Dr. med. Martin Claussen	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Reza Ashrafi	Innere Medizin/Pneumologie	Niebüll
Dr. med. Udo Desch	Innere Medizin/Kardiologie	Lübeck
Dr. med. Gesine Fedders	Innere Medizin/Gastroenterologie	Schleswig
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Franke	Innere Medizin/Gastroenterologie	Flensburg
Dr. med. Joachim Georgi	Innere Medizin/Rheumatologie	Damp
Dr. med. Annika Anker	Innere Medizin/Rheumatologie	Damp
Prof. Dr. med. Ilka Vogel	Chirurgie	Kiel
Dr. med. Steffen Krause	Chirurgie	Heide
Wiebke Buchholz	Viszeralchirurgie	Heide
Dr. med. Marc Olaf Liedke	Chirurgie	Heide
Dr. med. Albert Scheidt	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Nebel
Mustafa Aldag	Gefäßchirurgie	Elmshorn
Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Weuster	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Sebastian Jazra	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Steffen Oehme	Orthopädie	Eckernförde
Priv.-Doz. Dr. med. Axel Neu	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Geesthacht
Bianca Ammer	Radiologie	Flensburg

Veröffentlichung gemäß Paragraf 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **7. August 2023** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 1. November 2023 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Flensburg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	8,5
Hausärzte	Mittelbereich Schleswig	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Rendsburg	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	2,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	5,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	10,0
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	9,5
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	3,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	5,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	3,0
Augenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5 a)
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
HNO-Ärzte	Kreis Segeberg	1,0
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Segeberg	0,5
Nervenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Psychiater	Kreis Nordfriesland	0,5 b)

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Psychiater	Kreis Plön	2,5 b)
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	1,0
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,0 b)
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Plön	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	1,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	3,0 b)
Urologen	Kreis Segeberg	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,5
Rheumatologen	Planungsraum Innere Süd	2,5 b)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	4,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	1,0

- In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in Paragraphen 9 Bpl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 13 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatriische Qualifikation verfügen.
- In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß Paragraf 12 Abs. 5, Paragraf 13 Abs. 6 oder Paragraf 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich ist.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigelegt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut Paragraf 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß Paragraf 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

Hinweis:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hatte in der Vergangenheit auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde entsprechend Paragraf 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgende Nahbereiche die Zulassungssperren aufgehoben, sodass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte – Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	1,5
Hausärzte – Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

BAD SEGEBERG, 08.08.2023

Festivalseelsorgerin und Metal-Head

Regen, Schlamm, Einlass- und Anreisestopp und lange Wartezeiten: Das Wacken Open Air hatte in diesem Jahr mit vielen Widrigkeiten zu kämpfen. Seit vielen Jahren zählt zum ehrenamtlichen Team auch Metal-Fan Dr. Janna Grünzig, Psychologische Psychotherapeutin aus Meldorf (Kreis Dithmarschen). Gemeinsam mit Teamkollegen und Kolleginnen kümmert sie sich um Seelsorge und psychologische Betreuung während des Festivals.



Nordlicht: *Wie sind Sie dazu gekommen, als Seelsorgerin auf dem Wacken Open Air zu arbeiten?*

Dr. Janna Grünzig: Das erste Mal war ich 2002 als Besucherin auf dem Wacken Open Air. Von da an gehörte es in jedem Jahr dazu. 2015 gab es – ähnlich wie in diesem Jahr – starke Regenfälle und ich musste zur Behandlung von durch die obligatorischen Gummistiefel entstandenen Blasen an meinen Füßen das Sanitätszelt aufsuchen. Direkt daneben lag die Seelsorge. Ich fand das Hilfsangebot großartig und fragte nach, ob dort noch Unterstützung benötigt wird. Im darauffolgenden Jahr war ich dann das erste Mal als Festivalseelsorgerin dabei.

Nordlicht: *Welche Art von psychologischer Betreuung bieten Sie genau an?*

Grünzig: Die Festivalseelsorge ist ein Angebot der Jungen Nordkirche. 20 Seelsorgerinnen und Seelsorger bieten rund um die Uhr ihre Hilfe an. Zum ehrenamtlichen Team zählen Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diakoninnen und Diakone, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Erzieherinnen und Erzieher sowie Pastorinnen und Pastoren. Sie sind alle in Beratung, Gesprächsführung oder Seelsorge ausgebildet. Bei Überforderungen durch die ungewohnte Festivalsituation, aber auch bei zwischenmenschlichen Konflikten, Beziehungsproblemen und Ängsten wird beraten.



Wacken 2023: Das Seelsorgeteam macht sich bereit.

Dazu kommen mitgebrachte Sorgen, wie etwa Probleme am Arbeitsplatz. Auch das Absetzen der psychiatrischen Medikation, die Einnahme von Alkohol und anderen Drogen oder das Auslösen von psychotischen Zuständen durch Schlafdeprivation und dauerhafte Reizüberflutung sowie Krisenintervention bei emotional-instabilen oder dissoziativen Personen sind häufige Themen, die eine enge Zusammenarbeit mit den Sanitätern und Notärzten erfordern. Die Gespräche sind in der Regel auf 30 bis 60 Minuten begrenzt. In wenigen komplexen Fällen wird mehr Zeit benötigt. In diesem Jahr war die Situation etwas außergewöhnlich. Die langen Wartezeiten und der Einlass-Stopp waren für viele eine starke psychische Belastung.

belästigt fühlen. In diesen Momenten ist es dann gut, dass es ein Seelsorgeangebot und einen Schutzraum gibt, in den man sich zurückziehen kann und wo man Hilfe erhält. Am häufigsten suchen uns die Festivalbesucher wegen emotionaler Überforderung auf. Soziale Konflikte im Rahmen der Gruppe oder mit dem Partner oder der Partnerin sind nicht selten. Aber auch einzelne Bands können emotionale Konflikte auslösen, bei denen ein stützendes Gespräch hilfreich sein kann.

