

Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 10 | 2024
26. Jahrgang



Ärztmangel Mit welchen Maßnahmen die KVSH gegensteuert

Honorarabschluss 2025:
Ergebnis extrem enttäuschend

Psychotherapeutischer Notdienst:
Seit 15 Jahren hilft die KVSH bei
der Versorgung

Mehr als Watt und Wind:
Blockpraktikum auf Pellworm

INHALT

IM FOKUS

- 4 Ärztemangel wird größer: Wie können Versorgungslücken geschlossen werden?
- 5 Das unternimmt die KVSH: Übersicht über Förderungen und Initiativen zur Niederlassung
- 9 Planung ist nicht alles: In welche Richtung entwickelt sich die Niederlassung in Schleswig-Holstein?
- 12 Statements: Niederlassung lohnt sich

14 IN KÜRZE

GESUNDHEITSPOLITIK

- 15 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 18 Honorarabschluss 2025: Ergebnis extrem enttäuschend
- 20 Kommentar: Fehlentwicklung

PRAXISINFOS

- 21 Psychotherapeutischer Notdienst: Seit 15 Jahren hilft die KVSH bei der Versorgung von akut traumatisierten Menschen

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 23 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 25 Kündigung des Vertrags über die besondere Versorgung nach Paragraf 140a SGB V zur Etablierung von Videosprechstunden mittels eVi® (elektronische Visite)
- 25 CheckUp+ – Neues Modul „Chronischer Schmerz“ für AOK NordWest-Versicherte
- 25 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
- 26 Änderungen der Heilmittelrichtlinie

DIE MENSCHEN IM LAND

- 27 Mehr als Watt und Wind: Blockpraktikum auf Pellworm
- 30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 31 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 32 Sie fragen, wir antworten
- 33 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Fortbildungsseminare
- 37 Termine
- 38 Ansprechpartner der KVSH
- 40 Kreisstellen der KVSH
- 41 eAbrechnungsCheck: Check it out!

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

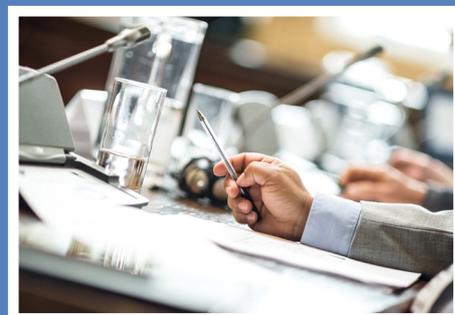
AUS DEM INHALT

Zunehmender Ärztemangel, schwierige Nachfolgersuche für frei werdende Praxen: Die ambulante Versorgung steht in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. Die KVSH hat die Zeichen der Zeit erkannt und steuert mit verschiedenen Maßnahmen gegen.



04

Ambulante Versorgung akut gefährdet: Das bestimmende Thema der Abgeordnetenversammlung der KVSH war das enttäuschende Ergebnis der Honorarverhandlungen.



15

Blockpraktikum bei den Inselärzten auf Pellworm: Für Medizinstudentin Leonie Zetzsch aus Lübeck hat sich der weite Weg auf die Nordseeinsel gelohnt.



27



KARSTEN BRANDSTETTER,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER

Liebe Leserinnen und Leser!

Seit knapp 100 Tagen habe ich die Ehre, mich in meiner neuen Funktion als stellvertretender Vorstandsvorsitzender für Ihre Belange einzusetzen. Diese Zeit war von intensiven Gesprächen, neuen Erfahrungen und vielen Herausforderungen geprägt. Ich habe die Gelegenheit genutzt, um tiefere Einblicke in die vielfältigen Themen zu gewinnen, die Sie tagtäglich bewegen.

Die ärztliche und psychotherapeutische Gemeinschaft steht vor bedeutenden Aufgaben, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Sei es der Fachkräftemangel, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Praxen oder die kontinuierlich steigenden Anforderungen an die ambulante Versorgung – diese Themen werden in den kommenden Monaten und Jahren unser Handeln prägen.

Die aktuellen politischen Ideen für den Bereich der ambulanten Versorgung sind äußerst besorgniserregend. Die kürzlich beschlossene Steigerung des Orientierungswertes um lediglich 3,85 Prozent deckt bei weitem nicht die immens gestiegenen Kosten, mit denen Sie tagtäglich in ihren Praxen zu kämpfen haben. Sie stemmen seit Jahren erhebliche Preissteigerungen – sei es durch höhere Personalkosten, Energiepreise oder Mieten. Die neuen Daten des Statistischen Bundesamts zeigen klar: Die durchschnittlichen Aufwendungen steigen kontinuierlich, während die Erträge der Praxen diesen Anstieg nicht ausgleichen können. Die Politik muss jetzt dringend handeln, um die Existenz der Praxen und deren Nachfolge zu sichern.

Denn immer mehr Ärztinnen und Ärzte stehen vor der schweren Entscheidung, ihre Praxen aufzugeben – sei es aus wirtschaftlichem Druck oder weil sie keine Fachkräfte mehr finden. Für junge Ärztinnen und Ärzte ist es zunehmend unattraktiv sich niederzulassen. Einerseits werden wir uns als Vorstand für die Verbesserung der Rahmenbedingungen einsetzen, andererseits müssen wir die positiven Aspekte einer selbstständigen ambulanten Tätigkeit hervorheben. Die KVSH hat eine Menge Maßnahmen in den vergangenen Jahren ergriffen, lesen Sie mehr dazu in dieser Ausgabe.

Und es gibt weitere positive Nachrichten: Die Digitalisierung in der KVSH schreitet voran. Ab Oktober können Sie zur sogenannten Digitalpraxis werden und erhalten in unserem neuen Mitgliederportal nicht nur die Honorarunterlagen in digitaler Form. Mit der Newsletter-Serie „Mitgliederportal-Update“ werden wir Sie künftig über die Möglichkeiten und Weiterentwicklungen des Mitgliederportals und über die Inhalte der sogenannten Digitalpraxis informieren.

KARSTEN BRANDSTETTER

Versorgungslücken schließen, aber wie?

Alles spricht dafür, dass sich in Schleswig-Holstein der Ärztemangel in den nächsten Jahren vergrößern wird. Die Suche nach einer Nachfolgerin bzw. einem Nachfolger für frei werdende Praxissitze wird immer schwieriger. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen ergriffen, um den drohenden Ärztemangel zu bekämpfen.



Wichtigstes Ziel: Nachwuchsgewinnung

Um einen größeren Ärztemangel vor allem auf dem Land zu verhindern, gestaltet die KVSH mit einem ganzen Bündel an Maßnahmen die Versorgungslandschaft aktiv mit. Dazu gehört die schon seit Jahren laufende Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“, die auf einen frühen Kontakt von Medizinstudierenden und Weiterzubildenden mit Arztpraxen abzielt. Unter dem Begriff „Teampraxen“ hat die KVSH ein Versorgungsmodell entwickelt, in dem verschiedene Gesundheitsberufe unter hausärztlicher Verantwortung an zentralen Orten in ländlichen Bereichen zusammenarbeiten sollen.

Vor allem bei den Hausärzten besteht die Gefahr einer Versorgungslücke. Derzeit gibt es in Schleswig-Holstein rund 69 freie Sitze bei der Hausarztversorgung, in Zukunft wird die Zahl wahrscheinlich größer werden. Aktuell ist jeder dritte Hausarzt 60 Jahre und älter, ähnlich sieht es bei den Fachärzten aus. Viele von ihnen werden demnächst in den Ruhestand gehen. Gerade auf dem Land wird es eine Herausforderung sein, Nachfolgerinnen oder Nachfolger zu finden, das gilt besonders für Einzelpraxen.

Die Ursachen sind vielfältig und haben mit veränderten Vorstellungen der jüngeren Ärztesgeneration darüber zu tun, wie sie ihren Beruf ausüben will. So scheuen viele Nachwuchsärztinnen und -ärzte den Schritt in die Selbstständigkeit und die damit verbundene Verantwortung für den gesamten Praxisbetrieb. Sie bevorzugen gerade zum Berufseinstieg eine Tätigkeit als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt in einer Praxis, oftmals auch in Teilzeit. Außerdem wollen die Jüngeren eher lieber in größeren Einheiten gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen arbeiten, also in Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren. Auch gibt es unter den Nachwuchskräften, wie in anderen beruflichen Bereichen auch, eine Präferenz für städtische Standorte. Dadurch kommt es zu einer Mangelversorgung – erst recht in strukturschwachen Regionen.

Weitere Maßnahmen sind unter anderem die gezielte finanzielle Unterstützung bei einer Niederlassung oder der Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis sowie die Beteiligung am Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA SH).

Klar ist aber auch, dass die Maßnahmen der KVSH allein nicht ausreichen werden, den Ärztemangel erfolgreich zu bekämpfen. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der die Politik für attraktive Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung sorgen muss: weniger Bürokratie, keine Regresse, keine Budgetierung des Arzthonorars, dafür angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen, um den Personalmangel in den Praxen zu stoppen. Auch die Städte und Kommunen sind gefordert. Gerade das Leben auf dem Land muss attraktiver werden, damit Ärztinnen und Ärzte auch künftig bereit sind, dort zu praktizieren. Fehlende Infrastruktur und Einkaufsmöglichkeiten, weniger kulturelle Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder schrecken viele ab, dorthin zu gehen – nicht nur Ärzte.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Was unternimmt eigentlich die KVSH? Eine ganze Menge!

Die KVSH setzt sich mit einer Reihe von Maßnahmen für den Erhalt der ambulanten Versorgung insbesondere auf dem Land ein. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die gezielte Förderung von Nachwuchsärztinnen und -ärzten.

Unterstützung im Medizinstudium

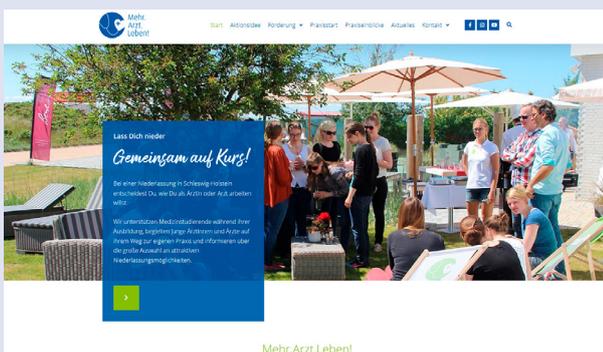


Mehr.
Arzt.
Leben!

Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“

Um Medizinstudentinnen und -studenten sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung die vielfältigen Praxismodelle vorzustellen und das Interesse an einer späteren Niederlassung frühzeitig zu wecken, hat die KVSH 2011 eine Nachwuchskampagne gestartet.

- Bündelung aller Informationen zum Thema Niederlassung und Förderung auf der Website www.mehrarztleben.de
- Information der Zielgruppen über Fragen rund um die beruflichen Perspektiven in der ambulanten Versorgung über den Instagram-Kanal www.instagram.com/mehrarztleben/ und ergänzend über www.facebook.com/mehrarztleben/



- Praxistour: Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung lernen auf einer Bustour Haus- und Facharztpraxen in verschiedenen Organisationsformen kennen. Die dort niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte berichten über ihren Weg in die Niederlassung und geben Einblicke in ihren Arbeitsalltag.





- Regelmäßige Präsenz an den Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg („Campus-Info.Snack.“ „PJ-Info-Tage“, „Karriere-Messe“)
- Mehr.Arzt.Leben!-Niederlassungslogbuch



Finanzielle Förderung für Studierende

Die KVSH fördert Medizinstudierende in verschiedenen Phasen des Studiums, damit sie möglichst früh Einblicke in die ambulante Versorgung und den Praxisalltag gewinnen, besonders außerhalb der Universitätsstädte und in der Allgemeinmedizin.

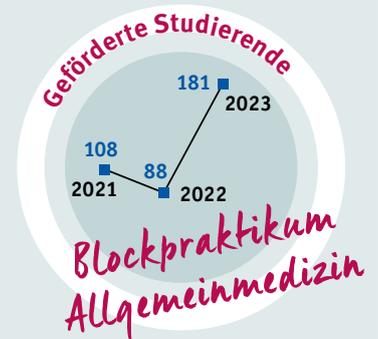
Förderung Famulaturen

- 50 Euro pro Woche
- 75 Euro bei Famulatur in einer Praxis außerhalb der Mittelbereiche Kiel und Lübeck
- 100 Euro bei Famulatur in einer „Teampraxis“ (gemäß KVSH-Strukturfonds)
- Förderung maximal zwei Monate
- alle Fachrichtungen
- Förderung von Medizinstudierenden der Universitäten Kiel, Lübeck, Hamburg



Förderung Blockpraktikum Allgemeinmedizin

- wöchentliche Pauschale in Höhe von 200 Euro
- bei Praktikum auf einer nordfriesischen Insel: zusätzlich Erstattung von Fähr-/Parkplatzkosten
- Förderung nur, wenn Praxisstandort außerhalb der Hochschulstädte
- Förderung von Medizinstudierenden der Universitäten Kiel, Lübeck, Hamburg



Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

- Förderung von Medizinstudierenden, die sich im PJ für das Wahlfach Allgemeinmedizin entscheiden.
- 100 Euro pro Woche während der 16-wöchigen Dauer dieses Ausbildungsabschnitts
- Förderung von Medizinstudierenden der Universitäten Kiel und Lübeck



KVSH-Beteiligung am „Deutschlandstipendium“

Die KVSH fördert auf diesem Weg fünf Medizinstudierende der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Der KVSH-Anteil an der Förderung beträgt 150 Euro pro Studierenden und Monat (der Bund ergänzt diese Förderung um weitere 150 Euro pro Studierenden und Monat).



Lehrpraxen

Die KVSH unterstützt Medizinstudierende bei der Suche nach Praktikumsplätzen. Dazu steht unter www.kvsh.de/lehrpraxen-fuer-allgemeinmedizin ein Verzeichnis aller Lehrpraxen für Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein, geordnet nach Landkreisen, zur Verfügung. Jede Lehrpraxis hat dort zudem Gelegenheit, die Praxis und die eigenen Arbeitsschwerpunkte umfassend darzustellen.

Lehrbeauftragte an den Universitäten in Kiel und Lübeck

Die KVSH unterstützt die Lehrbeauftragten (niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte) in der Lehre im Fach Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck finanziell. Im Sicherstellungsstatut der KVSH ist geregelt, dass die KVSH sie mit 1.200 Euro pro Monat und Standort fördern kann.



