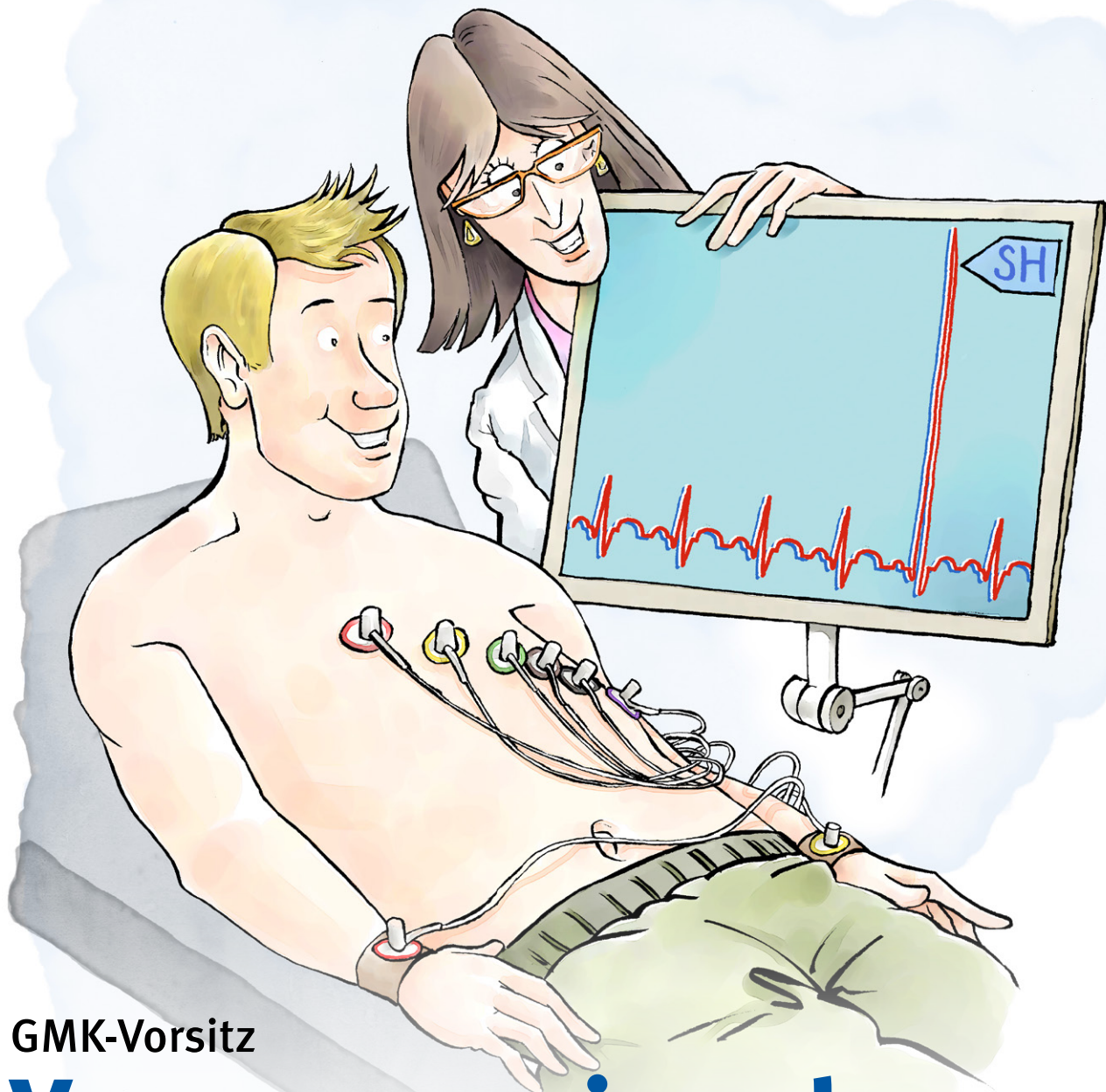


# Nordlicht



Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

NR. 1/2 | 2024  
26. Jahrgang



GMK-Vorsitz

## Versorgungsimpulse aus Schleswig-Holstein

Unter der Lupe: Das neue Gesetz  
zur Notfallreform

Parteien in Schleswig-Holstein  
gegen Sozialversicherungspflicht  
für Poolärzte