„Auch der hartgesottenste Metal-Fan hat manchmal Sorgen.“

Nordlicht: Es ist also sinnvoll, dass Festivals wie das Wacken Open Air eine psychologische Betreuung anbieten?

Grünzig: Aus meiner Sicht sind die Seelsorge und psychologische Betreuung sehr wichtige Bestandteile von größeren Veranstaltungen, die über mehrere Tage gehen. Die medizinische Versorgung ist dort schon seit Jahren ein obligatorischer Bestandteil. Das fakultative Angebot einer Seelsorge entlastet die medizinische Versorgung im Sanitätszelt, da seelische Betreuung und Krisenintervention zumeist zeitaufwendiger sind. Zum anderen ist das Bewusstsein für psychische Belastungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen und das Angebot wird gut angenommen. Die Wahrnehmung und Anerkennung der Seelsorge als Teil des Wacken Open Air wächst mit jedem Jahr. Die Nachfrage ist sicherlich unter den in diesem Jahr extremen äußeren Umständen besonders gestiegen.

„Manchmal triggern ein Lied oder eine bestimmte Situation eine posttraumatische Belastungsstörung.“



Die Ruhe vor dem Sturm: Dr. Janna Grünzig und ihr Kollege Andreas W. Lüdtko im Seelsorgezelt

Nordlicht: Harte Metal-Fans und Seelsorge: Das passt auf den ersten Blick nicht wirklich zueinander. Oder doch?

Grünzig: Auch der hartgesottenste Metal-Fan hat manchmal Sorgen. Ein Festival bringt unabhängig von der Musikrichtung immer jede Menge wunderbare Erfahrungen mit sich, aber gleichzeitig bedeutet es Reizüberflutung, Schlafentzug, Alkohol und manchmal auch soziale Konflikte. Nicht selten ist das Eintauchen in die Welt der Musik auch ein Zugang zu tiefer liegenden Emotionen. Manchmal triggern ein Lied oder eine bestimmte Situation eine posttraumatische Belastungsstörung. Natürlich gibt es auch auf einem Festival Situationen, in denen sich Personen durch andere



Das Festival stand wettermäßig unter keinem guten Stern.

Nordlicht: Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie bei der psychologischen Betreuung von Festivalbesuchern im Vergleich zu anderen Kontexten?

Grünzig: Festivalseelsorge bedeutet Seelsorge und Krisenintervention bei extremer und dauerhaft anhaltender Lautstärke, manchmal unter extremen Wetterbedingungen, die auch den Seelsorgerinnen und Seelsorgern selbst körperlich wie psychisch viel abverlangen. Emotionale Stabilisierung im Backstage-Bereich während eines Konzerts von Slipknot oder Iron Maiden ist schon eine besondere Herausforderung.

„Emotionale Stabilisierung im Backstage-Bereich während eines Konzerts von Slipknot oder Iron Maiden ist schon eine besondere Herausforderung.“

Nordlicht: Welches – vielleicht auch kuriose – Erlebnis ist Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?

Grünzig: Für die Gespräche gilt natürlich eine Schweigepflicht. In diesem Jahr war eher der Umgang der Menschen mit dem Regen und Matsch das Kurioseste, dem der Metal-Head in der Regel mit einer Menge Humor begegnet. Im Gedächtnis bleiben mir persönlich immer der fröhliche, verantwortungsvolle und gewaltfreie Umgang miteinander. Jedes Jahr nehme ich unfassbar viele schöne

Gespräche aus dem Zelt, aber auch von der Hauptstraße oder dem Gelände in vielen verschiedenen Sprachen mit nach Hause. Ein für uns Kassentherapeuten kurioses Detail aus einem Gespräch lautete: „Ich komme mal hier bei Ihnen vorbei, denn bei mir zu Hause sind die Wartezeiten ja so lang. Da bekommt man keinen Therapeuten.“

Nordlicht: Sie sind neben der Seelsorgearbeit auch als Fan auf dem Festival unterwegs. Konnten Sie die Wacken-Atmosphäre genießen?

Grünzig: Nach dem Dienst ging es ab auf das Gelände, wo ich einige wunderschöne Konzerte miterleben konnte. Ich wohne zwar in der Nähe des Festivals, bin aber während der Zeit mit mehreren anderen Freunden im Vorgarten einer Bekannten in einem Zelt untergebracht. Auch dieses jährliche Treffen ist etwas, auf das man sich immer wieder freut.

Nordlicht: Was waren die größten Bestätigungen oder Erfolge, die Sie bei Ihrer Arbeit erlebt haben?

Grünzig: Das „Dankeschön“ der Menschen, denen man in einer Notsituation helfen konnte.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

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: Dr. Dr. Robert von Bialy
 FACHRICHTUNG: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 SITZ DER PRAXIS: Große Straße 19, 22926 Ahrensburg
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis mit Jan Frerichs

Neu niedergelassen seit: 1. Januar 2023

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Die Möglichkeit der eigenen Gestaltung einer zukunftsorientierten Praxis war für mich bereits bei Aufnahme des zweiten Studiums einer der Motivationsgründe. Wichtig für mich persönlich war, dass ich diese Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis realisieren kann. So bin ich für meine Familie da und begleite meine Kinder beim Großwerden, anstatt in der Klinik Dienste zu absolvieren.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Erfahrung, Patienten und Patientinnen kurz- und langfristig funktional und auch ästhetisch bestmögliche Resultate zu ermöglichen. Der tägliche Kontakt zu den unterschiedlichsten Menschen bringt mir viel Spaß.