Unterstützung der Weiterbildung

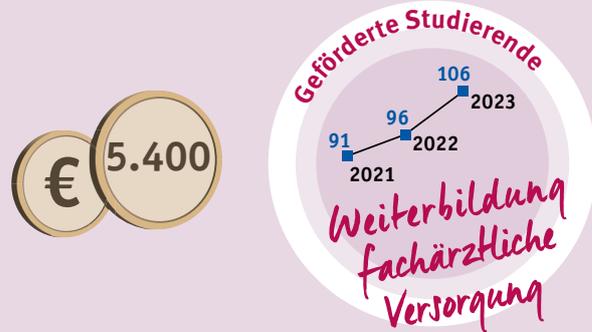
Förderung Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

- Paritätische Finanzierung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin durch die KVSH und die gesetzlichen Krankenkassen
- Förderbetrag: 5.400 Euro monatlich (ausgezahlt an den Praxisinhaber zur Weiterleitung)
- Praxen müssen den Förderbetrag auf die im Krankenhaus übliche Bezahlung aufstocken.
- weitere Zuschüsse in unterversorgten und drohend unterversorgten Gebieten möglich
- unbegrenzte Stellenanzahl



Förderung Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung – fachärztliche Versorgung (ambulanter Teil)

Ebenfalls 5.400 Euro monatlich gibt es auf Antrag für fachärztliche Weiterbildungsstellen, die besonders vom Nachwuchsmangel betroffen sind. Übersicht über die Fachgruppen unter www.kvsh.de/perspektiven/weiterbildung



Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

- Gemeinsame Einrichtung der KVSH, der Ärztekammer sowie der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck sowie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.
- KVSH beteiligt sich finanziell mit Mitteln aus dem Strukturfonds.
- Angebote des Kompetenzzentrums:
 - „Train-the-Trainer-Kurse“ für weiterbildende Ärztinnen und Ärzte
 - Mentorenprogramm
 - Schulungstage Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin zu medizinischen Themen und Fragen des Praxismanagements (vier Schulungsangebote/ Jahr)
 - Laufbahnhilfen als zentrale Anlaufstelle für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung. Beratung, Unterstützung bei der Suche nach Weiterbildungsstellen (ambulant, stationär)

Kinderbetreuungskosten

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



ÄRZTEMANGEL

Unterstützung der Niederlassung

Förderung der Beschäftigung nach Abschluss der Weiterbildung

Praxen, die Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung nach Ende der Weiterbildung ganztags für die Übergangszeit bis zu einer beabsichtigten Niederlassung/Anstellung in Schleswig-Holstein weiterbeschäftigen, erhalten einen Zuschuss von monatlich 1.000 Euro bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Zulassungsausschusses. Bei Teilzeittätigkeit wird die Fördersumme anteilig gezahlt.



Teampraxen

Die KVSH bezuschusst aus dem Strukturfonds der KVSH in ihren Förderregionen die Gründung von größeren Strukturen (Teampraxen), um insbesondere die hausärztliche Versorgung längerfristig sicherzustellen. Auf Antrag des Landes können in diesen Regionen zudem vom Landesausschuss zusätzliche Arztstellen gemäß Paragraf 103 Abs. 2 SGB V geschaffen werden. Die finanzielle Förderung bemisst sich nach der Anzahl der vorhandenen Stellen. Für die Beschäftigung einer nichtärztlichen Praxisassistentin wird der Betrag erhöht.

Nichtärztliche Praxisassistenten, Ausbildungskosten

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

Einzelmaßnahmen

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



Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis

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

Umzugskosten

- Zugelassene Vertragsärzte/Psychotherapeuten, die eine selbstständige Tätigkeit in bestimmten Gebieten mit erwartbaren Sicherstellungsproblemen (Förderregionen) aufnehmen und dorthin umziehen wollen, können einen einmaligen Zuschuss von 10.000 Euro für die Umzugskosten erhalten.
- Erstattungsfähig sind die Kosten frühestens sechs Monate nach der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit gegen Nachweis der Rechnungszahlung und Bestätigung des Einwohnermeldeamtes über die Anmeldung als Erstwohnsitz.



Weitere Förderungsmöglichkeiten

Darüber hinaus sieht der Strukturfonds Förderungsmöglichkeiten unter anderem für telemedizinische Versorgungsformen und telemedizinische Kooperationen der Leistungserbringer, Besetzung internistisch-rheumatologischer Quotenstellen sowie für die suchtmmedizinische Versorgung vor.

Weitere Aspekte

Enge Zusammenarbeit mit den Kommunen

- Die KVSH bietet Gemeinden, die einen Arzt suchen an, sich auf der Website der KVSH vorzustellen: www.kvsh.de/perspektiven/kommunen. Dort verlinkt die KVSH auch Seiten von Landkreisen zum Thema Gewinnung von Gesundheitspersonal (z. B. Kampagne „gesund + zukunftsmunter“ des Kreises Segeberg).
- Die KVSH ist regelmäßig mit Kreisen, Gemeinden und weiteren kommunalen und politischen Akteuren zu allgemeinen und besonderen örtlichen Fragen der ambulanten Versorgung im Gespräch.

Weitere Maßnahmen

Ergänzt werden die genannten Maßnahmen durch eine Vielzahl weiterer Angebote der KVSH:

- Gemeinsamer Infotag mit der Ärztekammer und der Ärzte- und Apothekerbank
- Dreimal pro Jahr findet online das sogenannte Trainee-programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie an einer Niederlassung Interessierte statt. Dort werden professionelle Referate zu diversen Themen gehalten. Ferner wird eine neu niedergelassene Ärztin oder ein Arzt eingeladen, um über ihre/seine Erfahrungen zu berichten.
- Praxisbörse unter www.kvsh.de/praxisboerse
- individuelle Beratungsangebote der KVSH für Niederlassungsinteressierte und neu Niedergelassene
- Bezuschussung eines Koordinators für die ambulante Versorgung, der von einem Landkreis eingesetzt wurde.

JAKOB WILDER, KVSH

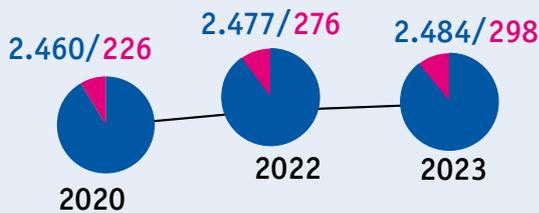
Planung ist nicht alles

Fakten und Tendenzen: Wie hat sich die Niederlassung im Laufe der Jahre verändert?

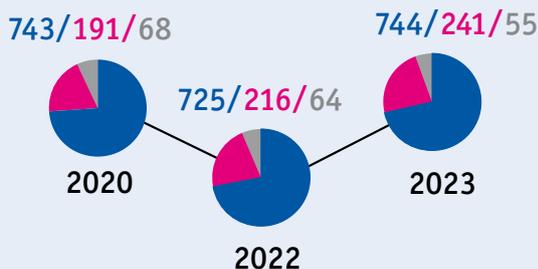
Die Fakten kennen alle: Es gibt immer mehr Ärzte und Ärztinnen, die im vertragsärztlichen Bereich „nur“ als Angestellte und möglichst in Teilzeit tätig sind und immer weniger, die anstellen wollen. Private Equity-Gesellschaften kaufen marode Krankenhäuser, um augenärztliche, radiologische, hautärztliche und onkologische Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen, die in ihr Portfolio passen und eine angemessene finanzielle Rendite versprechen. Hausärztliche Praxen spielen dabei keine Rolle und werden hin und wieder von Kommunen oder vielleicht auch irgendwann von Praxisnetzen oder als Eigeneinrichtung Kassenärztlicher Vereinigungen fortgeführt. Das sind Trends in Schleswig-Holstein und bundesweit.

Sicherstellung in Zahlen Allein oder gemeinsam?

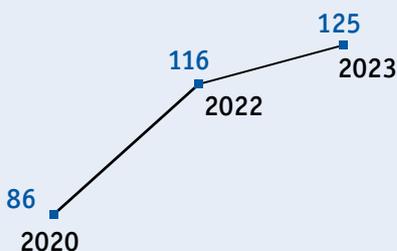
Einzelpraxis/davon mit Angestelltenverhältnissen



BAG/davon mit Angestelltenverhältnissen/davon in ÜBAG



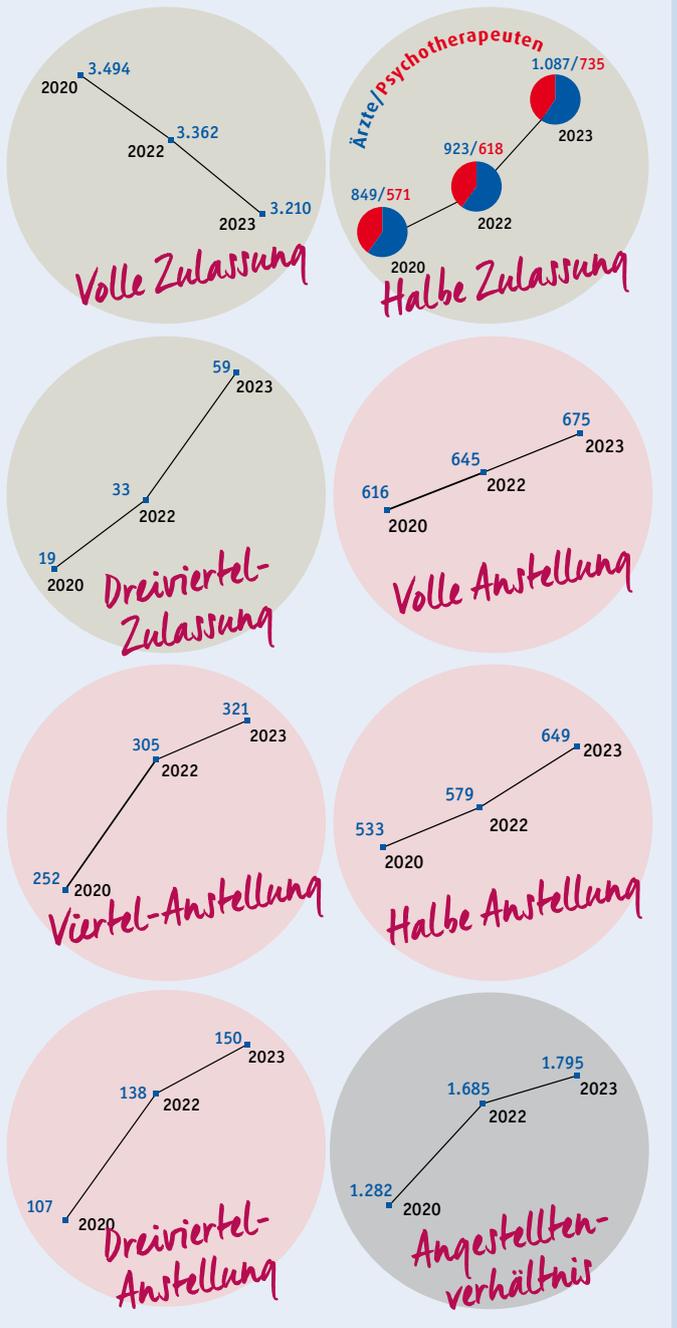
MVZ



BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
 ÜBAG: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Sicherstellung in Zahlen Ganztags oder in Teilzeit?

Abgebildet werden Köpfe, nicht Stellen



Ausgelöst wurde all das durch die Etablierung der MVZ vor 20 Jahren. 2024 also ein Jubiläumsjahr mit Grund zum Feiern? Im Laufe dieser 20 Jahre hat sich jedenfalls viel verändert im Hinblick auf die Möglichkeiten zur Ausübung einer vertragsärztlichen Tätigkeit.

Es heißt, Veränderungen seien wichtig und notwendig. Ohne Veränderung kein Fortschritt und keine Verbesserung. Die MVZ wurden angeblich eingeführt, um Medizin aus einer Hand anzubieten. Das sollte die Verbesserung sein, von der dann schon schnell niemand mehr gesprochen hat. Die MVZ wurden zum Einstieg des stationären Bereichs in den vertragsärztlichen Bereich und so unter Ausnutzung dieser Option zum „Einfallsort“ für Investoren – Zufall oder nicht mag dahingestellt bleiben. Ergebnis sind jedenfalls monopolartige Strukturen auf der einen Seite und die herkömmlichen kleinen inhabergeführten Praxen ohne Fremdkapital auf der anderen Seite und ganz viel dazwischen: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, hochspezialisierte fachärztliche Berufsausübungsgemeinschaften, Einzelpraxen mit mehreren Angestellten etc.

Vermutlich ein Nebeneffekt ist die Tatsache, dass die neuen Strukturen mit Anstellungs- und Teilzeitmöglichkeiten der jüngeren Ärztegeneration entgegenkommen, denn sie will anders tätig sein als ihre Vorgänger und Vorgängerinnen, sodass die neuen Modelle passen. Nachfolger bzw. Nachfolgerinnen für sehr kostenintensive Fächer mit hohem Investitionsbedarf fehlen, sodass sich viele Praxen frühzeitig mit realistischen Abgabemöglichkeiten befassen und an Investoren verkaufen. Auch insoweit passen also die neuen Strukturen. Das ist die aktuelle Realität, die zu akzeptieren ist.

Eine weitere Realität gilt es allerdings zu bewältigen: Die Babyboomer verabschieden sich und damit einhergehend reduziert sich aus mehreren Gründen die zur Verfügung stehende Arztzeit. Welche Veränderungen notwendig sind, um daraus resultierende Sicherstellungsprobleme für die gesetzlich Versicherten als Konsequenz zu vermeiden, ist unklar. Einfach laufen lassen? Das Chaos zulassen? KI oder zumindest eine stärkere und funktionierende Digitalisierung? Mehr nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPA) und Physician Assistants? Weniger Inanspruchnahme trotz alternder Bevölkerung? Mehr Gesundheitskompetenz vermitteln? Mehr Steuerung?

Es gibt viele Schlagworte, die scheinbar Lösungen anbieten, aber dem komplexen System nicht unbedingt gerecht werden und zudem an anderen Realitäten scheitern: Mangel an medizinischen Fachangestellten, die Zunahme von „Wohlstandskrankheiten“, Google-gesteuerte Nachfrage, Finanzierungslücken.