„Die richtige Nummer im richtigen  
Moment“: Info-Clip erklärt  
Umgang mit Notrufnummern

# INHALT

## IM FOKUS

- 5 „Die Stimme der Länder sollte man nicht unterschätzen“: Interview mit Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken
- 8 Umfrage: Stimmung in den Praxen im Keller

## 10 IN KÜRZE

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Rekordbesuch beim Parlamentarischen Abend
- 15 Kommentar: Entscheidungsjahr
- 16 Parteien in Schleswig-Holstein gegen Sozialversicherungspflicht für Poolärzte
- 18 Mehr.Arzt.Leben!: Aktionen für die Niederlassung an den Universitäten
- 20 Unter der Lupe: Das neue Gesetz zur Notfallreform

### PRAXISINFOS

- 23 Seminar „Fit für jeden Notfall“
- 25 HAFA in der Versorgungsrealität
- 26 „Die richtige Nummer im richtigen Moment“: Info-Clip erklärt Umgang mit Notrufnummern
- 28 Konstanzprüfung leicht gemacht
- 30 Mehr Barrierefreiheit in der Arztpraxis: Bis April Fördergeld beim Land beantragen
- 31 Digital statt Print: Nordlicht startet als E-Paper
- 32 Psychotherapie: Hohe Nachfrage über Terminservice-stelle – Long-COVID-Richtlinie des G-BA
- 34 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung

### BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

- 38 Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung
- 40 Änderungen der Satzung, des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH und des Strukturfonds
- 40 Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen
- 40 Gesamtvertrag mit der AOK im Unterschriftenverfahren
- 41 Änderung der Onkologie-Vereinbarung
- 41 3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023–2024 im Unterschriftenverfahren
- 41 Kündigung der Verträge zum Impfen von Satzungsleistungen/Reiseimpfungen
- 42 Hautkrebsvorsorge-Verfahren mit der TK angepasst

## 42 LESERBRIEF

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 43 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 44 Podcast zu HPV und Krebs
- 47 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

### SERVICE

- 48 Sie fragen wir antworten
- 49 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 51 Fortbildungsseminar

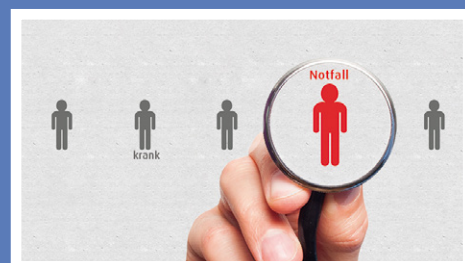
# AUS DEM INHALT

Schleswig-Holstein hat in diesem Jahr den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) übernommen. Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken erläutert im Interview, wo sie aktuell die größten Herausforderungen im ambulanten Bereich sieht und was sie als GMK-Vorsitzende bewegen will.



05

Die grundsätzliche Ausrichtung der Notfallreform steht seit langem fest: Mehr Kooperation und mehr Steuerung. Weitere Tücken liegen im Detail.



20

Dr. Ingke Hagemann geht bei der Aufklärung ihrer Patientinnen neue Wege: Die Gynäkologin hat dazu „Col Pod“, einen Spezial-Podcast zu den Themen Humane Papillomviren (HPV) und Gebärmutterhalskrebs entwickelt.



44



DR. MONIKA SCHLIFFKE,  
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

## Liebe Leserinnen und Leser,

so mancher mag sich vielleicht noch nicht gern trennen von papiernen Zeitschriften, die man gemütlich auf dem Sofa durchblättern oder als abendliche Einschlafhilfe nutzen kann. Letzteres ist sicher nicht das **Nordlicht** – und so haben Sie nun die erste innovative E-Paper-Ausgabe vor sich. Es kommt nicht mehr per Post, es kommt per Link, den Sie schnell und unkompliziert auch an Ihr Praxispersonal weitergeben können. Per Touch findet sich, was gerade gebraucht wird, von informativen Artikeln über Interviews bis zu Abrechnungshinweisen. Ein Nachteil mag vielleicht sein, dass Smartphone-Leser ihre unvermeidbare Presbyopie schneller bemerken – aber auch da steht ja immer noch die Zwei-Finger-Spreizmethode vor dem Optiker.