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

Es mag etwas abgedroschen klingen, aber einfach auf sein Bauchgefühl hören, ein wenig Mut mitbringen und konkret noch die Vereinbarung, ein der Selbstständigkeit vorangehendes Angestelltenverhältnis einzugehen. Für mich war es eine gute Möglichkeit, die Praxis mit ihren Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, Überweiserinnen und Überweisern kennenzulernen und individuelle Ideen – in meinem Fall die Digitalisierung – anzustoßen bzw. umzusetzen.

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

Jan Frodeno (Triathlet). Ein beeindruckender Sportler, der trotz vieler Rückschläge seine Leidenschaft verfolgt und tolle Leistungen erbracht hat bzw. noch erbringt. Ich würde ihn fragen, was sein größter Motivator ist und wie er sich sein Leben nach Beendigung der Profikarriere vorstellt.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Zeit mit meiner Familie zu verbringen, vor allem der Moment, in dem beide Kinder schlafen und meine Frau und ich kurz gemeinsam verschlafen können. Ansonsten Sport: Triathlon, Kite-Surfen, Wellenreiten, sämtliche Wintersportarten ...

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Kasimir hat einen Platten“ von Lars Klinting. Es ist das derzeitige Lieblingsbuch meines Sohnes. Ein sehr niedliches Buch, in dem ein großer Biber gemeinsam mit einem kleinen Biber einen Fahrradreifen flickt und es sehr anschaulich erklärt.

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

Hohe Lebensqualität durch die Nähe zu Hamburg und die Freizeitmöglichkeiten, die Ost- und Nordsee bieten.

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

Rettungsassistent – die Ausbildung habe ich vor dem Studium begonnen – oder Tischler, weil es mir Spaß bringt, mit meinen Händen zu arbeiten und Dinge zu gestalten.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Angelika Mittmann-Heimberg
FACHRICHTUNG: Dipl. Psychologin/Psychologische Psychotherapeutin
SITZ DER PRAXIS: Flensburg
NIEDERLASSUNGSFORM: Praxisgemeinschaft

Praxis geführt vom 11. Februar 1999 bis 1. April 2023
Praxisnachfolgerin: Katharina Ohlsen

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

Die Lebendigkeit in der Arbeit durch so viele unterschiedliche Menschen, die Tiefe in den bearbeiteten Themen, das große Vertrauen der Patientinnen und Patienten, die relativ freie Zeiteinteilung der Arbeit und speziell die Möglichkeit, in den letzten Jahren die Einzelpsychotherapie mit der Gruppenpsychotherapie zu kombinieren, was die Fortschritte der Patientinnen und Patienten intensiverte.

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

Als besondere Momente empfand ich oft die Abschiedsstunden mit den Patientinnen und Patienten, die für sich so froh waren, soviel verändert zu haben, gereifter wirkten, sich fühlten und es an sich auch schätzten, den Mut für diese Veränderungen aufgebracht und durchgehalten zu haben und die therapeutische Unterstützung gut annehmen konnten.

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

Ziemlich zu Beginn meiner Praxistätigkeit hatte ich die Möglichkeit, im Rahmen des damaligen Praxisnetzes mit einigen Kolleginnen das FABER-Projekt zu entwickeln (Flensburger Ambulantes Behandlungsprojekt zu Essstörungen), was ich in unterschiedlicher Form – je nach abrechenbarer Möglichkeit – bis zur Abgabe der Praxis durchgeführt und immer gerne gemacht habe. Insofern würde ich nichts anders machen. Eine junge Kollegin hat dieses Projekt nun auch übernommen.

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

Am effektivsten fand ich es, alleine laufen oder walken zu gehen und den Kopf „vor sich hindenken zu lassen“. Danach war Entspannung und Abstand da.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Die aktuelle Situation ohne Arbeit und mit erwachsenen Kindern und Enkeln erlaubt es mir, mich ohne Zeitdruck auch mal auf mich und meine Bedürfnisse zu konzentrieren und zu schauen, was ich gerne tun möchte und „ungestraft“ durch Druck Zeit verwenden zu können. Im Moment mag ich die Zeit noch ungern füllen. Die bisherigen Aktivitäten mache ich natürlich weiter, genieße die Enkelkinder und werde mich wahrscheinlich nach einem Ehrenamt umsehen, wenn ich das Gefühl habe, mich ausreichend erholt zu haben.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Neben Flensburg (wo ich allerdings nun weggezogen bin) St. Peter-Ording wegen der langen und großen Strände und der immer wieder anderen Nordsee mit Wind, Wellen und Sonne.

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Immer wieder das Individuelle mit dem Gemeinsamen zu verbinden und gerne etwas aus der Reihe zu tanzen.

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

Da ich ein ausgesprochener Fan der Gruppentherapie bin, würde ich jeder Kollegin und jedem Kollegen empfehlen, eine Ausbildung darin zu machen und diesen bereichernden Faktor mit in die tägliche Arbeit zu nehmen.

Tschüss Michel

*17. APRIL 1950 – † 12. AUGUST 2023

Viel zu früh ist Michael Sturm von uns gegangen. Er, der so vielen Patienten in seinem Berufsleben erfolgreich helfen konnte, musste nach kurzem Kampf gegen den Krebs selbst die Waffen strecken.

Geboren 1950 in Jena, 1953 nach Rotenburg/Wümme in den Westen gekommen, studierte er nach dem Abitur Medizin in Kiel und erhielt 1977 die Approbation. Auf dem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolvierte Michael Sturm eine weitgefächerte Weiterbildung mit Stationen im Kieler Anschar-Krankenhaus, in der Praxis von Prof. Dr. Kossow, der Rheumaklinik Bad Bramstedt, am Kreiskrankenhaus Schleswig und am Städtischen Klinikum Kiel. 1982 heiratete er seine Barbara und bekam mit ihr die beiden Söhne Gunnar und Sönke. 1984 eröffnete er in Hohn seine Hausarztpraxis, die er 2017 seinem Sohn Sönke übergeben konnte.