Weitere Veränderungen dürften notwendig sein, um den hohen Standard in der vertragsärztlichen Versorgung halten zu können – und nicht etwa, wie es gerne suggeriert wird, um Verbesserungen zu erreichen. Unsere Medizinstudierenden sollten nicht das Gefühl haben müssen, in ein chaotisches System einzusteigen, das keine Planungssicherheit ermöglicht und Angst vor Kontrollverlust erzeugt. Das Gegenteil wird benötigt mit ent-

Altersstruktur der zugelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten

05.04.2024 – Schleswig-Holstein (ohne Job-Sharer/ohne Ermächtigte)

| Arztgruppe | gesamt (0 Alter) | 0 bis unter 35 | 35 bis unter 55 | 55 bis unter 60 | 60 bis unter 65 | 65 und älter |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Hausärzte | 2.052 (54,6) | 15 0,7 % | 977 47,6 % | 374 18,2 % | 372 18,1 % | 314 15,3 % |
| Augenärzte | 264 (51,3) | 9 3,4 % | 153 58,0 % | 38 14,4 % | 34 12,9 % | 30 11,4 % |
| Chirurgen und Orthopäden | 437 (54,2) | 4 0,9 % | 214 49,0 % | 78 17,8 % | 98 22,4 % | 43 9,8 % |
| Frauenärzte | 404 (53,3) | 2 0,5 % | 223 55,2 % | 69 17,1 % | 73 18,1 % | 37 9,2 % |
| Hautärzte | 149 (53,0) | 4 2,7 % | 71 47,7 % | 33 22,1 % | 23 15,4 % | 18 12,1 % |
| HNO-Ärzte | 148 (54,5) | 0 0,0 % | 70 47,3 % | 32 21,6 % | 32 21,6 % | 14 9,5 % |
| Kinder- und Jugendärzte | 264 (52,6) | 0 0,0 % | 150 56,8 % | 49 18,6 % | 52 19,7 % | 13 4,9 % |
| Nervenärzte | 221 (54,1) | 1 0,5 % | 111 50,2 % | 43 19,5 % | 40 18,1 % | 26 11,8 % |
| Psychotherapeuten | 1.116 (55,2) | 20 1,8 % | 471 42,2 % | 192 17,2 % | 217 19,4 % | 216 19,4 % |
| Urologen | 113 (53,3) | 0 0,0 % | 63 55,8 % | 24 21,2 % | 17 15,0 % | 9 8,0 % |
| Anästhesisten | 150 (54,8) | 0 0,0 % | 72 48,0 % | 28 18,7 % | 26 17,3 % | 24 16,0 % |
| Internisten | 371 (54,0) | 2 0,5 % | 183 49,3 % | 70 18,9 % | 81 21,8 % | 35 9,4 % |
| Kinder- und Jugendpsychiater | 56 (53,4) | 0 0,0 % | 25 44,6 % | 16 28,6 % | 13 23,2 % | 2 3,6 % |
| Radiologen | 117 (52,1) | 1 0,9 % | 62 53,0 % | 27 23,1 % | 20 17,1 % | 7 6,0 % |
| Humangenetiker | 7 (53,7) | 0 0,0 % | 4 57,1 % | 1 14,3 % | 2 28,6 % | 0 0,0 % |
| Laborärzte | 55 (56,4) | 1 1,8 % | 22 40,0 % | 11 20,0 % | 9 16,4 % | 12 21,8 % |
| Neurochirurgen | 35 (56,4) | 0 0,0 % | 15 42,9 % | 7 20,0 % | 6 17,1 % | 7 20,0 % |
| Nuklearmediziner | 30 (52,5) | 2 6,7 % | 16 53,3 % | 4 13,3 % | 5 16,7 % | 3 10,0 % |
| Pathologen | 42 (54,0) | 0 0,0 % | 20 47,6 % | 12 28,6 % | 5 11,9 % | 5 11,9 % |
| Physikalische und Rehabilitations Mediziner | 21 (52,3) | 0 0,0 % | 11 52,4 % | 4 19,0 % | 5 23,8 % | 1 4,8 % |
| Strahlentherapeuten | 30 (51,0) | 1 3,3 % | 19 63,3 % | 3 10,0 % | 5 16,7 % | 2 6,7 % |
| Transfusionsmediziner | 7 (57,4) | 0 0,0 % | 3 42,9 % | 2 28,6 % | 1 14,3 % | 1 14,3 % |
| Mund- Kiefer- Ges.Chirurgen | 64 (53,2) | 1 1,6 % | 33 51,6 % | 15 23,4 % | 9 14,1 % | 6 9,4 % |
| gesamt | 6.153 (54,2) | 63 1,0 % | 2.988 48,6 % | 1.132 18,4 % | 1.145 18,6 % | 825 13,4 % |



© istockphoto.de/

sprechenden Strukturen und nicht immer mehr Kontrolle und nicht nachvollziehbaren Vorgaben. Planung ist nicht alles, aber individuelle Planungssicherheit ist nicht zu verachten.

Wenn für viele Medizinstudierende die eigene Praxis noch das Ziel ist, passt das jetzige System, in dem beispielsweise eine Probezeit in der Anstellung und dann der Aufstieg zum Mitgesellschafter in einer Berufsausübungsgemeinschaft möglich ist, perfekt. Bis zum Einstieg der 2022 befragten Medizinstudierenden in das Berufsleben wird sich allerdings voraussichtlich nochmals Vieles ändern. Es bleibt abzuwarten, wohin es die jungen Ärztinnen und Ärzte dann zieht. Sie werden es sich jedenfalls aussuchen können.

BIANCA HARTZ, LEITERIN DER ABTEILUNG
ZULASSUNG UND PRAXISBERATUNG, KVSH

Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022 Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Wie wichtig ist es Ihnen, bei der Wahl für ein Fachgebiet ...

| | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Unwichtig | N |
|---|--------------|---------|-----------------|-----------|-------|
| regelmäßige Arbeitszeiten zu haben | 37,8 % | 45,3 % | 15,6 % | 1,3 % | 8.584 |
| Ihre Arbeitszeiten flexibel gestalten zu können (zum Beispiel in Teilzeit arbeiten zu können) | 43,5 % | 37,7 % | 16,8 % | 2,0 % | 8.583 |
| gute Verdienstmöglichkeiten zu haben | 26,8 % | 52,6 % | 18,8 % | 1,9 % | 8.585 |
| gute Karrierechancen zu haben | 21,1 % | 39,0 % | 35,1 % | 4,8 % | 8.571 |
| Familie und Beruf gut vereinbaren zu können | 63,8 % | 28,8 % | 6,6 % | 0,8 % | 8.574 |
| später im Beruf neben der Krankengeschichte der Patienten auch deren Lebensverhältnisse gut zu kennen | 22,8 % | 41,6 % | 30,0 % | 5,6 % | 8.586 |
| später im Beruf ein möglichst breites Spektrum von Krankheiten zu behandeln | 22,4 % | 45,1 % | 29,9 % | 2,6 % | 8.580 |
| später im Beruf in einem Team mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen zu arbeiten | 18,0 % | 46,1 % | 32,7 % | 3,2 % | 8.576 |
| später im Beruf in einem Team mit Kollegen verschiedener anderer Gesundheitsberufe zu arbeiten | 18,6 % | 42,5 % | 33,8 % | 5,1 % | 8.578 |
| später damit in eigener Praxis tätig zu sein | 20,9 % | 34,2 % | 34,4 % | 10,6 % | 8.572 |
| an Forschungsthemen und Studien beteiligt zu sein | 11,8 % | 23,3 % | 43,7 % | 21,2 % | 8.588 |

QUELLE: KBV

Niederlassung lohnt sich

Welche Vorteile bietet die eigene Praxis, was kann eine Förderung aus dem Strukturfonds bewirken und wie kommt eigentlich die „Mehr.Arzt.Leben!“-Praxistour bei den Medizinstudierenden an? Das **Nordlicht** hat nachgefragt.

Pluspunkte Abwechslung und Kommunikation

Ich bin zwar mehr zufällig in das Modell einer Einzelpraxis reingerutscht, dennoch ergeben sich viele Vorteile. So kann ich selbst entscheiden, wie ich meinen Tag strukturiere. Damit werde ich meinen Patienten, meinen Mitarbeitern, mir und meinen Werten besser gerecht. Die Vielseitigkeit der hausärztlichen Tätigkeit und der Kontakt mit den unterschiedlichsten Patienten sind das Schönste an meinem Beruf. Ich werde dabei jeden Tag ein Stück weit gezwungen, mich selbst, mein Verhalten, meine Kommunikation und meine Diagnostik/Behandlung zu hinterfragen. Das erlaubt mir, mich weiterzuentwickeln. Zu sehen, wenn davon auch Patienten profitieren, ist das Allerschönste. Mich hat es beruhigt, während des Niederlassungsprozesses professionelle Unterstützung zu haben: durch meinen Niederlassungsberater, meinen Steuerberater, meinen Bankberater und meinen systemischen Coach. Ich muss aber auch sagen, dass ich die ausgeprägte Wachstumsbegrenzung durch das stark eingeschränkte PZV unterschätzt habe und genau das war vorher leider während des Niederlassungsprozesses kein Thema. Ich hoffe deshalb auf eine schnelle Entbudgetierung.



INGA JANZ, FACHÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN (HAUSÄRZTLICH), SEIT DEM 1. MÄRZ 2023 IN RENDSBURG NIEDERGELASSEN

Neue Praxis – neues Glück

Als ich meine Praxis in einer kleinen Mietwohnung gründete, ahnte ich noch nicht, dass das alles nur ein Zwischenschritt sein würde. Heute arbeite ich in einem großen Praxishaus in einem Team mit mehreren Angestellten und kann so noch mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene versorgen. Damit mein Traum wahr werden konnte, halfen viele Menschen mit und auch die Förderung aus dem Strukturfonds der KVSH machte den Weg frei. Die Förderung erfolgte, weil ich in meinem Antrag darauf hingewiesen hatte, dass eine Erweiterung meiner Praxis im Kreis Schleswig-Flensburg auch Patientinnen und Patienten aus dem Nachbarkreis Nordfriesland zugutekommen würde, denn dort bestand eine Versorgungslücke. Die Entscheidung meiner Hausbank für oder gegen einen Kredit für Hauskauf und Sanierungskosten stand lange auf Messers Schneide. Dann kam die Zusage der KVSH für einen Zuschuss in Höhe der nachgewiesenen Investitionen für die Schaffung von zwei zusätzlichen Arbeitsräumen für nichtärztliche Mitarbeiter in Höhe von maximal 50.000 Euro.



KRISTINA KAISER, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE, SEIT 2014 IN JÜBEK NIEDERGELASSEN

Ausflug in die Vielfalt

Das Angebot, im Rahmen der Nachwuchskampagne der KVSH „Mehr.Arzt.Leben!“ an einer Praxis-Tour teilzunehmen, klang nach einer guten Möglichkeit verschiedene Praxismodelle kennenzulernen; unter anderem eine Landarztpraxis, aber auch eine große Gemeinschaftspraxis und eine Einzelpraxis. So etwas wird im Studium meist nur theoretisch behandelt. Mir ist dabei noch einmal die Vielfältigkeit der Allgemeinmedizin mit ihren vielen Weiterbildungsmöglichkeiten, wie Akupunktur, Chirotherapie oder Suchtmedizin, bewusst geworden. Außerdem wurde mir die Angst vor einer späteren Niederlassung als Hausärztin genommen. Vor der Praxis-Tour wäre das für mich nie infrage gekommen, aber jetzt kann ich es mir gut vorstellen. Mir hat der gesamte Tag sehr gut gefallen: ein supernettes Team, tolle Verpflegung, interessante Praxen-Auswahl und auch der Service mit dem Busfahren waren genial. Ich fand es auch sehr gut, dass Kieler und Lübecker Studenten zusammen auf Tour waren, denn so konnten wir uns auch untereinander austauschen.



INGA RUFF, MEDIZINSTUDENTIN AUS KIEL,
MOMENTAN IM 1. TERTIAL DES PRAKTISCHEN JAHRES



UNTERSTÜTZUNG BEIM HYGIENEMANAGEMENT

BERLIN – Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte hat seine Mustervorlage „Hygieneplan in ärztlichen Praxen“ aktualisiert. Praxen können die Vorlage nutzen, um entweder einen eigenen Hygieneplan zu erstellen oder diesen anzupassen. Die Vorlage berücksichtigt sowohl den Schutz von Patienten, als auch von Mitarbeitern und bildet dazu die wichtigsten

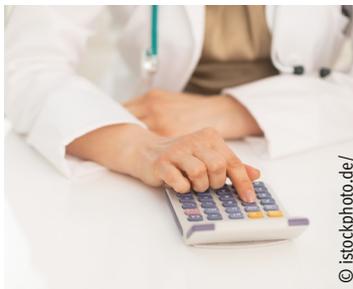


hygienerlevanten Abläufe in Praxen ab. Grund für die Aktualisierung sind nach Angaben der Verfasser unter anderem veränderte Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. So wurde zum Beispiel beim Thema „Meldung infektiöser Erkrankungen“ das neue Verfahren zum DEMIS-Meldeportal berücksichtigt. Außerdem ist ein „Musterkonzept zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ hinzugekommen.

[Zur Mustervorlage Hygieneplan.](#)

UMFRAGE ZU PRAXISKOSTEN

WIESBADEN – Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) startet im Oktober eine Befragung zu den Kostenstrukturen von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen psychologischer Psychotherapeuten. Ziel ist es, die dort erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen und deren Zusammensetzung darzustellen. Um die Belastung möglichst gering zu halten, werde die Erhebung nach Angaben des DESTATIS bundesweit bei höchstens sieben Prozent der Praxen durchgeführt und das Ergebnis auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse sei für den Sommer 2025 geplant.



Mehr Informationen zur Umfrage unter www.destatis.de/kme-portal

IDH VERLEIHT MEDIENPREIS



KIEL – Jonas de la Chaux, Redakteur der Kieler Nachrichten, ist der Gewinner des Medienpreises Gesundheit 2023 der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) in Schleswig-Holstein. Die Auszeichnung wurde Ende September in Kiel beim Parlamentarischen Abend der IDH durch den Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZVSH) und aktuellen IDH-Sprecher, Dr. Michael Diercks, verliehen. In der IDH arbeiten die Organisationen der Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Tierärzte, darunter auch die KVSH, zusammen.

De la Chaux hatte in einer Artikelserie auf den Missstand aufmerksam gemacht, dass Medizinstudenten im Praktischen Jahr am UKSH lange Zeit keine Bezahlung erhielten und zudem Krankheitstage auf im PJ erlaubte Fehltage angerechnet wurden. Nach der Berichterstattung wurde eine Aufwandsentschädigung für die PJler eingeführt. Der mit 2.500 Euro dotierte IDH-Medienpreis wird jährlich für unabhängige und kritische Medienbeiträge über gesundheitspolitische Themen in Schleswig-Holstein verliehen.

Zuvor hatten die Vorsitzenden und Präsidenten der acht Mitgliedsorganisationen der IDH vor rund 100 Gästen aus Gesundheitswesen und Politik in kurzen Statements vor Gefahren für die bewährte Versorgung durch sich verschlechternde Rahmenbedingungen und aktuelle politische Entwicklungen gewarnt. Die schleswig-holsteinische Ministerin für Gesundheit und Justiz, Prof. Dr. Kerstin von der Decken, hatte in ihrem Grußwort ebenfalls deutliche Kritik an einer Vielzahl von gesundheitspolitischen Vorhaben der Bundesregierung geäußert und ein klares Bekenntnis zu freiberuflichen, inhabergeführten Praxen und Apotheken abgelegt. Sie forderte attraktive Rahmenbedingungen für die Niederlassung und stellte klar: „Die demografische Entwicklung führt dazu, dass wir jede Praxis brauchen.“

Große Verärgerung über Honorarabschluss

KVSH-Abgeordnete sehen ambulante Versorgung gefährdet.

An erster Stelle der Agenda des Lageberichts der neuen Vorstandsvorsitzenden der KVSH, Dr. Bettina Schultz, stand das Ergebnis der Honorarverhandlungen. Die lebhaft und von Vielen geführte Diskussion über die zu Beginn der Versammlung vorliegende, im Verlauf noch deutlich zugespitzte Resolution, zeigte, wie sehr dieses Thema die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschäftigt – geht es dabei doch um die ganz persönliche Existenz und das Weiterbestehen von Praxen und damit übergreifend auch grundsätzlich um den Fortbestand der ambulanten Versorgung. Das zumindest machten die einzelnen Beiträge sehr deutlich.



Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KVSH

Systematik muss dringend geändert werden

Als „nicht befriedigend“ und einen „Schlag ins Gesicht der Niedergelassenen“ bezeichnete die neue KV-Chefin das Honorarergebnis und kritisierte zugleich den viel zu geringen Spielraum bei den Verhandlungen. Dies monierte auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Karsten Brandstetter, in seinem Vortragsteil noch einmal nachdrücklich. Zudem sei auch die Art des Zustandekommens des Orientierungswertes überarbeitungsbedürftig. Dieser setzt sich aus Praxiskosten (40 Prozent) – die in Teilen die Personalkosten der MFA widerspiegeln – sowie



Karsten Brandstetter, stellvertretender Vorstandsvorsitzender

aus einem kalkulatorischen Arztgehalt (60 Prozent) zusammen, und orientiere sich somit nicht an den tatsächlichen Verhältnissen. In einer entsprechenden **Presseerklärung** hatte der KVSH-Vorstand dann auch den Abschluss scharf kritisiert und war damit in seinen Formulierungen deutlicher geworden als die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Die Verfahrenslogik der Verhandlungen müsse dringend geändert werden, da sie die ambulante Versorgung schwäche und die Existenz der Praxen bedrohe.