Die Welt dreht sich weiter, der eine Weg gefällt, der andere nicht. Ihre KV hat sich um Nachhaltigkeit und natürlich auch um Kostenersparnis Gedanken gemacht. Wenn man den Internetzahlen glauben darf, fällt eine Familie pro Jahr für ihren Papierverbrauch schon eine mittelgroße Eiche. Und hätten Sie es gedacht? Wir sind beim Altpapier-Recycling nur auf Rang vier, die oft so verschwenderisch genannten Amerikaner überholen uns da ziemlich weit.

Sie tun auch etwas Gutes, wenn Sie das eRezept nutzen und so wenig wie möglich Codes ausdrucken. Beim **Nordlicht** lassen wir Ihnen nun keine Wahl und ganz ohne Sanktionen, die sich der Gesetzgeber bei der Digitalisierung so gern ausdenkt. Papier und Pappe sehen wir genug in diesen Tagen auf unseren Straßen. Die Bauern bestücken ihre Trecker mit großflächiger Plakatierung und fetten Sprüchen. Sie haben uns gezeigt, dass Sichtbarmachen wirksam ist, auch wenn am Ende nicht unbedingt Geld dabei herauskommt. Masse zwingt zum Umdenken und in den Dialog.

Auf das Umdenken der Gesundheitspolitik warten wir noch, wenn man sich im Februar im Bundestag mit unserer Petition befassen muss, die mit Ihrer aller Hilfe die stolze Zahl von mehr als 550.000 Unterschriften erreicht hat. Sichtbar sind nun auch Hunderttausende von Menschen in unseren Städten, die deutlich zeigen, dass es keinen Platz für Extremisten und Rassisten in diesem Land geben darf. Wer dachte, dass wir alle nur noch schweigende Konsumenten sind und manchem Treiben tatenlos zuschauen, wird erfreulicherweise jetzt eines Besseren belehrt.

Wir können es noch, wir machen uns stark. Es mag uns so manches an unserem Rechtsstaat nicht behagen, nicht an dem, was er produziert und wie er es produziert – nur ohne ihn wäre alles nichts. In diesem Sinn – bewegen wir uns, die Bahn schafft es eh nicht. Aber in keinem Fall bewegen wir uns in Richtung 30 Pflichtstunden GKV-Versorgung, wie es der vdek in diesen Tagen forderte. Manches gehört sofort in die Absurditäten-Kiste.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Schliffke'.



# Ambulante Versorgung



# Die Stimme der Länder zählt

*Die gesundheitspolitischen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung sind durch Ereignisse, wie unter anderem das Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht der Poolärzte im Oktober letzten Jahres, noch einmal gewachsen. Der bundesweite Protest der niedergelassenen Ärzteschaft dauert zudem an. In diesem Jahr hat Schleswig-Holstein den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) übernommen. Anlass für das **Nordlicht**, Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken zu fragen, wo sie die größten Herausforderungen sieht und welche Einflussmöglichkeiten der diesjährige Vorsitz in der GMK dem Land und der niedergelassenen Ärzteschaft bietet.*

**Nordlicht:** Frau Ministerin, nach heftigen Protesten aus der Ärzteschaft ist es nach langem Schweigen des Bundesgesundheitsministers nun zu einem Spitzengespräch in Berlin gekommen, in dem Karl Lauterbach angekündigt hat, einige wesentliche Forderungen der Ärzte umzusetzen. Wie ist Ihre Einschätzung dazu, können die schleswig-holsteinischen Ärzte Hoffnung schöpfen?

**Prof. Dr. Kerstin von der Decken:** Es ist auf jeden Fall ein Schritt in die richtige Richtung. Zum einen hat der Bundesgesundheitsminister nun Gespräche geführt, zum anderen ist er auch inhaltlich der Ärzteschaft in einigen Punkten entgegengekommen – Stichwort Entbudgetierung der Hausärzte oder auch das Abstand nehmen von der Quartalslogik bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Das waren ja zwei Punkte, die der Ärzteschaft sehr wichtig waren. Insofern ist dies ein Schritt in die richtige Richtung. Aber wir wissen alle, dass dies nur ein erster Schritt sein kann. Denn bei den Fachärztinnen und Fachärzten ist bislang keine Entbudgetierung vorgesehen. Ein wichtiger Aspekt ist auch der notwendige Bürokratieabbau, da unnötige Bürokratie die Ärzteschaft viel zu sehr zeitlich bindet. Es muss also weiter gehen.