© privat

Die Berufspolitik brachte uns Anfang der 2000er Jahre zusammen und führte uns auf einen langen gemeinsamen Weg im Kampf für die Sache der Hausärzte.

Michael war im besten Sinne ein klassischer Hausarzt. Immer für seine Patienten da, auch zur Unzeit und beim Hausbesuch. Nicht abgehoben oder honorarfixiert, immer lösungsorientiert, ein Mann – ein Wort. Auf ihn konnte man sich verlassen. Diese bodenständige und ehrliche Art blieb auch medial nicht unbemerkt, was zu Auftritten in Funk und Fernsehen führte.

Michael war immer bewusst, dass eine gute Patientenbetreuung nicht nur des persönlichen Einsatzes bedarf, sondern das ganz entscheidend die Rahmenbedingungen passen müssen. Und dass man für solche Rahmenbedingungen auch kämpfen muss. Er engagierte sich für die KV als Abgeordneter von 2001 bis 2004 und erneut von 2011 bis 2016. Er war Mitglied im Fachausschuss Hausärzte, im Ausschuss Pharmakotherapie und Beratender Arzt in der Pharmakotherapie. Darüber hinaus engagierte er sich in der Ärztegenossenschaft und in der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg. Bis 2022 war Michael mein Weggefährte im Hausärzteverband, viele Jahre davon als stellvertretender Vorsitzender. In all diesen Gremien war er manchmal auch ein unbequemer Teilnehmer, aber immer aus gutem Grund. Nie bereit, ein „das kann man doch nicht so einfach machen, das geht doch nicht“ zu akzeptieren.

Michael konnte es nie ertragen, wenn Hausärzte gegenüber Fachärzten, die er dann gern „Kleingebietsärzte“ nannte, geringgeschätzt wurden. Dass die Hausärztinnen und Hausärzte in Schleswig-Holstein heute eine so bedeutende Rolle spielen, ist maßgeblich auch ihm zu verdanken.

Viele Gremiensitzungen in ganz Deutschland haben wir gemeinsam bestritten, oft in Verbindung mit gesellschaftlichen Events. Unvergesslich bleibt, wie wenig Michael Sturm sich bei diesen Veranstaltungen von Konventionen beeindruckt ließ und mit Holzbotten, Jeans und Strickmütze gezeigt hat, dass wahre Größe nichts mit äußerlichen Statussymbolen zu tun hat.

Deine Kollegen und Kolleginnen werden dich vermissen, deine Familie wird dich schmerzlich vermissen, deine Freunde werden dich vermissen, ich werde dich vermissen. Typen wie du sind selten geworden.

Mach's gut, mein Freund!

DR. THOMAS MAURER, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, LECK

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

Adipositas-Behandlung

Alle im Markt befindlichen Produkte zur Gewichtsabnahme sind ausschließlich als Lifestyle-Medikamente eingestuft und **nicht** zulasten der Krankenkassen zu verordnen, egal wie hoch der BMI ist.

Hierzu gehören auch die GLP1 Analoga Wegovy® und Saxenda®. Darüber hinaus ist die Verordnung von Ozempic® ohne Diabetesdiagnose auch nicht zulasten der Krankenkassen zulässig, da das Präparat gar keine Zulassung zur Behandlung der Adipositas hat und somit in die Kategorie Off-Label-Use fällt.

Außerdem sollte von einer Verordnung von Ozempic® auf Privat Rezept abgesehen werden, da es sonst zu Engpässen in der Versorgung der Diabetiker kommen kann. Die Nachfrage nach GLP1 Analoga für übergewichtige Personen ist enorm angestiegen, da diese Produkte als „Abnehmspritze“ in den sozialen Medien gehypt werden.

Pregabalin-Verordnung

In der letzten Zeit häufen sich die Wünsche nach Pregabalin-Verordnungen in größeren Mengen in den Praxen – insbesondere von ukrainischen Flüchtlingen. Bitte achten Sie bei der Verordnung auf die zugelassenen Höchstdosen für den entsprechenden Anwendungszeitraum. Eine „Überverordnung“ wird von den Krankenkassen streng geprüft und gegebenenfalls regressiert.

Impfstoffverordnung

Die Prüfungsstelle hat uns mitgeteilt, dass aktuell dort 730 Anträge auf Schadenersatz vorliegen, weil Impfstoffe nicht auf dem dafür vorgesehenen Muster 16A – Impfstoffe – abgefordert, sondern auf einem Einzelrezept zulasten der jeweiligen Krankenkasse rezeptiert wurden. Die Schadensumme beläuft sich auf mehr als 185.000 Euro.

Impfstoffe sind ausschließlich auf dem Impfstoffrezept zu verordnen!

THOMAS FROHBERG, KVSH

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

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

Auf dieser Seite gehen wir auf Fragen ein, die dem Info-Team der KVSH gestellt werden. Die Antworten sollen Ihnen helfen, den 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

Kann die GOP 02300 EBM auch mehrfach für dieselbe Wunde berechnet werden?

Die GOP 02300 EBM umfasst eine primäre Wundversorgung und kann nur für die Erstversorgung angesetzt und einmal am Behandlungstag abgerechnet werden. Nur bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder bei mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) sind die GOP 02300 bis 02302 mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag – berechnungsfähig.

Unterliegen die Ziffern nach 32025 und 32026 der Pflicht zur externen Qualitätssicherung (Ringversuche) nach den Vorgaben der Bundesärztekammer?