„Politik und Bevölkerung müssen etwas spüren“

Die Mehrheit der Abgeordneten formulierte zum Teil noch schärfere Töne gegenüber Politik und Krankenkassen und reichte bis zu der Forderung, die Arbeit einzustellen, sobald das Budget erschöpft sei. Die Bevölkerung und die Politik müssten „etwas spüren“; Worte, Forderungen und Resolutionen würden nicht mehr ausreichen. An ihre Stelle müsste deutlicher, sichtbarer und eben spürbarer Protest treten. Der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung (AV), Dr. Thomas Maurer, fasste dies in folgenden Worten zusammen: „Als Abgeordnete sind wir unabhängig und können unsere Haltung klar und deutlich



äußern – ohne Rücksichtnahme auf politische Befindlichkeiten. Und das sollten wir auch tun, denn unsere Patienten und wir sind die Betroffenen.“

„Kaum möglich eine schwarze Null zu schreiben“

Vorausgegangen war eine Diskussion darüber, ob man aus politischer Rücksichtnahme und einer besseren Zielerreichung nicht auch Verständnis für die andere Seite aufbringen müsse. Ein Beitrag brachte es zugespitzt auf den Punkt: „Wenn die Krankenkassen kein Geld mehr haben, dann ist das nicht meine Sorge. Meine Kassen sind auch leer – darum geht es.“ Dass dies keine leere Phrase ist, verdeutlichte der stellvertretende Vorsitzende der AV, Dr. Michael Schroeder, der in Kiel ein gastroenterologisches MVZ gemeinsam mit weiteren Ärzten und mehr als 20 Angestellten betreibt: „Fakt ist, und das ist die aktuelle Situation: Wir sind kaum noch in der Lage eine schwarze Null zu schreiben – und das geht seit Jahren so.“ Es werde zudem immer schwieriger, Personal zu halten, das man ausgebildet habe, weil andernorts einige hundert Euro mehr bezahlt werden; Investitionen könnten nicht getätigt werden und „wir können all dem nichts entgegensetzen“, so Schroeder.

Existenz der Praxen erheblich gefährdet

Zudem seien die Formulierungen, die im politischen Raum und im geplanten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) genutzt würden, unzutreffend. Es werde in dem Gesetz immer von einer „Entbudgetierung“ der Hausärzte gesprochen. Tatsache sei hingegen, dass nur ein Teil der Leistungen, die Ärzte erbringen, entbudgetiert werden soll. Diese Wahrheit

werde aber von der Politik nicht ausgesprochen. Sie müsse daher, so heißt es in der einstimmig beschlossenen und an die Medien versandten **Resolution der KVSH** „jetzt handeln, um die Existenz der Praxen und deren Nachfolge zu sichern“.

Zuvor hatte die Vorstandsvorsitzende ausführlich die zahlreichen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung erläutert und bewertet. Heftige Kritik, vor allem aus den Reihen der KBV („Das Gesetz verlässt das Spielfeld der evidenzbasierten Medizin.“), hatte es beim Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) gegeben, das den „G-BA und die Selbstverwaltung aushebelt“, so Dr. Schultz. Erfreulicherweise habe dies medial so hohe Wellen geschlagen, dass der Bundesgesundheitsminister eingelenkt und die Selbstverwaltung am Ende mit einbezogen habe.

Eingehend auf die im Koalitionsvertrag festgeschriebene und im Gesetzentwurf formulierte „Entbudgetierung für Hausärzte“ machte die Vorstandsvorsitzende deutlich, dass dieser sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befinde, ein weiterer Zeitplan nicht bekannt sei und aufgrund der aktuellen Ereignisse in Berlin nur abgewartet werden könne, ob etwas und wenn ja, was dann komme.

Klärungsbedarf bei der ePA

Hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen und dem jüngsten Gesetz hierzu, dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz, herrscht unter der deutlichen Mehrheit der Abgeordneten nach wie vor erhebliche Skepsis bis hin zu der vereinzelt ausgesagten Aussage, dass man bei der elektronischen Patientenakte (ePA)

nicht mitmachen werde. Das Gesetz habe sich zum Ziel gesetzt, so die KV-Chefin, die Praxistauglichkeit und die Stabilität der Telematikinfrastruktur zu verbessern. Hierfür sollen vor allem auch die Hersteller entsprechender Software verpflichtet werden, funktionsfähige Schnittstellen zur Verfügung zu stellen. Denn genau daran hakt es oft. Gleichwohl gebe es vor allem bei den Details, beispielsweise bei der ePA, noch erheblichen Klärungsbedarf. Dies betreffe neben der Befüllungspflicht (wer pflegt wann was ein?) vor allem auch all jene Dokumente, die als sensibel gelten – eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung lasse das Gesetz noch vermissen, was gerade auch in der Ärzteschaft – so zeigte die Diskussion – für Unsicherheit und Unruhe sorgt.

QuaMaDi wird als Modellvorhaben fortgesetzt

Neuigkeiten konnte die Vorstandsvorsitzende zum Modellvorhaben QuaMaDi, dem Mammographieprogramm, mitteilen, das Ende des Jahres ausläuft. Die Krankenkassen hätten unter bestimmten Bedingungen zugestimmt, das Programm als Modellvorhaben für weitere fünf Jahre fortzuführen. Eine Neuerung ist die Schärfung bei der Einschreibung, um genau jene Frauen zu ermitteln, die dieser Betreuung und Behandlung bedürfen. Dazu kommt die angedachte Einbindung von KI bei der Beurteilung der Bilder, die deutschlandweit einmalig wäre und eine Weiterentwicklung der bewährten Strukturen ermöglichen könnte.

In den anschließenden Ausführungen erläuterte der stellvertretende KVSH-Vorstandsvorsitzende Karsten Brandstetter neben dem Honorarabschluss die Haushaltsentwicklung der KVSH in 2024 und den bisherigen Plan für 2025. Nach der aktuellen Hochrechnung erwarte man für das Jahr 2024 als Ergebnis „eine schwarze Null“. Die Eckpunkte für den Haushaltsplan 2025 und die noch unklaren Veränderungen im Bereich des Bereitschaftsdienstes ergeben im kommenden Jahr allerdings einen deutlichen Fehlbetrag. Ein nennenswerter Teil der bestehenden Rücklagen ist in 2023, in Form einer gesunkenen Verwaltungskostenumlage, an die Mitglieder zurückgeflossen. Man werde um eine Anpassung der Verwaltungskostenumlage im kommenden Jahr nicht umhinkommen, so Brandstetter.

Vorstandsmitglied Alexander Paquet widmete sich den IT-Themen sowie den Anpassungen im Bereich des Bereitschaftsdienstes. Die ePA soll, so sieht es das Gesetz vor, ab dem 15. Januar 2025 verpflichtend für die Praxen eingeführt werden. Klar ist aber auch, dass es zunächst einen rund vierwöchigen Modellversuch in zwei ausgewählten Regionen geben werde, um mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen die elektronische Patientenakte schrittweise im gesamten Bundesgebiet auszurollen. Holprigkeiten wie beim eRezept wolle man vermeiden. Sichergestellt werden solle dies unter anderem durch eine enge Vernetzung der gematik mit den PVS-Herstellern, und der KBV ist es wichtig, dass eine einfache Nutzung der ePA in den Praxisverwaltungssystemen möglich ist. Hierfür hat die gematik Ende November eigens einen Termin angesetzt, in dem die PVS-



Vorstandsmitglied Alexander Paquet

Hersteller und deren Systeme vorgestellt würden. Zuvor werde es bereits Anfang Oktober eine gematik-eigene Veranstaltung zur ePA geben. Die Krankenkassen kommen dann ab dem 15. Januar 2025 ins Spiel – von dem Tag an wird durch sie die ePA für die Versicherten angelegt. Und auch die KVSH steht den Praxen zur Seite: „Unser eHealth-Team kommt gerne zu Ihrer Kreisstellenversammlung und auf www.kvsh.de finden Sie viele wichtige Informationen“, so Paquet.

Schließlich stellte Paquet mögliche Varianten der Honorierung im Bereitschaftsdienst vor, die noch im Detail ausgearbeitet werden müssten, da der Gesetzestext noch nicht bekannt ist. Bisher liegt – nachdem das Bundessozialgericht im vergangenen Jahr entschieden hatte, dass Poolärzte sozialversicherungspflichtig sind – ein Konsenspapier der beteiligten Bundesministerien, der deutschen Rentenversicherung sowie den KVn vor, das einen Rahmen ermöglicht, in dem der Bereitschaftsdienst als selbstständige Tätigkeit anzusehen ist. Vorgesehen sind drei Bausteine: EBM-Vergütung durch eigenständige Abrechnung, eine mögliche Sicherstellungspauschale (beides wird von der KV an den Arzt gezahlt) und einem Nutzungsentgelt, das der diensthabende Arzt an die KV zu zahlen hat. Differenziert werden könne hier beispielweise – in Abhängigkeit von der Auslastung des Dienstes – bei der möglichen Zahlung der Höhe der Sicherstellungspauschale. Egal, wie das Ergebnis endgültig aussehen wird, eines lasse sich als Zwischenergebnis festhalten: Der Einsatz von Poolärzten könne perspektivisch wieder möglich sein, Sicherstellungspauschalen böten eine gewisse Planungssicherheit und man könne in Erwägung ziehen, Poolärzte auch abhängig bei der KV zu beschäftigen. „Solange aber der finale Gesetzestext noch nicht vorliegt und es noch viele offene Fragen zur konkreten Umsetzung gibt, müssen wir uns gedulden“, so Paquet.

Ergebnis extrem enttäuschend

Die Finanzmittel für die ambulante Versorgung in Deutschland werden im kommenden Jahr um knapp vier Prozent angehoben. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband in ihren Finanzierungsverhandlungen geeinigt. Vorstand und Abgeordnetenversammlung der KVSH haben das Ergebnis deutlich kritisiert und fordern Neuregelungen für die Honorarverhandlungen.



„Der Abschluss ist extrem enttäuschend und wird die ambulante Versorgung weiter schwächen. Die vereinbarte Steigerung der Finanzmittel für die ambulante Versorgung decke die gestiegenen Kosten der Praxen bei weitem nicht ab“, machte Dr. Bettina Schultz, die Vorstandsvorsitzende der KVSH, deutlich.

Die Praxen schultern seit Jahren enorme Preissteigerungen infolge stark gestiegener Kosten für Personal und Energie sowie

höhere Mieten. Das belegen auch neue Daten des Statistischen Bundesamts für das Jahr 2022. Danach erhöhten sich die durchschnittlichen Aufwendungen pro Arztpraxis im Vergleich zum Vorjahr um elf Prozent und für Psychotherapiepraxen um 11,1 Prozent. Zugleich stiegen zwar auch die durchschnittlichen Einnahmen – aber weniger stark, sodass der Reinertrag je Praxis im Schnitt sank.

Viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können ihre Praxen unter den aktuellen Bedingungen nicht länger kostendeckend betreiben. Das wird dazu führen, dass Ältere früher als geplant ihre Praxis schließen und Jüngere nicht mehr bereit sind, sich niederzulassen. Vor allem auf dem Land wird sich die ohnehin schon angespannte Versorgungslage weiter verschärfen. Der Fachkräftemangel schlägt sich heute schon voll auf die Praxen nieder. Diese können offene Stellen für Medizinische Fachangestellte nicht besetzen, weil sich keine Bewerberinnen mehr finden oder MFA lieber im Krankenhaus arbeiten, da sie dort besser verdienen. Durch den Honorarabschluss haben die Praxen es noch schwerer, Personal zu finden. „Keine junge Ärztin, kein junger Arzt wird sich unter diesen Voraussetzungen für eine selbstständige Tätigkeit in der Niederlassung entscheiden“, so Schultz.

Der KVSH-Vorstand fordert eine grundsätzliche Reform der Berechnung der ärztlichen und psychotherapeutischen Honorare. Anders als bei Tarifverhandlungen von Gewerkschaften und Arbeitgebern ist bei den Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband das Verfahren gesetzlich vorgegeben. Entsprechend eng ist der Verhandlungsspielraum. „Wir brauchen eine neue, flexiblere Systematik, die Kostenentwicklungen nicht mehr rückwirkend betrachtet, sondern frühzeitig erfasst und damit auch die tatsächlichen Belastungen für die Praxen berücksichtigt“, fordert Schultz. Während die Arztlöhne in den Krankenhäusern regelmäßig tariflich steigen, erhöht sich der wirtschaftliche und personelle Druck auf die Praxen. Eine ausreichende Gegenfinanzierung ist wegen der gedeckelten Arzthonorare kaum noch möglich.

Gassen: Einigung ist ein Signal an Lauterbach

Die Einigung stehe für die gemeinsame Verantwortung von KBV und GKV-Spitzenverband in einem sehr schwierigen politischen Umfeld, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Sie sei dennoch kein Grund zum Jubeln und werde von vielen als unzureichend empfunden, räumte er ein. Die Einigung stellt Gassen zufolge aber ein deutliches Signal in Richtung Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dar und zeige, dass ohne die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen eine gute Gesundheitsversorgung unmöglich sei. „Das erkennen auch die Krankenkassen an, die durch die vom Bundesgesundheitsminister einseitig forcierten Milliarden-subventionen für die Krankenhäuser stark belastet werden“, betonte der KBV-Chef.

„Äußerst angespannte Finanzsituation der Krankenkassen“

Mit der Steigerung des Orientierungswertes um 3,85 Prozent für das Jahr 2025 hätten die Krankenkassen auf die aktuelle Ausgabensituation in den Arztpraxen reagiert und zugleich die „äußerst angespannte Finanzsituation der Krankenkassen“ berücksichtigt, betonte Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Sie bezeichnete die Einigung als Indiz dafür, dass die Selbstverwaltungspartner sich der gemeinsamen Verantwortung bewusst und gerade auch in schwierigen Lagen zusammenarbeiteten und handlungsfähig seien.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Die Ergebnisse im Überblick

- Die Finanzmittel für die ambulante Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten steigen zum 1. Januar 2025 um knapp vier Prozent. Dies entspricht einer Summe von rund 1,7 Milliarden Euro.
- Der Orientierungswert (OW) erhöht sich dabei für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen um 3,85 Prozent. Er beträgt dann 12,3934 Cent.
- Die morbiditätsbedingte Veränderungsrate steigt durchschnittlich um 0,14 Prozent. Dies entspricht einem Finanzvolumen von rund 44 Millionen Euro.
- Bei der diesjährigen Anpassung des Orientierungswertes für 2025 wird erstmalig auch die Entwicklung der aktuellen Abschlüsse der Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten berücksichtigt. Dies erfolgt, um Praxen in der angespannten Personalsituation zeitnah zu entlasten und wird für die kommenden OW-Abschlüsse regelhaft fortgeführt.