**Nordlicht:** Also nur ein kleiner Lichtblick, ein Schimmer der Hoffnung ...

**Von der Decken:** Jedenfalls ist es noch nicht das, was wir brauchen, um die Probleme wirklich zu lösen.

**Nordlicht:** Sie haben in diesem Jahr den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) übernommen. Sehen Sie darin eine Chance, größeren Einfluss ausüben zu können und etwas zu bewegen?

**Von der Decken:** Ja. Als Vorsitzland der GMK hat man einen gewissen Einfluss. Aus diesem Gremium heraus lassen sich sehr gut Impulse in Richtung des Bundes setzen. Wir als Länder



sind sehr viel näher am Puls der konkreten Herausforderungen und Aufgaben, wir bekommen sie hautnah mit. Insofern können wir als GMK Probleme erkennen, Lösungsansätze ausarbeiten und mit den Beschlüssen, die wir fassen, an den Bund herantreten und damit etwas anstoßen.

**Nordlicht:** Können Sie einmal veranschaulichen, wie solche Beschlüsse Wirkung entfalten können? Denn die endgültigen Entscheidungen fällt ja der Bund.

**Von der Decken:** Richtig. Als GMK können wir nicht einfach etwas beschließen, was in der Kompetenz des Bundes liegt. Die Beschlüsse, die die GMK fällt, können wir aber an den Bund

adressieren. Damit haben wir politisch einen starken Hebel. Ein Beispiel: Fällt die GMK einstimmig – also mit 16:0 – einen Beschluss, der den ambulanten Bereich oder auch andere Bereiche betrifft, dann zeigt dies, dass wir ein Problem erkannt haben, Lösungen vorschlagen, mit denen wir an den Bund herantreten. Auch können die Abstimmungen in der GMK in konkrete Bundesratsinitiativen münden.

---

*„Je komplexer etwas ist, umso wichtiger ist es, dass alle Akteure miteinander reden und man die Expertise der Praktiker einbezieht.“*

---

**Nordlicht:** Es entsteht also ein gewisser politischer Druck.

**Von der Decken:** Richtig. Aber nicht nur politischer Druck, sondern auch fachliche Lösungsansätze. Denn in den Landesministerien sitzen Fachleute, und wir beziehen die Akteure vor Ort mit in den Meinungsbildungsprozess ein. Diese politische und fachliche Expertise – die Stimme der Länder – sollte man also nicht unterschätzen.

**Nordlicht:** Haben Sie als Vorsitzende der GMK auch konkrete Vorstellungen und Ziele, die sie erreichen möchten?

**Von der Decken:** Ja, die habe ich natürlich. Ich möchte den Blick etwas weiten und das Gesundheitssystem als Ganzes wieder mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. Dieses System besteht ja aus einer ganzen Reihe von Bausteinen – stationär, ambulant, Arzneimittelversorgung, die Prävention und vieles mehr. Ich möchte, dass wir all diese Bereiche in den Blick nehmen und überlegen, wo besteht Handlungs-, wo Verbesserungsbedarf, damit wir dieses System am Laufen halten. Die demografische Entwicklung, unzureichende Finanzierung, Fachkräftemangel – diese Dinge betreffen ja alle Bereiche des Gesundheitssystems. Diese Grundprobleme möchte ich gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen in den Blick nehmen und nach Lösungen suchen.

**Nordlicht:** Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Problematik der investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)?

**Von der Decken:** Grundsätzlich sehe ich zunächst die MVZ als Ergänzung zur freiberuflichen Niederlassung. Denn es gibt inzwischen viele junge Ärztinnen und Ärzte, die eine feste Anstellung einer Freiberuflichkeit vorziehen oder in Teilzeit arbeiten möchten. MVZ sind dafür ein geeignetes Instrument.