Nein. Diese Leistungen werden in patientennahe Sofortdiagnostik (das Untersuchungsergebnis liegt innerhalb einer Stunde nach Materialentnahme vor) erbracht und unterliegen nicht der Ringversuchspflicht.

Darf ein Weiterbildungsassistent Leistungen über seine eigene lebenslange Arztnummer (LANR), über die er möglicherweise bereits verfügt, abrechnen?

Nein, ein Weiterbildungsassistent darf nur über die LANR seines Weiterbilders abrechnen.

Ein Patient kommt am Ende des Quartals zur Gesundheitsuntersuchung und die Laborparameter (GOP 32880–32882) werden erst im nächsten Quartal bestimmt. Können die Gebührenordnungspositionen dann in unterschiedlichen Quartalen abgerechnet werden?

Nein, die Laborpauschalen 32880–32882 stehen im Zusammenhang mit der Erbringung der GOP 01732. Daher müssen diese Leistungen im selben Quartal abgerechnet werden. Der Leistungsinhalt der GOP 01732 ist erst vollständig erbracht, wenn auch die Ergebnisse der Laborparameter vorliegen und mit dem Patienten besprochen werden können.

Muss der Operationsschlüssel (OPS) angegeben werden, wenn eine postoperative Behandlung nach Kapitel 31.4 (GOP 31600 ff.) auf Überweisung durch den Operateur durchgeführt wird?

Nein, bei der Abrechnung der postoperativen Ziffern ist nur die Angabe des OP-Datums zwingend erforderlich.

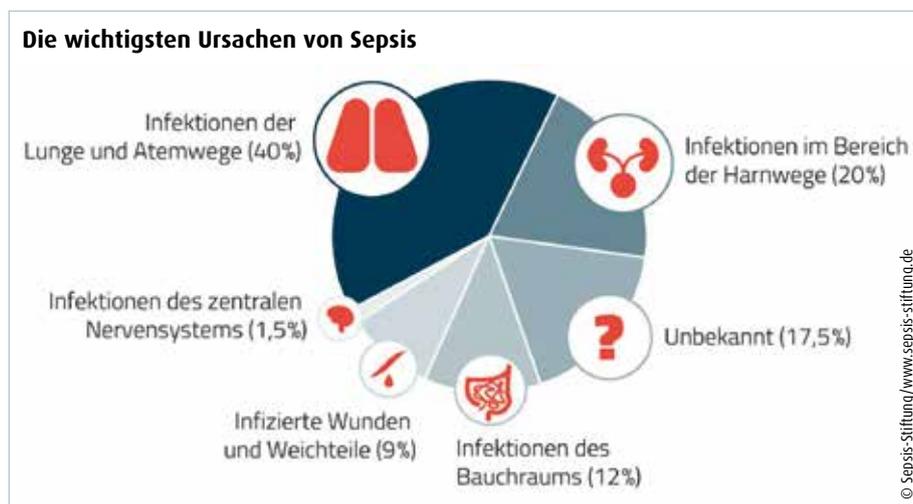
Darf die GOP 01435 EBM auch bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden?

Nein, der obligate Leistungsinhalt gibt vor, dass entweder eine telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten erfolgt oder ein anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM stattfindet.

Dramatisch unterschätzt: Sepsis

PROF. DR. KONRAD REINHART, CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN, BERLIN, VORSTANDSVORSITZENDER DER SEPSIS-STIFTUNG

In Deutschland sterben pro Jahr mindestens 85.000 Menschen an einer Sepsis. Viele Todesfälle gelten als vermeidbar. Es kommt vor, dass auch Ärztinnen und Ärzte eine Sepsis trotz vorliegender Symptome zu spät erkennen. Eine Kampagne soll nun dafür sorgen, über die Gefahren einer Sepsis aufzuklären und die typischen Warnzeichen sowohl in der Bevölkerung als auch bei medizinischem Personal bekannter zu machen.



erkennt Sepsis“ arbeiten verschiedene Projektpartner seit 2021 und in den kommenden Jahren daran, mehr Bewusstsein für Sepsis bei allen Akteuren im Gesundheitswesen und der gesamten Gesellschaft zu schaffen (www.deutschland-erkennt-sepsis.de/). In diesem Rahmen unterstützt die Sepsis-Stiftung die Verbesserung des Wissens über Sepsis im Bereich der ambulanten Versorgung. Ein erster Erfolg ist es, dass das Thema Sepsis in das Handbuch zur Ersten Hilfe der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung aufgenommen wurde (<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/826/handbuch-zur-ersten-hilfe>).

Sepsis zählt zu den häufigsten vermeidbaren Todesursachen. In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 340.000 Personen an Sepsis. 80 Prozent aller Erkrankungen entstehen dabei außerhalb des Krankenhauses. 75 Prozent der Überlebenden erleiden Langzeitfolgen. Dramatisch ist zudem, dass ein nennenswerter Anteil der Todesfälle und der Langzeitfolgen vermeidbar wäre, wenn die Sepsis rechtzeitig erkannt und wie Herzinfarkt und Schlaganfall als Notfall behandelt werden würde.

Leider werden jedoch zahlreiche Sepsis-Fälle viel zu spät erkannt. Grund hierfür ist mangelndes Wissen über Sepsis bei Laien, aber auch bei medizinischem Fachpersonal einschließlich Ärztinnen und Ärzten.