Fehlentwicklung

Beim Geld hört die Freundschaft bekanntlich auf. Diese Volksweisheit gilt in Abwandlung auch für Löhne und Gehälter. Wer da die Nase vorn hat, muss sich auf neidische Kommentare gefasst machen. Gerade in Deutschland ist das Einkommen ein Gradmesser für soziale Gerechtigkeit, wie auch immer man sie definieren mag. Vor allem die „Besserverdienenden“ stehen gern im Verdacht, sich an der Gesellschaft zu versündigen. Und umso mehr müssen Gewerkschaftsvertreter auf die Tube drücken, um durch hohe Lohnforderungen der Gerechtigkeit nachzuhelfen. Dieses System sichert Wohlstand und sozialen Frieden, verursacht aber Kosten, die im Wettbewerb immer mehr zur Belastung werden.

Und es schafft Fehlentwicklungen, wie man sie derzeit in seltener Deutlichkeit in den medizinischen Berufen beobachten kann. Während sich Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte an Unikliniken und kommunalen Krankenhäusern von der Inflationsausgleichsprämie bis zur jährlichen Gehaltssteigerung über Einkommenszuwächse und kürzere Arbeitszeiten freuen können, haben die Niedergelassenen mal wieder das Nachsehen, ganz besonders im Jahr 2025. Neiddebatten sind in diesem Zusammenhang nicht angebracht. Insofern lautet die Frage nicht, warum die einen so viel bekommen, sondern warum die anderen – also die Niedergelassenen – mit so wenig abgespeist werden, dass ihre Existenz auf dem Spiel steht.

„Kassenärzte erhalten mehr Geld – Plus von 1,7 Milliarden Euro“, verkürzt selbst die Frankfurter Allgemeine die Nachricht und spielt dabei offenbar mit der Schlichtheit der Leser, die beim Begriff „Milliarden“ je nach Einstellung entweder beruhigt oder aufgebracht sind. Immerhin erfährt man noch, dass der Orientierungswert um 3,85 Prozent steigt, der Kostenanstieg von rund elf Prozent fällt aber unter den Tisch. Dass außerdem angesichts von rund zehn Prozent höheren Gehältern in Kliniken und Krankenhäusern etwas in Schiefelage gerät, bleibt ebenfalls unerwähnt, ebenso die Konsequenzen bei den Niedergelassenen. Denn dieser Honorarzuwachs gefährdet die ambulante Versorgung, weil die Einnahmen nicht mehr die Kosten decken.

So fatal dieser Abschluss hinsichtlich der wirtschaftlichen Lage der Praxen, so sehr würgt er auch die Attraktivität des Arztberufs ab – eine schlechte Perspektive angesichts der ausgedünnten medizinischen Versorgung auf dem Land. Fragt man nach den Ursachen wird offensichtlich, dass vor allem die Krankenkassen zulasten der Niedergelassenen das sparen, was sie an Mehrkosten für die Krankenhausreform im nächsten Jahr erwarten. Den Segen des Bundesgesundheitsministers haben sie ohnehin. Denn wenn Praxen schließen und Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäuser abwandern, kommt das seinem favorisierten System einer weiteren Verstaatlichung des Gesundheitswesens nur entgegen. „Versorgungslücken schließen – aber wie?“ – wie

in diesem **Nordlicht** gefragt – so wird man keine Antwort finden, selbst wenn die KV alles tut, um dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken und die neu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in diesem Heft mit einer ansteckenden Begeisterung über ihre Arbeit und ihre Selbstständigkeit berichten.

Was es heißt, sich selbstständig zu machen, weiß nur der, der es getan und geschafft hat. Denn obwohl Deutschland noch in einigen Branchen der Wirtschaft zur Weltspitze gehört, ist das Klima für Existenzgründer so rau wie nie. Reichte früher in vielen Fällen die Praxisausstattung als Eigenkapitalanteil für die Selbstständigkeit, so sind heute ganz andere Kapitalnachweise zu erbringen. Und wer in einem möglichen Kreditantrag an seine Bank oder Sparkasse vergisst, seinen Unternehmerlohn zu kalkulieren, keine Risikobewertung einpreist, Rücklagen und Versicherungen einkalkuliert, muss sich ziemlich schnell nach der Belastbarkeit seines Geschäftsmodells fragen lassen, denn all das muss der Arzt als Unternehmer „tutto completo“ mit seinem Honorar abdecken.

Diese und andere Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem sind zahlreich und haben vielfältige Ursachen. Sie zu bilanzieren, ist nicht schwer. Der Saldo lautet insgesamt: Zu wenig Nachwuchs, zu viele Patienten, zu hohe Kosten – unabhängig von der Frage, was Ursachen und was Folgen sind. In jedem Bereich ist so viel Druck auf dem Kessel, dass alles nach Entlastung schreit: Gerade, weil die „Boomer“ gehen und sich die Niederlassung stark verändert hat, muss umso mehr um Nachwuchs gekämpft werden – wie es die KV schon macht. Das allein reicht aber nicht. Denn Patientenzahlen und Arztbesuche wird man nur reduzieren, wenn Prävention und Vorsorge verbessert werden und man beides bonifiziert. Kein Mensch kommt mit Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck oder Burnout auf die Welt – ein Bruchteil der Milliarden zur Folgenbekämpfung würde reichen, um Zivilisationskrankheiten und Krankheitsketten wie diese zu vermeiden oder abzumildern sowie die Budgets nennenswert zu entlasten.

Man kann es drehen und wenden wie man will: Die Arbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ist unverzichtbar. Sie sind die Säulen des Gesundheitssystems. Sie weiter zu schwächen heißt, die Gesundheitsversorgung zu destabilisieren. Wer keinen Niedergelassenen findet, geht ins Krankenhaus. Das sollen die Patienten zwar nicht, denn das ist teurer als jeder Arztbesuch. Aber wohin sollen Menschen gehen, die krank sind oder sich so fühlen? Es wird höchste Zeit, endlich die Niedergelassenen zu stärken und für Begeisterung an ihrer Berufsausübung zu sorgen. Die Patienten werden es danken – und das System ebenso.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Zeitnahe Versorgung von akut traumatisierten Menschen – seit 15 Jahren ist die KVSH dabei!

Seit Jahren helfen Psychotherapeuten, um akut traumatisierten Menschen in Schleswig-Holstein schnell psychotherapeutische Hilfe zukommen zu lassen. Die KVSH unterhält dafür seit nun 15 Jahren einen bundesweit einmaligen Service. Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung, das sind Notfallseelsorger, Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter-Unfallhilfe, der DLRG, besonders ausgebildete Rettungssanitäter und Polizisten sowie Feuerwehrleute, können im Bedarfsfall schnell eine Vermittlung von Hilfe herbeiführen. Dieser Service trägt die Bezeichnung „Psychotherapeutischer Notdienst“. Durch seine Einrichtung sind viele Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein organisiert in die zeitnahe Nachsorge von akut traumatisierten Menschen eingebunden.

Wie alles begann

Seinerzeit Anfang des Jahres 2009 war das Forum Notfallseelsorge und Krisenintervention des Landes Schleswig-Holstein an die KVSH herangetreten, um Fragen der Einbindung von Psychotherapeuten im Not- und Katastrophenfall bzw. für „die Zeit danach“ zu erörtern. Ein Netzwerk oder eine Liste von Psychotherapeuten, die im Notfall (unmittelbares und zeitnahes erschütterndes und traumatisierendes Ereignis) baldmöglichst Termine zur weiteren Betreuung von Opfern zur Verfügung stellten, war damals nicht vorhanden. So gab es keine Zweifel daran, dass es notwendig sei, eine möglichst flächendeckende schnelle Versorgung für Opfer von Gewalt, eines Unfalls oder einer Katastrophe in Schleswig-Holstein zu schaffen und sicherzustellen. Die KVSH nahm sich der Aufgabe an. Sie installierte eine zentrale Stelle, an die sich Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung (PSNV) im Bedarfsfall wenden können. Und dann über diesen Weg in Erfahrung bringen können, welcher Psychotherapeut in Wohnortnähe eines Opfers oder deren Angehörigen für eine zeitnahe Krisenintervention oder Behandlung zur Verfügung steht. Heute ist die KVSH ein fester Partner innerhalb des Psychosozialen Krisenmanagements. Und auch das Land Schleswig-Holstein hat die psychosoziale Versorgung strukturierter und besser aufgestellt. Inzwischen gibt es eine hauptamtliche Leitung und auch die Bezeichnung hat sich geändert. Aus dem damaligen Forum wurde die Landes-

zentralstelle Psychosoziales Krisenmanagement des Landes Schleswig-Holstein (PSKM), in welche die Psycho-Soziale-Notfallversorgung integriert ist.

Zeitnah ein Opfer in der Praxis aufnehmen

Über all die Jahre ist es gelungen, fast 200 Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten) zu gewinnen, sich an diesem Dienst zu beteiligen. Dabei geht es niemals um einen Einsatz vor Ort. In der ersten Reihe des Geschehens, des Unfalles oder der Katastrophe stehen die Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung. Es geht lediglich darum, Psychotherapeuten rasch nachfolgend, wenn es um die frühzeitige Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Opfern und Beteiligten geht, zum Wirken kommen zu lassen. Den Einsatzkräften der PSNV steht nun seit vielen Jahren eine gesondert für sie geschaltete Rufnummer als Zugang zur Leitstelle der KVSH zur Verfügung. Die Entscheidung darüber, ob eine umgehende psychotherapeutische Nachversorgung ratsam und notwendig ist, trifft immer die Einsatzkraft vor Ort. Damit unterliegt die Aktivierung des Dienstes bei der Leitstelle einer gewissen Qualifikation. Nach einer solchen Meldung übernimmt die Leitstelle das weitere Vermittlungsprozedere.



Glücklicherweise nur geringer Bedarf

Der Bedarf, das zeigen die Erfahrungen der ersten fünfzehn Jahre, war in Schleswig-Holstein glücklicherweise nicht hoch. Die Aktivierungszahlen liegen zwischen 6 bis 14 Fälle jährlich. Trotzdem aber ist es allen Akteuren sehr wichtig, im Bedarfsfall schnellstens an einen Psychotherapeuten verweisen zu können. So wurden die teilnehmenden Psychotherapeuten immer wieder einmal darauf hingewiesen, dass, weil sie unter Umständen innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal Kontakt mit der Leitstelle der KVSH gehabt hatten, dieses nicht bedeutet, dass der Dienst eingestellt wurde. Ganz im Gegenteil, dieser Dienst muss weiter erhalten und ausgebaut werden. Von Anbeginn war die Verteilung der zur Verfügung stehenden Psychotherapeuten regional unterschiedlich. In manchen Landkreisen ist die KVSH leider immer noch nicht in der Lage, für ein Opfer baldmöglichst einen Termin bei einem Psychotherapeuten für eine Krisenintervention zu vermitteln. Und es müssen stets auch die neuzugelassenen Kolleginnen und Kollegen angesprochen werden, hieran teilzunehmen. Dies ist gerade dann besonders wichtig, wenn ein am Dienst teilnehmender Psychotherapeut beispielsweise aus Altersgründen seine Praxis aufgibt. Hier wäre es schön, wenn die Nachfolgerin oder der Nachfolger sich ebenfalls bereit erklärt, für diesen Dienst zur Verfügung zu stehen.

Bitte prüfen Sie!

Möchten Sie teilnehmen? Die Teilnahme verpflichtet zu nichts! Wer zum Zeitpunkt einer Anfrage durch die Leitstelle absolut nicht kann, weil die Praxis total voll ist oder ein Urlaub bevorsteht, der darf hier selbstverständlich die Aufnahme des Patienten ablehnen. Die Mitarbeiter der Leitstelle würden dann anderweitig suchen. Auch gibt es keinerlei vertragliche Verpflichtung, die bestimmt, wann genau dem Opfer ein Gespräch angeboten werden muss. Aber, uns allen ist doch klar, es sollte möglichst schnell gehen. Allein das schnelle Aufzeigen von möglicher Hilfe kann Betroffene oder auch Angehörige schon sehr entlasten. Keine Praxis wird durch die Teilnahme am Dienst überrannt werden. Und die Mitarbeiter der Leitstelle der KVSH prüfen sehr genau, ob es sich tatsächlich um einen akuten Notfall handelt.

Sollten die obigen Ausführungen ihr Interesse geweckt haben, dann melden Sie sich bitte beim Sekretariat Management Versorgungsstrukturen (MVS) unter der Telefonnummer 04551 883 579 oder senden Sie einfach ein Fax an die Nummer 04551883 569 mit der Bitte um weitere Informationen und Unterlagen. Sie erhalten dann detaillierte Erläuterungen zum Dienst – unter anderem zum Bedarfsfall, zur Frage, was gehört nicht dazu, zum genauen Ablauf sowie eine Teilnahmeerklärung.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS

VORSTANDSBEAUFTRAGTER FÜR DEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN NOTDIENST

| | |
|--|----|
| Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____ | 23 |
| Kündigung des Vertrags über die besondere Versorgung nach Paragraf 140a SGB V zur Etablierung von Videosprechstunden mittels eVi® (elektronische Visite) _____ | 25 |
| CheckUp+ – Neues Modul „Chronischer Schmerz“ für Versicherte der AOK NordWest _____ | 25 |
| HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen _____ | 25 |
| Änderungen der Heilmittelrichtlinie _____ | 26 |

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

| <u>NAME</u> | <u>FACHGRUPPE/SCHWERP.</u> | <u>NIEDERLASSUNGSORT</u> | <u>NIEDERLASSUNGSDATUM</u> |
|--|---|--|----------------------------|
| Dr. med. Liza Yamila Reitz weitere halbe Zulassung | Psychiatrie und Psychotherapie | 24937 Flensburg, Waitzstraße 1–3 | 05.09.2024 |
| Dr. med. Lutz Scheele Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine halbe Zulassung | Viszeralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Proktologie | 24939 Flensburg, Apenrader Straße 2–4 | 01.04.2025 |
| Dr. med. Sarah-Ann Kretschmann Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine halbe Zulassung | Orthopädie und Unfallchirurgie | 24939 Flensburg, Apenrader Straße 2–4 | 01.04.2025 |

BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

Folgende Ärztinnen und 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 ANSTEL- LENDEN ARZTES/MVZ | ORT | FACHGRUPPE | BEGINN | NAME DES ANGESTELLTEN |
|---|--|---|------------|--|
| Augenzentrum Neumünster MVZ GmbH | 24534 Neumünster, Großflecken 66 a | Augenheilkunde | 01.10.2024 | Dr. med. Lutz Marquardt – halbtags – |
| MVZ Nordost II GmbH | 21493 Schwarzenbek, Hamburger Straße 33 | Kinder- und Jugendmedizin | 05.09.2024 | Lena Rosen – Erhöhung von halb- auf ganztags – Übernahme einer Angestelltenstelle |
| MVZ Forschungszentrum Borstel | 23845 Borstel, Parkallee 35 | Innere Medizin und Pneumologie | 01.10.2024 | Liis Kahju – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle |
| DIAKO Fachambulanz GmbH | 24114 Kiel, Boninstraße 27 a | Diagnostische Radiologie/aus- schließlich für die Durchführung sub- stitutionsgestützter Behandlungen Opiatabhängiger | 01.02.2025 | Dr. med. Bettina Geirhos – ganztags – Übernahme einer Angestelltenstelle |
| DTZ Oldenburg i.H. MVZ GmbH | 23758 Oldenburg, Am Rathslund 17 | Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie | 01.10.2024 | Dr. med. Uwe Waldemar Rothenpieler – ganztags – Übernahme einer Angestelltenstelle |
| Dipl.-Psych. Borbe Prieß | 23812 Wahlstedt, Birkenweg 6 a | Psychologische Psychotherapie | 01.10.2024 | Dipl.-Psych. Katharina Aafje Belz – halbtags – |
| Nathalie Bourgeon/ Dr. med. Daniela Manner | 21493 Schwarzenbek, Pröschstraße 6 | Psychologische Psychotherapie | 12.09.2024 | Lara Loerbroks – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle |

Folgende Ärztinnen und Ärzte bzw. Institute wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärztinnen und Ärzten haben sich Änderungen ergeben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de

| NAME | FACHGRUPPE | ORT |
|---|--|--------------------|
| Dr. med. Stefan Behrens | Innere Medizin/Kardiologie | Reinbek |
| Andreas Beyer | Innere Medizin und Pneumologie | Heide |
| Priv.-Doz. Dr. med. Georgia Schilling | Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie | Sylt OT Westerland |
| Markus Jungbluth | Orthopädie und Unfallchirurgie | Bad Bramstedt |
| Dr. med. Karin Maass-Poppenhusen | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Kiel |
| Doctora en Medicina (Univ. Santiago) Lizet de la Caridad Cruz Topiz | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Geesthacht |
| Dr. med. Sebastian Jagdmann | Radiologie | Flensburg |

Kündigung des Vertrags über die besondere Versorgung nach Paragraf 140a SGB V zur Etablierung von Videosprechstunden mittels eVi® (elektronische Visite)

Der Vertrag über die besondere Versorgung nach Paragraf 140a SGB V zur Etablierung von Videosprechstunden mittels eVi® (elektronische Visite) wurde rückwirkend zum 30. Juni 2024 gekündigt. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass der Vertrag bisher nicht abgerechnet wurde.