Handlungsbedarf sehen wir aber, wenn MVZ aus reinem Profitstreben heraus betrieben werden und die Gesundheitsversorgung in den Hintergrund rückt. Hierzu haben wir im Juni 2023 bereits eine Bundesratsinitiative auf den Weg gebracht, die

auch angenommen wurde, und neun ganz konkrete Vorschläge enthält, wie dieser Bereich geregelt werden könnte. Dazu gehören die Kennzeichnungspflicht und die größere Transparenz bei der Inhaberstruktur, um nur einige Beispiele zu nennen. Zu unserem Bedauern gibt es leider noch keine Reaktion dazu vom Bund.

**Nordlicht:** Ein weiteres großes Thema ist das Urteil des Bundessozialgerichts vom Oktober, Ärzte im Bereitschaftsdienst unter bestimmten Bedingungen sozialversicherungspflichtig zu stellen. Dies hat dazu geführt, dass die KVSH den Poolärzten kündigen musste und das System nun komplett neu aufgestellt werden muss, was eine erhebliche Belastung für die niedergelassenen Ärzte darstellt. Sehen Sie eine Chance durch den GMK-Vorsitz hier eine Änderung zu erreichen, bis hin zu der Gleichstellung der Ärzte im Bereitschaftsdienst mit Rettungsdienstärzten, die ja nicht sozialversicherungspflichtig sind?

**Von der Decken:** Wir hatten als Land bereits früh über verschiedene Initiativen auch im Bundesrat auf diese Problematik, von der ja absehbar war, dass das BSG so urteilen könnte, hingewiesen. Stand der Dinge ist jetzt, dass der Bundesgesundheitsminister und der Bundesarbeitsminister diese Sache regeln und entscheiden müssen. Die größeren Bedenken liegen wohl beim Bundesarbeitsminister. Der Status quo kann kein Dauerzustand sein, weil dies eine deutliche Mehrbelastung für die Niedergelassenen bedeutet. Wir müssen also eine Lösung finden. Rein rechtstechnisch ist das eine Kleinigkeit. Es gibt dies ja für den Bereich der Rettungsdienstärzte. Es wird also auch hier möglich sein müssen. Da werden wir als Länder und als GMK dranbleiben.

**Nordlicht:** Auch vom Landtag kam hier ja große Unterstützung. Ein entsprechender Antrag wurde sogar einstimmig beschlossen – über alle Parteigrenzen hinweg.

**Von der Decken:** Das ist großartig, einen solchen Beschluss zu haben. Damit habe ich als Landesgesundheitsministerin einen enormen politischen Rückenwind, mit dem ich in die Diskussion gehen kann. Die parlamentarische Unterstützung verleiht dem Wort als GMK-Vorsitzende dann zudem ein entsprechendes Gewicht. So entsteht dann – gemeinsam mit den anderen Ländern – hoffentlich der politische Druck, der auch zu guten Lösungen führt.

**Nordlicht:** In der Ärzteschaft macht sich zudem die Befürchtung breit, dass in der Politik mehrheitlich das Bestreben hin zur Staatsmedizin besteht. Können Sie diesen Eindruck bestätigen oder gar bekräftigen?

**Von der Decken:** Nein. Dass „die Politik“ eine Staatsmedizin will, ist meines Erachtens falsch. Und „die Politik“ gibt es ja auch gar nicht. Klar ist: Wir wollen auf keinen Fall ein rein staatliches Gesundheitssystem. Wir wissen um den Wert der Freiberuflichkeit. Wir haben ein gewachsenes System, das funktioniert und

das wir auf jeden Fall bewahren wollen. Was die Freiberuflichkeit an Engagement bei den Ärztinnen und Ärzten freisetzt, hat sich ja bewiesen. Die Freiberuflichkeit ist ein hohes Gut, das wir aufrechterhalten müssen und auch werden.