Dies ist kein spezifisch deutsches Phänomen. Allerdings haben andere Länder bereits begonnen, entschlossen gegenzusteuern. In Großbritannien unterstützt der National Health Service und das Department of Health seit Jahren eine breit angelegte Aufklärungskampagne zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In deren Mittelpunkt steht die Aufforderung zu fragen: „Könnte es Sepsis sein?“

„Deutschland erkennt Sepsis“

Ähnliches passiert nun auch in Deutschland. In dem vom Bundesministerium für Gesundheit kofinanzierten Projekt „Deutschland

Ein weiteres wichtiges Werkzeug ist die unter der Ägide der Sepsis-Stiftung entwickelte evidenz-basierte Sepsis-Checkliste (www.sepsischeck.de/check). Sie dient der Differenzierung zwischen unkomplizierten Infektionen und den Verdachtszeichen für eine Sepsis. Sie soll Pflegekräften, Medizinischen Fachangestellten, Pflegenden und Angehörigen bei der Entscheidung helfen, die Dringlichkeit einer ärztlichen bzw. notfallärztlichen Abklärung anzufordern.

Das diesjährige zentrale, kostenfreie Event zum Welt-Sepsis-Tag am 12. September in Berlin gibt einen Überblick, wo Deutschland bei der Umsetzung der Forderungen der „WHO Sepsis Resolution“ steht und was wir von anderen Ländern lernen können. Wir würden uns freuen, Sie vor Ort oder online begrüßen zu können: www.worldsepsisday.org/wsd-event-2023.

Gut zu wissen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet auf ihrer Internetseite ausführliche Informationen zum Thema Sepsis, unter anderem einen Foliensatz für Qualitätszirkel, Informationsmaterialien für niedergelassene Ärzte und Patienten sowie weiterführende Links.

Moderne Wundversorgung

Chronische Wundheilungsstörungen und das damit verbundene Wundmanagement stellen im enggetakteten Praxisalltag eine ständige Herausforderung dar. Die KVSH unterstützt die Praxen mit einer Wundmanagement-Fortbildung, Auswahlempfehlungen und Kostentabellen.

Die unüberschaubare Auswahl an Wundmaterialien verbunden mit einer Vielzahl unterschiedlicher Wundtypen und Grunderkrankungen der Patienten stellen hohe Anforderungen an den Behandler. Gleichzeitig erschweren intransparente Kosten mit teils immensen Preisabweichungen innerhalb einer Produktgruppe die wirtschaftliche Verordnungsweise. Dieser Übersichtsartikel ist eine Hilfestellung für die adäquate Auswahl von Wundmaterialien. Außerdem erfahren Sie, was sich im Dezember 2023 bei der Verordnungsfähigkeit von Verbandmitteln ändert.

Wundmanagement-Seminar der KVSH am 4. Oktober 2023

Werner Sellmer, Wundexperte und Fachapotheker für Klinische Pharmazie am Asklepios Klinikum Wandsbek, befasst sich in diesem Seminar gezielt mit den unterschiedlichen Produktgruppen der Wundmaterialien. Anmeldungen nehmen Sie unter www.kvsh.de/termine vor. Noch sind freie Plätze verfügbar. Alternative Anmeldung per Scan des folgenden QR-Codes.



Die folgende Tabelle beschreibt vereinfacht den Einsatz moderner Wundauflagen in bestimmten häufig vorkommenden Wundsituationen und dient als Empfehlung zur Auswahl der Produkte.

Wundzustand	Exsudatmenge	infektiös?	Produktgruppe	Anmerkungen
Saubere Wunde	kein/ kaum	nein	Folie/ggf. dünnes Hydrokolloid	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	wenig bis viel	nein	Hydrokolloide, Hydrokolloid-ähnliche, dünne Polyurethan-Schaumverbände	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	viel	nein	Dicke Schaumverbände	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	sehr viel	nein	Superabsorber/ Unterdruck-/ Vakuumwundtherapie	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wundhöhle	wenig bis viel	nein	Cavity Verband (Polyurethan)	Produkte reinigen nicht! An zügigen Wundverschluss denken
unsauber/belegt/ Biofilm	trocken	nein	Hydrogel (mit Folie)	mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
unsauber/belegt/ Biofilm	viel (feucht)	nein	Alginat/ Hydrofaser (mit Folie)	mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
unsauber/belegte Wundhöhle	wenig bis viel (feucht)	nein	Alginatkom- presse/Tampone, Hydrofaser- Kompressen	mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
„Riechende Wunde“	wenig bis viel	nein/ja	Aktivkohle	nur Symptomtherapie keine Wundheilung
Infizierte Wunde/ kritisch kolonisiert	mittel/ viel	ja	Polihexanid- (PHMB-), Silber- oder Sorbact®- Verbände, Polihexanid- oder Octenisept- Antiseptika	an Wundreinigung/ Debridement und systemische Antibiose denken! Alle antimikrobielle Therapien max. für 2 Wochen!

TABELLE NACH WERNER SELLMER, FACHAPOTHEKER FÜR KLINISCHE PHARMAZIE, VORSTANDSMITGLIED WUNDZENTRUM HAMBURG E. V.



Wirtschaftlichkeit

Tägliche Verbandwechsel (Ausnahme in der Infektionsphase) sind generell nicht wirtschaftlich. Innerhalb der Produktgruppen gibt es zum Teil erhebliche Preisunterschiede. Beachten Sie hierbei bitte die Kostentabellen auf der Homepage der KVSH. Über den Scan des folgenden QR-Codes gelangen Sie direkt zu den Kostentabellen.