CheckUp+ – Neues Modul „Chronischer Schmerz“ für Versicherte der AOK NordWest

Etwa 20 Prozent der Versicherten in hausärztlichen Praxen berichten von anhaltenden Schmerzen. Meist treten diese in mehreren Körperregionen auf. Zu den häufigsten Schmerzzuständen gehören Rücken- und Gelenkschmerzen. Das neue Modul kann ab Oktober 2024 von allen teilnehmenden Praxen bei betroffenen AOK NordWest-Versicherten durchgeführt und abgerechnet werden.

Das Modul bietet die Möglichkeit, Patienten mit anhaltender Schmerzsymptomatik nach einem hausärztlichen Basis-assessment zu beraten und über die Erkrankung und die individuellen Therapieoptionen aufzuklären.

Sie finden alle Unterlagen und weitere Informationen unter <https://www.kvsh.de/checkup>. Nutzen Sie auch gerne das individuelle Beratungsangebot der AOK NordWest.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 25. September 2024 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmassstab-hvm.

Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.

Änderungen der Heilmittelrichtlinie

Zum 1. Oktober 2024 gibt es einige Änderungen in der Heilmittelrichtlinie:

Manuelle Lymphdrainage

Grundsätzlich entscheidet die verordnende Praxis über die Dauer der Therapie, in Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind folgende Vorgaben zu beachten:

| MLD-30 Minuten | MLD-45 Minuten | MLD-60 Minuten |
|--|--|---|
| Stadium I zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm, ein Bein oder Rumpf) zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein und Kopf/Hals oder Rumpf) | Stadium I in Ausnahmefällen und nur kurzfristig zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf) | Stadium II zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf) |
| Stadium II zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) | Stadium II zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf) | Stadium III zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf) |
| | Stadium III zur Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) | |
| Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich. | | |

CAVE: Sofern die Praxis keine Entscheidung über die Therapiezeit trifft, ist die Angabe des Stadiums des Lip- oder Lymphödems (ICD-10) erforderlich. In diesen Fällen entscheidet die Therapeutin über die erforderliche Therapiezeit.
www.kvsh.de/praxis/verordnungen/heilmittel

Erweiterung der Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf

| ICD-10 | Diagnose | Diagnosegruppe |
|--------|--|----------------|
| J84.10 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose, ohne Angabe einer akuten Exazerbation | AT |
| J84.80 | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten, ohne Angabe einer akuten Exazerbation | AT |

Erweiterung der Diagnoseliste Besonderer Verordnungsbedarf

| ICD-10 | Diagnose | Diagnosegruppe |
|--------|--|----------------------|
| G72.4 | Entzündliche Myopathie, andernorts nicht klassifiziert | AT, PN, EN3, SC, SP6 |

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

Mehr als Watt und Wind

Schleswig-Holstein hat viele schöne Gegenden, Pellworm gehört definitiv dazu. Ich hatte im Rahmen meines Blockpraktikums Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck, an der ich im zehnten Semester Humanmedizin studiere, die Möglichkeit, die Insel und ihre Bewohner kennenzulernen.

LEONIE ZETZSCH, MEDIZINSTUDENTIN AUS LÜBECK



Praxen in ganz Schleswig-Holstein, einigen aus Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen, in städtischen und ländlichen Gebieten. Die Praxis wird über den Online-Kurs „gebucht“, es wird also nur ein Haken gesetzt und man hat das Praktikum organisiert. Umständlich bei den Hausarztpraxen bewerben, wie beispielsweise bei einer Famulatur, muss man hier nicht. Wenn man sich entschließt, das Blockpraktikum in einer ländlichen Gegend Schleswig-Holsteins zu absolvieren, wird die Zeit des Praktikums mit einer Förderung von 200 Euro pro Woche durch die KVSH unterstützt.

Ich habe mich bewusst für eine ländliche Praxis und für das MVZ auf Pellworm entschieden, denn ich interessiere mich für die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten. Besonders attraktiv sind selbstverständlich die nordfriesischen Inseln, zu denen Pellworm gehört. Pellworm ist eine Gemeinde im Kreis Nordfriesland in Schleswig-Holstein mit einer Fläche von 37,44 Quadratkilometern und 1.243 Einwohnern (Stand 31. Dezember 2022). In meiner Zeit habe ich die Insel als besonders ruhig und naturbelassen erlebt, was ich sehr genossen habe. Die Anreise zur Nordseeinsel gestaltete sich unkomplizierter als angenommen. Mit dem Auto bin ich

Das Blockpraktikum ist ein fester Bestandteil in unserem Lehrplan für Allgemeinmedizin und umfasst zwei Wochen. Vorher gibt es eine Einführungsveranstaltung des Instituts für Allgemeinmedizin, um uns inhaltlich auf das Praktikum vorzubereiten. Insgesamt ist das Blockpraktikum gut organisiert und vor allem so aufgebaut, dass man sich individuelle Lernziele setzen kann, die man in Zusammenarbeit mit der Praxis, in der man sich befindet, erreicht. Man hat die Auswahl aus verschiedenen

von Lübeck bis nach Nordstrand zum Fährhafen gefahren, dort kann man das Auto für einen geringen Preis über einen längeren Zeitraum stehen lassen. Auf Pellworm angekommen, wird man direkt mit einem kostenlosen Shuttlebus abgeholt und bis vor das MVZ Pellworm gebracht. Dort erwartete mich ein wunderschönes kleines vollausgestattetes Apartment direkt über der Praxis, in dem ich mich für meinen Aufenthalt einrichten konnte.



Schöne Insel, wenig Ärzte

Das MVZ Pellworm liegt in dem kleinen Ort Tammensiel, nahe am alten Hafen. Ich habe von der Praxis ein Fahrrad zur Verfügung gestellt bekommen. Zu Fuß ist man innerhalb weniger Minuten am Hafen. In Tammensiel gibt es auch eine Apotheke, einen Bäcker und einen Mini-Supermarkt – für die alltägliche Verpflegung ist also gesorgt. Auf einer Insel ist die medizinische Versorgungsstruktur noch kritischer als in ländlichen Gebieten auf dem Festland, da es die normalen Rettungswege mit Kraftfahrzeugen ins Krankenhaus nicht gibt. Notfälle, die einen dringenden Transport in ein Krankenhaus benötigen, werden aufs Festland ausgeflogen. Zudem gibt es auf Pellworm nicht so viele Ärzte und Ärztinnen. Um genau zu sein, gibt es auf Pellworm immer nur einen praktizierenden Arzt oder eine praktizierende Ärztin. Diese übernehmen sowohl die Sprechstunde in der Praxis und Hausbesuche bei Patienten, die das Haus nicht mehr verlassen, als auch die KV-Dienste und die Notarzteinsatzfahrzeug-Einsätze. Die Sprechzeiten des MVZ Pellworm sind montags bis freitags von 8 Uhr bis 11 Uhr, sowie montags von 16 Uhr bis 18 Uhr und freitags von 15 Uhr bis 16 Uhr. Samstags gibt es ab 10.00 Uhr eine Notfallsprechstunde.

An meinem ersten Tag bin ich um kurz vor 8 Uhr in die Praxis gekommen. Dort habe ich das Praxisteam kennengelernt. Es besteht aus mehreren medizinischen Fachangestellten und Krankenschwestern, einem Arzt und einer Ärztin. Ich wurde mit offenen Armen empfangen und ab dem ersten Tag in den Praxisalltag integriert. Ich durfte die Sprechstunde begleiten,

sowie die medizinischen Fachangestellten in ihrer Tätigkeit unterstützen und zuarbeiten. Zu meinen Aufgaben gehörten die körperliche Untersuchung und Anamnese, Blutentnahmen und das Legen von peripheren Venenkathetern, das Anlegen von Verbänden und Wundversorgung. Zudem durfte ich bei kleineren chirurgischen Eingriffen assistieren und eigenständig Fäden ziehen. Ich habe mir als persönlichen Lernschwerpunkt das Erlernen und Üben der Sonografie gesetzt, durfte Patienten eigenständig sonografieren, bevor die Ärztin die Ultraschalluntersuchung durchgeführt hat. Ich konnte vor allem die Sono-Abdomen-Untersuchung üben, aber auch ab und zu eine Sonografie der Schilddrüse. Zusätzlich habe ich bei Hausbesuchen und bei Rettungseinsätzen zugeschaut und unterstützt.

Einprägsame Patientenbegegnungen

In meiner Zeit im Blockpraktikum hatte ich interessante medizinische Fälle und einprägsame Begegnungen mit Patienten. Wie bereits erwähnt ist die Ärztin bzw. der Arzt auf Pellworm für jede medizinische Fragestellung zuständig. In der Sprechstunde haben sich Patienten mit den unterschiedlichsten Beschwerden vorgestellt. Dadurch konnte ich im Bereich Allgemeinmedizin, aber auch Pädiatrie, Urologie, Orthopädie, Allgemeinchirurgie und Palliativmedizin sowie Notfallmedizin und viele weitere einiges lernen. Eine interessante Situation war für mich meine erste Luftrettung. Nach einem Verkehrsunfall auf der Insel wurden zwei Rettungshubschrauber alarmiert. Bei der Landung eines Hubschraubers, dem „Christoph Europa 5“ aus Niebüll, und bei der anschließenden Versorgung des Patienten durfte ich dabei sein. Der Patient wurde aufgrund der Lage des Unfallortes mit dem RTW zum Hubschrauberlandeplatz verbracht. Dort erfolgte die Übergabe des Patienten an den Notarzt des Hubschraubers. Ich konnte mich mit dem Team austauschen und habe live miterleben dürfen, wie schnell und effizient, aber auch spannend die Luftrettung sein kann.

Eine weitere interessante Begegnung hatte ich mit einem langjährigen Einwohner Pellworms, der aufgrund seiner Erkrankung letztendlich aufs Festland auf eine Palliativstation verlegt wurde. Besonders bemerkenswert fand ich den Zusammenhalt der Menschen auf der Insel. Man war im ständigen Austausch, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Auch das Team des Pellwormer Krankenpflegedienstes wurde mit ins Boot geholt. Darüber hinaus hat mich die Menschlichkeit und Vertrautheit zwischen dem medizinischen Personal und den Patienten beeindruckt. Die Patienten sind nicht nur eine Akte, die abgearbeitet werden soll, sondern es wird der wahre Mensch dahinter gesehen und versorgt. Das ist es, was mir am Beispiel dieses Patienten besonders deutlich geworden ist.

Persönlicher Lernerfolg

Als Lernerfahrung habe ich fachlich vieles mitnehmen können. Ich habe mir durch das Blockpraktikum ein Schema über das therapeutische Vorgehen bei allgemeinmedizinischen Erkrankungen aneignen können. Zudem habe ich die Durchführung und Auswertung grundlegender medizinischer Untersuchungen,



wie beispielsweise eine Langzeit-EKG-Untersuchung oder eine Ultraschalluntersuchung des Bauches, festigen können. Darüber hinaus und viel schwerer gewichte ich allerdings meinen Lernerfolg auf persönlicher Ebene. Ich habe mitnehmen können, wie man die Patientenkommunikation gestalten kann. Das war ein Punkt, der mir sehr wichtig war. Ich habe auch viel lernen können über die organisatorischen Hintergründe, die es bei der Arbeit in einer Praxis bzw. einem MVZ gibt.

Landärztin? Warum nicht!

Das Blockpraktikum hat mich in meiner medizinischen Ausbildung insofern beeinflusst, dass ich mir nun definitiv auch vorstellen könnte, als Allgemeinmedizinerin auf dem Land zu praktizieren. Vor dem Praktikum war ich dem Thema „Landärztin“ nicht ganz abgeneigt, meine Zeit auf Pellworm hat mir jedoch gezeigt, dass ich mir dieses Leben realistisch in der Ferne vorstellen könnte.

Zusammenfassend kann ich mein Blockpraktikum auf Pellworm als vollen Erfolg betrachten. Ich habe lehrreiche zwei Wochen an einem wunderschönen Fleckchen Erde verbracht, wo ich meine freie Zeit wie einen Urlaub genießen konnte. Ich konnte mich fachlich weiterentwickeln und meine Kenntnisse im Fach Allgemeinmedizin aber auch für weitere Fachrichtungen festigen. Außerdem konnte ich im Patientenumgang und beim Thema organisatorische Aspekte der Praxisführung dazulernen. Das Team und die Menschen, denen ich auf Pellworm begegnet bin, haben mich herzlich aufgenommen und ich habe mich zu jedem

Zeitpunkt wohlfühlt. Ich werde definitiv wiederkommen, und vielleicht werde ich auch eines Tages Ärztin in einer eher abgelegenen Gegend wie Pellworm.

Ich bedanke mich einmal für die gute Organisation durch das Institut für Allgemeinmedizin. Dadurch haben wir Studierenden die Möglichkeit, in die unterschiedlichsten Orte Norddeutschlands zu schnuppern und herauszufinden, ob Allgemeinmedizin etwas für uns ist. Zudem bedanke ich mich noch einmal bei dem Praxisteam des MVZ Pellworm für zwei lehrreiche und spannende Wochen! An der Stelle würde ich gerne erwähnen, dass das Team des MVZ Pellworm noch ärztliche Verstärkung sucht. Ich kann es definitiv empfehlen und vielleicht werde ich dieses Angebot eines Tages selbst in Anspruch nehmen.

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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

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



Dr. Gesa Klein

Name

Kinderorthopädie

Fachrichtung

23562 Lübeck

Sitz der Praxis

Gemeinschaftspraxis mit Dr. Barbara Behnke

Niederlassungsform

Neu niedergelassen seit dem 2. Januar 2024 mit einem halben Sitz, Fortführung der operativen Tätigkeit sowie der Klumpfuß-Sprechstunde in Hamburg-Eilbek in Teilzeit

Neu niedergelassen

Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach langjähriger, ausschließlicher Arbeit in der Klinik freue ich mich darauf, meine kleinen Patienten dauerhaft weiter betreuen zu können. So kann ich gemeinsam mit den Familien stets neu entscheiden, welches der richtige Weg für die Kinder ist. Der zunehmende Zeit- und Personalangel in der Klinik hat mir die Entscheidung erleichtert, meine operative Tätigkeit zu reduzieren.

Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Als Ärztin und Chirurgin kann ich sowohl intensiv mit Menschen, als auch handwerklich und wissenschaftlich arbeiten. Das kleine, hoch-spezialisierte Gebiet der Kinderorthopädie stellt einen jeden Tag vor neue Herausforderungen in allen drei Bereichen.

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

Leider sind die Möglichkeiten, sich in der Kinderorthopädie niederzulassen, sehr eingeschränkt. Aber ich kann bereits nach wenigen Monaten sagen: Ich würde es immer wieder tun!

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

Ignacio Ponseti hätte ich gerne persönlich getroffen und gefragt, ob er weiß, wie viele Menschen er durch seine revolutionäre Klumpfuß-Therapie glücklich gemacht hat?!

Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Cello spielen!

Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Es gibt viele tolle Bücher, aber Thomas Manns „Joseph und seine Brüder“ fällt mir als erstes ein – auch wenn ich schmunzeln muss, da ich mich doch gerade in Lübeck niedergelassen habe ...

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

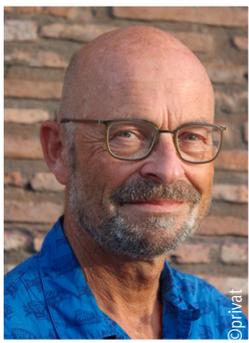
Ich bin in Hamburg und Ahrensburg aufgewachsen und habe mich in Schleswig-Holstein immer schon wohlfühlt. Der Weg vom Hamburger Stadtrand nach Lübeck ist jeden Morgen ein Genuss!

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... dann hätte ich vielleicht doch Cello studiert.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



Dr. Ralf van Heek

Name

Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie

Fachrichtung

Altenholz

Sitz der Praxis

Eigentümer, Gemeinschaftspraxis durch Anstellung

Niederlassungsform

Praxis geführt vom 1. April 2007 bis zum 31. Dezember 2023

Praxisnachfolgerinnen: Dr. Annika Gabler und Dr. Katja Lammert

Praxisnachfolgerin/Praxisnachfolger

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

In der Praxis: Kindern und Jugendlichen beim Aufwachen und Reifen zuzusehen und das oft hilfreich begleiten, fördern und in Krisen helfen zu können. Davor Abenteuer und Herausforderungen in fast allen Medizinbereichen.

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

Dankbare Abschiede von Kindern, Jugendlichen und Familien bei Umzug, Volljährigkeit und schließlich bei der Praxisabgabe

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

Leider mussten wir ja immer wieder lernen, dass wir falschen Leitlinien und Dogmen gefolgt waren. Da mache ich natürlich heute Dinge anders. Aber was wir heute tun, erkennen wir vielleicht morgen als falsch – das könnte ich nicht anders machen. Manche Bedingungen hätte ich gerne anders gehabt. Diese waren aber auch nur begrenzt beeinflussbar. Persönlich würde ich heute früher promovieren und mir ein besseres Habilitationsthema suchen.

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

Da halfen schon die zehn Kilometer auf dem Rad nach Hause. Früher: Etwas mit den drei Kindern zu machen. Ansonsten: Kino und Theater, Belletristik, Freundschaft, Liebe, Wandern, Reisen. Aber auch Fortbildungen und Treffen mit Kolleginnen und Kollegen bei Balintgruppen, Qualitätszirkeln und Kongressen helfen, die eigene Arbeit zu reflektieren, einzuordnen und daraus Motivation und Kraft für den Alltag zu gewinnen.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich spreche nicht von Ruhestand, denn dazu finde ich Medizin, speziell Pädiatrie viel zu spannend und befriedigend.

Ich arbeite z. B. im Gesundheitsamt und in einer Reha-Klinik. Meine Haupttätigkeit ist die ehrenamtliche Leitung des Berufsverbandes und die damit zusammenhängende Gesundheitspolitik, aber auch weitere Ehrenämter, z. B. in der Schlichtungsstelle oder Ethik-Kommission. Ich hoffe, auch wieder Notdienste machen zu können und auf Praxisvertretungen. Aber ich will mehr Zeit haben für die anderen schönen Dinge unter Antwort 4.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Zum Wohnen ganz klar Kiel mit all seinen wunderbaren Orten und Möglichkeiten. Unterwegs zu Fuß, mit dem Rad und Kanu kann ich das nicht sagen, das hängt mehr von Jahreszeit und Wetter ab. Wenn das passt, gibt es sehr, sehr viele schöne Orte in unserem Land, neben den Küsten auch die Städte und Dörfer, Flüsse, Seen und Wälder.

7. Welches Lebensmotto haben Sie?

Versuchen, ein Gutmensch zu sein. Patientinnen- und Patientenwohl in der Arbeit an die erste Stelle setzen. Das Leben genießen. Demütig und dankbar sein für das persönliche Glück.

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

Sich zusammentun, sich nicht übernehmen. Zufriedenheit nicht nur an die Einkommenshöhe koppeln. Empathie, Wertschätzung und Freundlichkeit zu Patientinnen und Patienten, Eltern, Mitarbeiterinnen, Kooperationspartnerinnen und -partnern pflegen. Sich fortbilden, Grundversorgung auf wissenschaftlicher Basis betreiben. Berufspolitik und Selbstverwaltung verstehen und nach Möglichkeit teilnehmen.

Sie fragen, wir antworten



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

Muss bei der Corona-Impfung noch eine gesonderte Dokumentation im ekvsh-Portal vorgenommen werden?

Die Impfsurveillance ist zum 1. Juli 2024 entfallen, allerdings müssen in der Abrechnung noch die Anzahl der Impfungen und die Chargennummer eingetragen werden.

Muss für die Abrechnung noch eine Sammelerklärung ausgefüllt werden?

Die Sammelerklärung wird digital im ekvsh-Portal (zu finden in der Unterschriftenmappe) ausgefüllt, ausgedruckt und muss dann unterschrieben vom Praxisinhaber oder ärztlichem Leiter eines MVZ per Post an die KVSH geschickt werden.

Die Sammelerklärung muss für die Vollständigkeit der Abrechnung auch bis zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats eingereicht werden.

Wo findet man Informationen über die Abrechnung von Patienten, die im europäischen Ausland versichert sind?

Die Informationen hierzu sind von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aktualisiert worden und sind zu finden unter:

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial_Auslands-versicherte.pdf

Wenn ein Patient eine Kopie seiner Patientenakte anfordert, wie kann das abgerechnet werden?

Nach Paragraph 630g des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) hat jeder Patient das Recht, seine Patientenakte einzusehen und eine Kopie davon zu erhalten.

Die erste Kopie der Patientenakte kann nicht separat über die Krankenkasse abgerechnet und darf dem Patienten auch nicht privat in Rechnung gestellt werden. Dies hat der europäische Gerichtshof in Bezug auf die Datenschutzgrundverordnung entschieden.

Darf eine hausärztliche Praxis die präoperativen Gebührenordnungspositionen 31010-31013 EBM abrechnen, wenn die Operation belegärztlich-stationär stattfindet?

Die GOP 31010-31013 EBM können durch den Hausarzt auch bei belegärztlichen Operationen durchgeführt und abgerechnet werden. Ob der Eingriff vollstationär oder belegärztlich stattfindet, kann Ihnen der Operateur mitteilen.

INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883

Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr

Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

Sicher durch den Verordnungsdschungel

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



Cannabis zulasten der GKV

Der G-BA hat beschlossen, dass für bestimmte Facharztgruppen der Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von Cannabis zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung wegfallen soll. Dieser Beschluss ist noch nicht rechtskräftig.

Die Kriterien für die Verordnungsvoraussetzungen gemäß Paragraph 44 der Arzneimittelrichtlinie bleiben weiterhin gültig. Um auf der sicheren Seite zu sein, empfehlen wir Ihnen, sich dennoch die Genehmigung der Krankenkasse einzuholen.

Wir warnen ausdrücklich davor, jetzt Cannabisprodukte ohne Genehmigung für Patienten zu verordnen, bei denen die Krankenkasse in der Vergangenheit die Genehmigung abgelehnt hat.

RSV-Prophylaxe für Kinder mit Beyfortus® – Konkretisierung

Beyfortus® ist indiziert zur Prävention von RSV-Erkrankungen bei Neugeborenen und Säuglingen während ihrer ersten RSV-Saison, bzw. Kindern im Alter von bis zu 24 Monaten die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel. Die RSV-Saison erstreckt sich über die Monate Oktober bis März.

Je nach Geburtsmonat gelten folgende Zeitpunkte für die Gabe von Nirsevimab:

- Geburtsmonat April bis September: Nirsevimab-Gabe zwischen September und November

- Geburtsmonat Oktober bis März: Nirsevimab-Gabe möglichst rasch nach der Geburt

Demnach können für die kommende Saison grundsätzlich alle ab April geborenen Kinder eine RSV-Prophylaxe mit Beyfortus® erhalten. Die Verordnung erfolgt nach wie vor auf Muster 16 patientenindividuell.

THOMAS FROHBERG UND CORNELIUS AUST, KVSH

IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE

Thomas Frohberg
Tel. 04551 883 304

thomas.frohberg@kvsh.de

Cornelius Aust
Tel. 04551 883 351

cornelius.aust@kvsh.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF

Heidi Dabelstein
Tel. 04551 883 353

heidi.dabelstein@kvsh.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL

Ellen Roy
Tel. 04551 883 931

ellen.roy@kvsh.de

Fortbildungsseminare

Für Ärzte, Psychotherapeuten und
Medizinische Fachangestellte

QEP® Einführungsseminar zweitägig

11. OKTOBER 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR

12. OKTOBER 2024, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

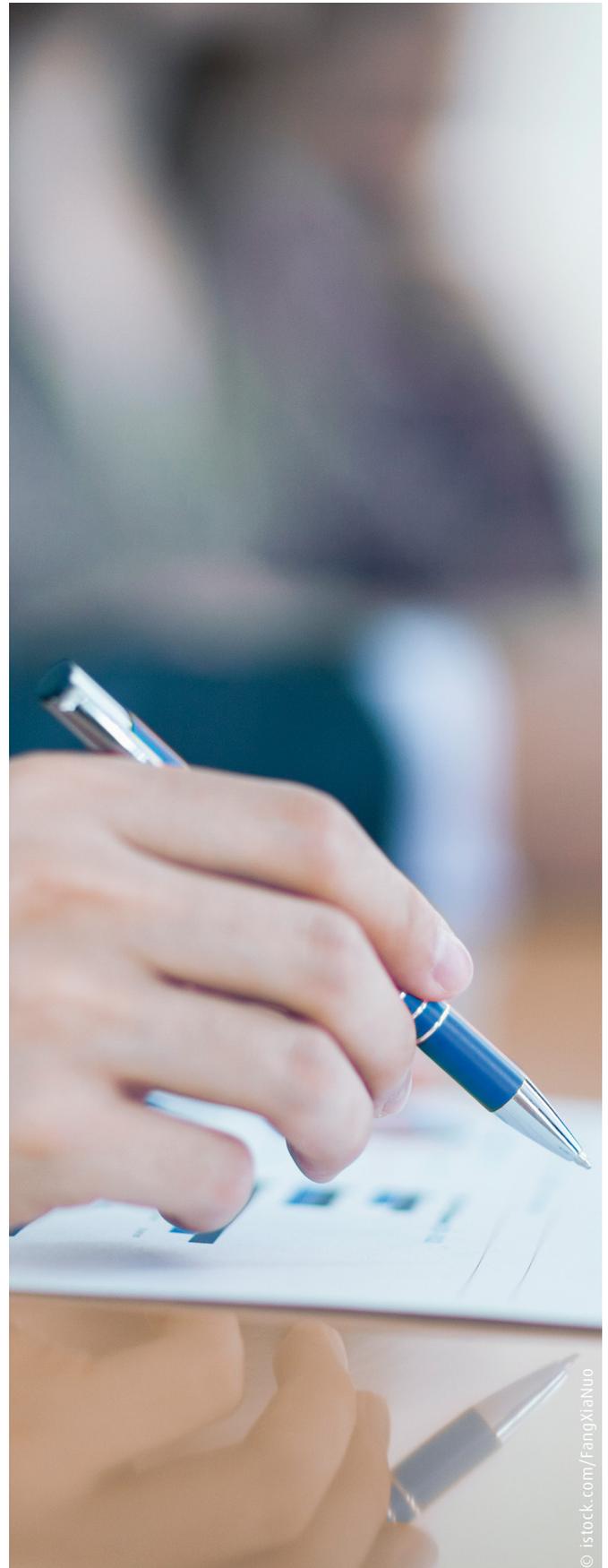
FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Traineeprogramm Niederlassung

12. OKTOBER 2024, 10.00 BIS 15.00 UHR

Referenten:

- Jörg G. Eick und Inke Schlack, Delta Steuerberatungsgesellschaft in Bad Segeberg: „Welche betriebswirtschaftlichen Grundkenntnisse brauche ich in der Praxis?“
- Nikolaus Stapels, Consulting & Training/Cyberexperte: „Cyberisiken in der Arztpraxis“
- Harald Spiegel, Geschäftsführer und Julia Francke, Justiziarin/Leiterin der Rentenberatung des Versorgungswerkes der Ärztekammer Schleswig-Holstein: „Das ärztliche Versorgungswerk – Besonderheiten für die Niederlassung“
- Dr. med. Christopher Chow, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Bad Schwartau: „Der Weg in die Praxis und erster Rückblick aus dem Praxisalltag“

Moderator:

- Dirk Schnack: ltd. Redakteur des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

ONLINE: BigBlueButton (Link wird nach Anmeldung mitgeteilt)
Wenn Sie Fragen zu BigBlueButton haben, unterstützen wir Sie gerne. Geben Sie uns einfach bei der Anmeldung einen entsprechenden Hinweis.