PRODUKTGRUPPE 1: Eindeutige Verbandmittel	PRODUKTGRUPPE 2: Produkte mit ergänzenden Eigenschaften	PRODUKTGRUPPE 3: Sonstige Produkte zur Wundbehandlung
Hauptwirkung: Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren	HAUPTWIRKUNG: Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren	HAUPTWIRKUNG: Über die Verbandmittel-Eigenschaften hinausgehende therapeutische Wirkung. Aktiver Einfluss auf physiologische Abläufe der Wundheilung durch pharmakologische, immunologische Wirkungen
Ohne ergänzende Eigenschaft	Mit ergänzenden Eigenschaften: feuchthaltend, antiadhäsiv, geruchsbindend, Wundexsudatbindend/antimikrobiell, reinigend, aber ohne pharmakologisch, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienend	
Produktbeispiele: z. B. Kompressionsbinden, Saugkompressen (auch Fixiermaterial wie Heftpflaster oder Verbandklammern)	Produktbeispiele: Salbenkompressen, aktivkohlehaltige Wundauflagen, Superabsorber (Kompressen), silberhaltige Wundauflagen (sofern das Silber keinen direkten Wundkontakt hat oder in die Wunde abgegeben wird)	Produktbeispiele: Honig- und polihexanidhaltige Wundauflagen, halbfeste bis flüssige Zubereitungen zur Wundbehandlung in Form von Gelen, Cremes, Salben, Lösungen, aufgeschäumte Emulsionen und Suspensionen

Änderungen der Verbandmitteldefinition

Durch das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) ist die Verbandmitteldefinition geändert worden. Seitdem wird zwischen einer Hauptwirkung und einer zusätzlichen Wirkung von Verbandmitteln unterschieden. Entfällt die Hauptwirkung auf pharmakologische, immunologische oder metabolische Eigenschaften, müssen Hersteller der entsprechenden Produkte ihre Wirkung in Studien belegen.

Die neue Definition gibt vor, dass Verbandmittel Wunden bedecken, aufsaugen, stabilisieren, immobilisieren oder komprimieren müssen. Auch Produkte mit ergänzenden Eigenschaften (feuchthaltend, geruchsbindend, wundflüssigkeitsaufsaugend etc.) erfüllen diese Voraussetzung und zählen weiterhin zu den Verbandstoffen (Gruppe 2). Sonstige Produkte zur Wundbehandlung (Gruppe 3), deren Hauptwirkung auf pharmakologischen, immunologischen oder metabolischen Eigenschaften beruhen, müssen für die weitere Erstattungsfähigkeit nach Auslaufen der Übergangsfrist am 2. Dezember 2024 in der Anlage V der Arzneimittelrichtlinie gelistet sein, anderenfalls ist die Verordnung für diese Produkte nicht mehr zulasten der Krankenkassen möglich. Inwieweit polihexanidhaltige Verbandstoffe (PHMB) im Wundmanagement erstattungsfähig sein werden, ist bis dato ungeklärt.

CORNELIUS AUST, KVSH

G-BA, NOVEMBER 2021



FORTBILDUNGSANGEBOT

FÜR ÄRZTE UND ÄRZTE IN WEITERBILDUNG

THEMA: *Traineeprogramm (Online)*

DATUM: 7. OKTOBER 2023, 9.00 BIS 14.00 UHR

Die Seminarreihe richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie alle weiteren Kolleginnen und Kollegen, die sich für eine Niederlassung interessieren oder sich in den letzten zwei Jahren neu niedergelassen haben.

MODERATOR: Dirk Schnack, lfd. Redakteur des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

REFERENTEN:

- Alexander Gut, Steuerberater Rohwer & Gut in Lübeck: „Weniger Brutto zahlen, aber mehr Netto für Mitarbeiter erhalten.“
- Ullrich Krug, Facharzt für Allgemeinmedizin in Groß Vollstedt – Erfahrungsbericht: „Teambildung: Wie funktioniert Kooperation mit Jung und Alt, Arzt und Ärztin sowie Freiberuflern und Angestellten?“
- Anne Osterkamp, Managerin von Arztnetzwerken, ehemalige Senior Marketing Managerin: „Praxismanagement/Marketing und Organisation in der Praxis.“
- Dr. med. Julia Arndt, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Husum – Erfahrungsbericht: „Von der Anstellung in die Niederlassung auf dem Land – eine gute Idee?“

VERANSTALTUNGSFORM: Online – BigBlueButton (Link wird nach Anmeldung mitgeteilt)

FORTBILDUNGSPUNKTE: voraussichtlich 7

ANMELDEFRIST: 30. September 2023 – bitte per E-Mail an zulassung@kvsh.de
Bitte geben Sie zwingend Ihre EFN Nummer an!

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Wenn Sie Fragen zu BigBlueButton haben, unterstützen wir Sie gern. Geben Sie uns einfach bei der Anmeldung einen entsprechenden Hinweis. Die Teilnahme ist kostenfrei. Zwischen 11 und 12 Uhr ist eine Mittagspause geplant.

Fragen zur Anmeldung

Abt. Zulassung/Praxisberatung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
E-Mail: zulassung@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 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

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

Schleswig-Holstein

6. SEPTEMBER 2023, 18.30 UHR – ONLINE

Start in die Niederlassung: Modul 4 – „Verordnen ohne Regress, Teil 2: Heilmittel, Hilfsmittel, Krankentransport, Hauskrankenpflege und mehr“

Info: Anmeldung kostenfrei über www.virchowbund.de/veranstaltungen

9. SEPTEMBER 2023, 10.00 BIS 15.00 UHR

Psyche & Soma bei Post-COVID

Ort: Empire Riverside Hotel, Ballroom und Foyer, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg,
 Info: Teilnahmegebühr: 50 Euro einschließlich Mittagsbuffet und Kaffee (reduziert auf 25 Euro in Aus- und Weiterbildung)
 6 Fortbildungspunkte
 Anmeldung und Auskunft:
 Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V.
 Landesverband Hamburg/Schleswig-Holstein
 Dr. Verena Faude-Lang:
 E-Mail: praxis@psychotherapie-elbchaussee.de
www.uksh.de

13. SEPTEMBER 2023, 19.00 UHR – ONLINE

„IT-Sicherheit für die Arztpraxis: Wissen und Tipps für Anwender und Praxisinhaber“ mit Experten des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)