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

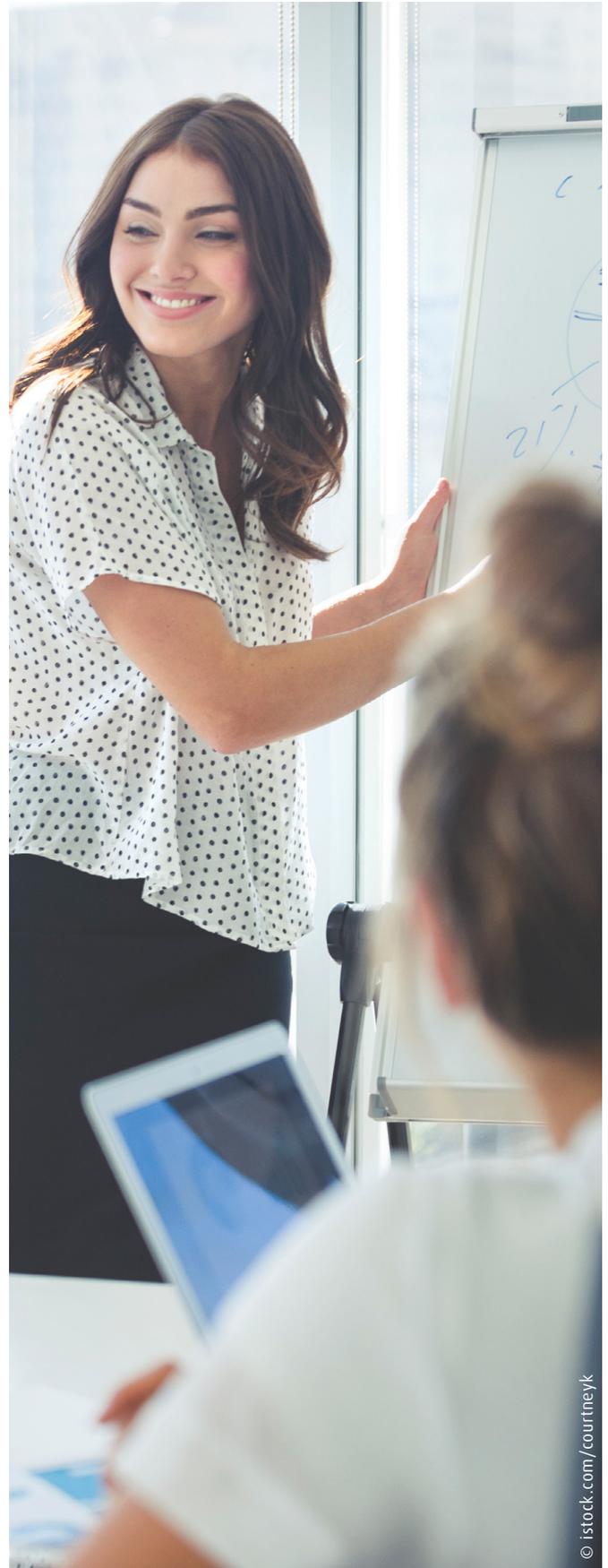
FORTBILDUNGSPUNKTE: 7

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Anmeldefrist: 9. Oktober 2024 – bitte per E-Mail an zulassung@kvsh.de
Bitte geben Sie zwingend Ihre EFN Nummer an.

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Praxisberatung/Zulassung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Daniel Jacoby
E-Mail: zulassung@kvsh.de



Für Medizinische Fachangestellte Telefontraining Refresher

4. DEZEMBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR:

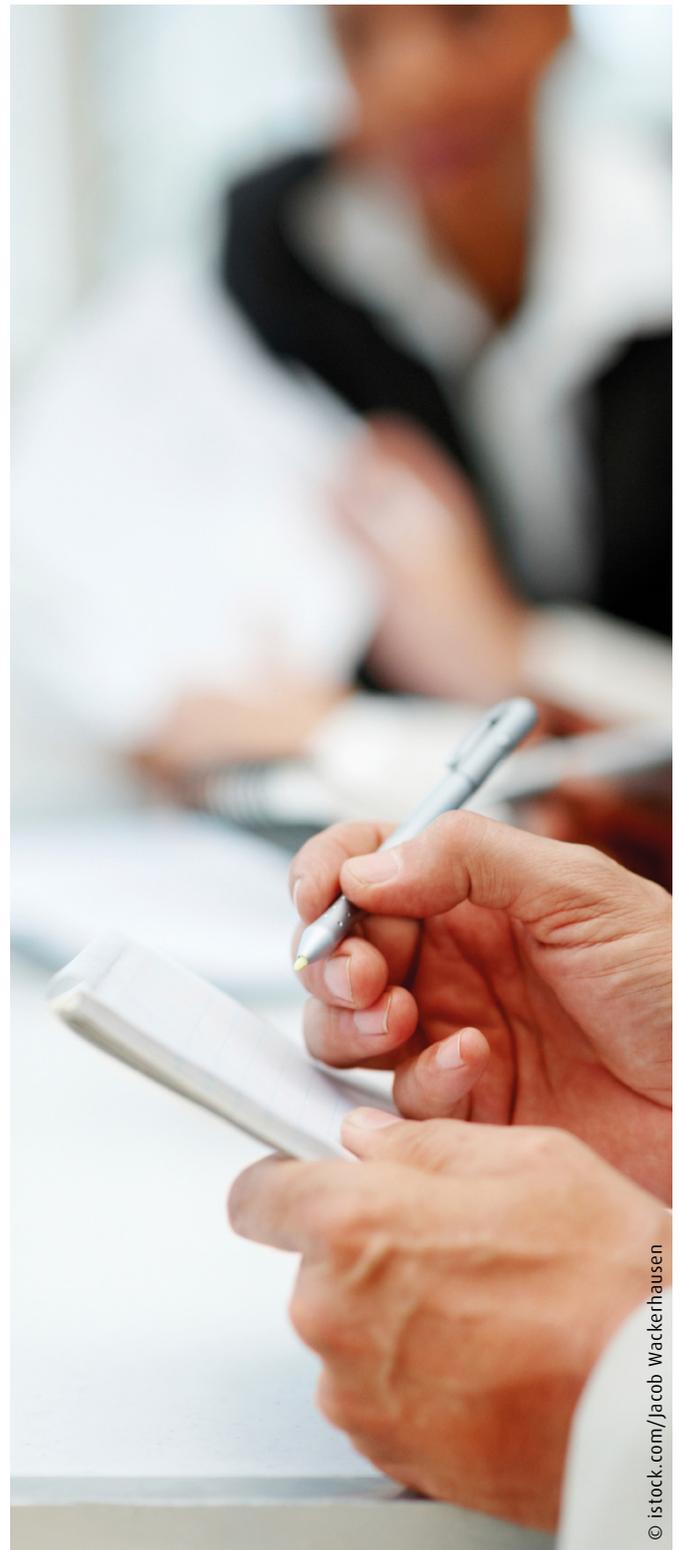
50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

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

FRAGEN ZUR ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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



Termine

*Wir übernehmen nur
für KVSH-Termine Gewähr.*

SCHLESWIG-HOLSTEIN

8. OKTOBER 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

Spende Blut beim Roten Kreuz

Ort Ärztekammer Schleswig-Holstein, Akademie,
Esmarchstr. 2–4, 23795 Bad Segeberg

Info Bitte reservieren Sie sich online einen Termin!
Personalausweis nicht vergessen!
Tel: 0800 11 949 11
www.blutspende.de



18. OKTOBER 2024, 13.00 BIS 18.00 UHR

19. OKTOBER 2024, 8.45 BIS 15.00 UHR

Funktionelle Neurologische Störungen

Ort Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM)
Universität zu Lübeck, Marie-Curie-Straße, Haus 66,
23562 Lübeck

Info CME-Punkte wurden bei der Ärztekammer
Schleswig-Holstein beantragt

E-Mail bianka.kuehl@uni-luebeck.de
www.uni-luebeck.de

11. OKTOBER 2024, 10.00 BIS 17.30 UHR

Erbringung und Abrechnung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ort Hotel Altes Stahlwerk, Rendsburger Str. 81,
24537 Neumünster

Info Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
Landesgruppe Schleswig-Holstein
Buchung: www.dptv-campus.de

13. NOVEMBER 2024, 16.00 BIS 18.20 UHR

Kieler Hormon- und Stoffwechselftag 2024 Schwerpunkt Adipositas

Ort Hörsaal des Instituts für Diabetologie und klinische
Stoffwechselforschung, Düsternbrooker Weg 17, 24105 Kiel

Info Tel. 0431 500 224 53, Fax 0431 500 224 58
3 Fortbildungspunkte wurden von der Ärztekammer
Schleswig-Holstein vergeben

E-Mail kathrin.tuerk@uksh.de
www.uksh.de/Diabetologie_Kiel

12. OKTOBER 2024, 10.00 BIS 17.30 UHR

Einführungsseminar für neuzugelassene Psychotherapeuten/innen

Ort Hotel Altes Stahlwerk, Rendsburger Str. 81,
24537 Neumünster

Info Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
Landesgruppe Schleswig-Holstein
Buchung: www.dptv-campus.de

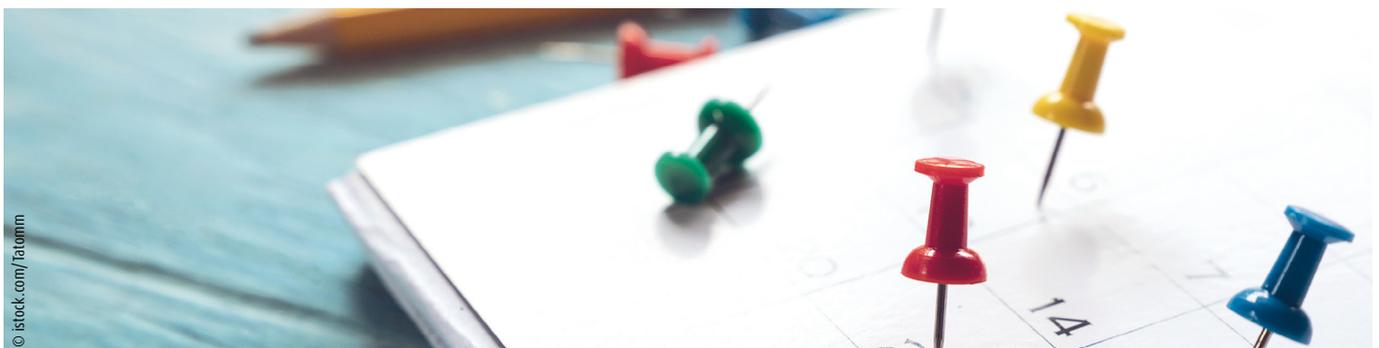
13. NOVEMBER 2024, 18.00 BIS 20.30 UHR

30 Jahre FKQS – Gemeinsam neue Wege gehen

Ort ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

Info Auskunft und schriftliche Anmeldung bitte bis zum
3. November 2024 an: Marion David, Bismarckallee 8–12,
23795 Bad Segeberg, Tel. 04551 803 409. Die Teilnahme an
der Veranstaltung ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist
erforderlich – direkt online oder per E-Mail.

E-Mail fkqs@aeeksh.org
www.foerderkreis-qs.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

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

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Karsten Brandstetter _____ 206/217/355/229

Vorstandsmitglied

Alexander Paquet _____ 206/217/355/229

Justitiarin

Alexandra Stebner _____ 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher _____ 218

Vorstandsreferat Honorarverteilung

Dana Engelhardt _____ 486

Karsten Willms _____ 486

Abteilungen

Abrechnung

Christopher Lewering (Leiter) _____ 511

Jasmin Molzahn (stellv. Leiterin) _____ 511

Fax _____ 322

E-Mail _____ abrechnung@kvsh.de

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) _____ 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) _____ 251

Stefanie Kuhlee _____ 431

Hauke Hinrichsen _____ 265

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Esther Petersen _____ 498

Nadine Aksu _____ 457

Merle Satzvey _____ 988

Lisa Diel _____ 376

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Beratungsapotheker

Cornelius Aust _____ 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer _____ 474

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) _____ 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter) _____ 818

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy _____ 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) _____ 334

Info-Team/Hotline

Telefon _____ 883

Fax _____ 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) _____ 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) _____ 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) _____ 286

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer _____ 356

Jakob Wilder _____ 475

Personal und Finanzen

Lars Schönemann (Leiter) _____ 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) _____ 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) _____ 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) _____ 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) _____ 288

Fax _____ 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger _____ 691

Ulrike Moszeik _____ 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen _____ 818

Nikolaus Schmidt _____ 381

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) _____ 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) _____ 485

Fax _____ 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders _____ 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein _____ 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) _____ 434

Fax _____ 7331

Telematik-Hotline

_____ 888

Teilzahlungen

Cassandra Berg _____ 452

Luisa-Sophie Lütgens _____ 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg _____ 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor _____ 439

SERVICE

KONTAKT

Zulassung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) _____ 89890 10

Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 9010 0
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede _____ 9010 15

Verordnungsprüfung Heilmittel

Kristina Dykstein _____ 9010 23

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

Birgit Wiese _____ 9010 12

IMPRESSUM

Nordlicht

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Anschrift der Redaktion

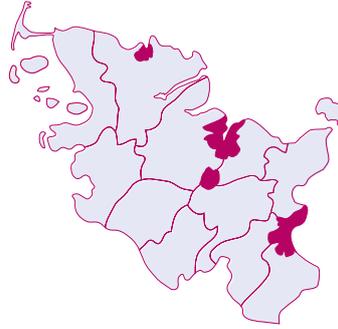
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

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

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

SERVICE

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel _____ 0431 93222

Fax _____ 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0431 541771

Fax _____ 0431 549778

E-Mail _____ kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel _____ 0451 72240

Fax _____ 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04502 888774

Fax _____ 04502 889095

E-Mail _____ kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel _____ 0461 31545047

Fax _____ 0461 310817

E-Mail _____ kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel _____ 04321 949290

Fax _____ 04321 949294

E-Mail _____ kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel _____ 04832 8128

Fax _____ 04832 3164

E-Mail _____ buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04155 2044

Fax _____ 04155 2020

E-Mail _____ kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04884 1313

Fax _____ 04884 903300

E-Mail _____ kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Raphael Schreiber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 0451 22776

Fax _____ 0451 283996

E-Mail _____ kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel _____ 04106 82525

Fax _____ 04106 82795

E-Mail _____ kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04526 1000

Fax _____ 04526 1849

E-Mail _____ kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel _____ 04351 3300

Fax _____ 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel _____ 04621 951950

Fax _____ 04621 20209

E-Mail _____ kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04551 9955330

Fax _____ 04551-9955331

E-Mail _____ kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel _____ 04126 1622

Fax _____ 04126 394304

E-Mail _____ kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel _____ 04102 52610

Fax _____ 04102 52678

E-Mail _____ kreisstelle.stormarn@kvsh.de

AbrechnungsCheck der KVSH

Nutzen Sie Ihre Vorteile



Ihre Vorteile

- Kostenloser Online-Service, der bares Geld wert sein kann.
- Quartalsabrechnung wird zur Probe patientengenau überprüft.
- Verhindert unnötige und honorarrelevante Fehler.

Ansprechpartner für Fragen

Timo Rickers
Abrechnungsabteilung der KVSH
Tel. 04551 883 286
timo.rickers@kvsh.de

AbrechnungsCheck – so wird's gemacht

- Einwählen in das eKVSH-Onlineportal www.ekvsh.de bzw. www.ekvsh.kv-safenet.de
- Menüpunkt „Daten zur KV – AbrechnungsCheck“ auswählen
- Übertragen der Abrechnungsdatei
- Das Ergebnisprotokoll kommt circa 15 Minuten später. Die Praxis kann die Abrechnungsfälle danach aufgrund der im Prüfprotokoll aufgeführten patientenbezogenen Hinweise ändern. Die Praxis übermittelt die Abrechnung danach als „Echt-Abrechnung“ an die KVSH.
- Unter dem Menüpunkt „Informationen – AbrechnungsCheck“ stehen Hinweise und ein Schulungsfilm zur Verfügung.