Info: Anmeldung kostenfrei über www.virchowbund.de/veranstaltungen

15. SEPTEMBER 2023, 9.00 BIS 19.00 UHR

16. SEPTEMBER 2023, 9.00 BIS 19.00 UHR

Schleswig-Holsteiner Psychotherapeutentag

Ort: Dreiklang Tagungs- und Businesshotel, Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen
 Info: Workshops zu verschiedenen Themen:
 • ADHS im Erwachsenenalter erkennen und behandeln
 • Die Botschaft von Bohnen, Bechern und Papier (Impact-Techniken und Hypnose in Einzelsettings, Familien- und in der Elternarbeit)
 • Patientenrechtgesetz und grundlegende berufsrechtliche Regelungen
 • Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach EBM
 • Sterben, Tod und Trauer in der Familie
 • Psychosenpsychotherapie in ambulanter Praxis
 • Der tiefenpsychologisch-fundierte Bericht (Einzeltherapie/ Erwachsene)
 • Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis
 • Was tun, wenn mein/e Patient/in kiff?

Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
www.dptv.de/die-dptv/landesgruppen/schleswig-holstein

19. SEPTEMBER, 18.00 BIS 19.45 UHR

Hybridveranstaltung – Arzt-Patienten-Symposium

Ort: UKSH Gesundheitsforum im CITTI-PARK, Mühlendamm 1, 24113 Kiel (im Erdgeschoss – vom CB Modemarkt kommend, direkt gegenüber der Blutspende)
 Info: Bitte melden Sie sich per E-Mail oder telefonisch bei Petra Fritzsche, Tel. 0431 500 33421
 E-Mail: petra.fritzsche@uksh.de



19. SEPTEMBER, 19.00 BIS 19.45 UHR

Klimawandel und Allergien (Online)

Info: Dozentin: Dr. Cornelia Buldmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Bielefeld
 Zugangsdaten bitte über schilk@goeh-gmbh.de (Netzmanagement Ärztenetz Eutin/Malente) anfordern.
 E-Mail: schilk@goeh-gmbh.de

30. SEPTEMBER 2023, 10.30 BIS 16.00 UHR

Förderprojekt „Qlima“

Gesundheit braucht Klima – Tag der Akademie am 30. September 2023

Ort: Akademie der Ärztekammer, Esmarchstraße 2-4, 23795 Bad Segeberg
 Info: Sie erfahren, wie eine Praxis klimasensibel arbeiten kann, wie der Klimawandel nicht nur durch zunehmende Hitze zur gesundheitlichen Bedrohung wird, ob mit der Begründung Hygiene wirklich so viel Müll produziert werden muss, ab wann die Malaria auch in Nordfriesland zu den Differentialdiagnosen gehören wird und, wie (oder ob?) aus moralischer Einstellung moralisches Handeln wird.
www.aeksh.de/wir-ueber-uns/die-akademie/foerderprojekt-qlima



Hier anmelden!

8. NOVEMBER, 14.30 BIS 18.00 UHR

Der Hund als Gegenüber in der analytischen Psychotherapie

Ort: Hotel Mercator, Hanseatenplatz 2, 25524 Itzehoe
 Info: Referent: Thorsten Schüle (mit Hund)
 50 Euro inkl. Pausengedeck, Studierende, Ausbildungskandidatinnen und Ausbildungskandidaten, Forumsmitglieder 10 Euro inkl. Pausengedeck. Wir bitten um Anmeldung durch Überweisung der Teilnahmegebühr auf das Konto des Forums Psychotherapie Steinburg e. V.: Volks- und Raiffeisenbank Itzehoe, IBAN DE11 2229 0031 0000 0226 08/BIC GENODEF1VIT
 Veranstalter: Forum Psychotherapie Steinburg e. V.
 E-Mail: praxis@dr-braukhaus.de
<http://psychotherapie-steinburg.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 Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 361/534

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Lisa Woelke 343

Nadine Aksu 457

Oliver Schlacht (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

Beratungsapotheker

Cornelius Aust 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner 590

Büsrä 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

Falk-Marten Saggau (Gebäude und Liegenschaftsmanagement) 619

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)

Guðrun Molitor 439

KONTAKT

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

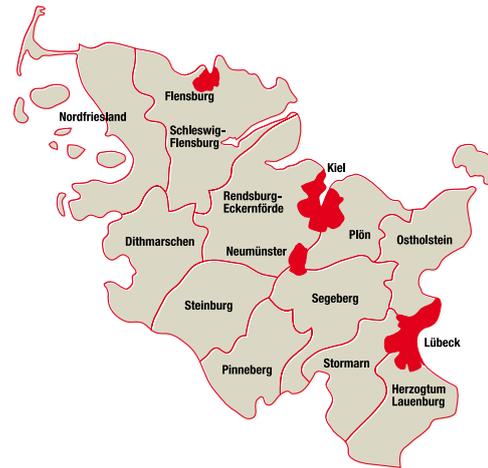
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger; Nikolaus Schmidt
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
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 sinnwahrende 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 Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04155 2044

Fax..... 04155 2020

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

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04884 1313

Fax..... 04884 903300

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

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel..... 04521 2950

Fax..... 04521 3989

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

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel..... 04106 82525

Fax..... 04106 82795

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

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04526 1000

Fax..... 04526 1849

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

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel..... 04351 3300

Fax..... 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel..... 04621 951950

Fax..... 04621 20209

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

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel..... 04551 9955330

Fax..... 04551-9955331

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

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04126 1622

Fax..... 04126 394304

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

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel..... 04102 52610

Fax..... 04102 52678

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

ANZEIGE

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 automatisch per E-Mail informiert, sobald ein neuer Newsletter auf der Website der KVSH veröffentlicht wird.