---

*„Die Freiberuflichkeit ist ein hohes Gut, das wir aufrechterhalten müssen und auch werden.“*

---

**Nordlicht:** *Auf der anderen Seite scheint für viele die freiberuflich-selbstständige Tätigkeit nicht gerade attraktiv zu sein. Gerade bei den Hausärzten, aber auch in anderen Fachgruppen ist zunehmend ein Mangel an Nachwuchs zu spüren. Wie kann man dem aus Ihrer Sicht begegnen?*

**Von der Decken:** Da gibt es zwei Lösungsmöglichkeiten. Erstens: Wir müssen herausfinden, wo der Schuh drückt. Ist es der Bereitschaftsdienst, ist es zu bürokratisch, kann ich eine Praxis überhaupt wirtschaftlich betreiben – was macht es insgesamt unattraktiv, sich niederzulassen. Dann muss man da ansetzen. Zweitens: Wenn es darum geht, eher Teilzeit zu arbeiten oder nicht so stark von der Praxis in Beschlag genommen zu werden, dann sind MVZ und Gemeinschaftspraxen eine Ergänzungsmöglichkeit. Ich unterstütze Freiberuflichkeit, aber wir müssen andere Modelle zulassen und gleichzeitig die Hürden in die Freiberuflichkeit abbauen, um den Bedürfnissen der nachwachsenden Generation entgegenzukommen.

**Nordlicht:** *Denken Sie, dass man schon im Studium ansetzen sollte, um den Nachwuchs beispielsweise für eine hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen?*

**Von der Decken:** Da gibt es sicher viele Hebel, an denen wir ansetzen können. Als Land haben wir beispielsweise den Versorgungssicherungsfonds, mit dem wir innovative Projekte fördern, wie Telemedizin auf dem Land. Es gibt im Rahmen des Medizinstudiums Infoveranstaltungen, um den Studentinnen und Studenten das Berufsbild „Landarzt“ näherzubringen. Auch auf der kommunalen Ebene ist das Engagement sehr groß. Man hilft zum Beispiel bei der Wohnungssuche oder bei der Suche nach einem geeigneten Objekt für eine Praxis. In den Kommunen gibt es zahlreiche ganz praktische Unterstützungen, die oft

in der breiten Öffentlichkeit gar nicht bekannt sind. Das stelle ich fest, wenn ich durchs Land reise, um mir die Situation vor Ort anzusehen und mit den Betroffenen spreche.

**Nordlicht:** *Liegt also ein Lösungsansatz auch darin, miteinander zu sprechen?*

**Von der Decken:** Ja, wenn man miteinander ins Gespräch kommt, dann geht es sehr schnell auch darum, welche Lösungen man finden kann und wer welche Lösung am besten umsetzen kann. Für einen Kitaplatz kann die Kommune sorgen, das Land kann beispielsweise beim Studium ansetzen. Es gibt zahlreiche Instrumente, die man hat und einsetzen kann. Klar ist aber auch, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen insgesamt stimmen müssen.

**Nordlicht:** *Zum Schluss gestatten Sie eine persönliche Frage: Sie sind als Jura-Professorin ohne Vergangenheit in der Gesundheitspolitik „über Nacht“ verantwortlich für die Gesundheitsversorgung eines Bundeslandes geworden. Wie steil war Ihre persönliche Lernkurve?*

**Von der Decken:** Erstmals vertieft in Berührung gekommen mit der Gesundheitspolitik bin ich vor dem Ministeramt in meiner Rolle als Staatsrechtlerin als Mitglied im Corona-Expertenrat der Landesregierung. Mir war die Komplexität des Gesundheitssystems durchaus bekannt. Dass es so komplex ist, allerdings nicht. Aber je komplexer etwas ist, umso wichtiger ist es, dass alle Akteure miteinander reden und man die Expertise der Praktiker einbezieht. Es reicht nicht, wenn einer nur an einer großen Schraube dreht. Wir haben ein System mit vielen ineinandergreifenden Schrauben, an denen wir parallel drehen müssen. Wir haben in Schleswig-Holstein eine sehr gute Gesprächskultur, reden miteinander und nicht übereinander. Ich hielt das für selbstverständlich, als ich das Amt antrat. Es ist es aber offenbar leider nicht überall selbstverständlich, wie ich im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Länder lernen konnte. Das habe ich so nicht erwartet und das war insofern die steilste Lernkurve. Für Schleswig-Holstein und seine gesundheitspolitischen Akteure heißt dies: Wir sollten uns dieses hohe Gut unbedingt erhalten, wertschätzen und sorgsam pflegen. Dann werden wir, was wir meistern müssen, auch hinkriegen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



# Stimmungslage in den Praxen dramatisch schlecht

*Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fühlen sich ausgebrannt und überlegen, ihre Praxistätigkeit früher als geplant aufzugeben. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).*

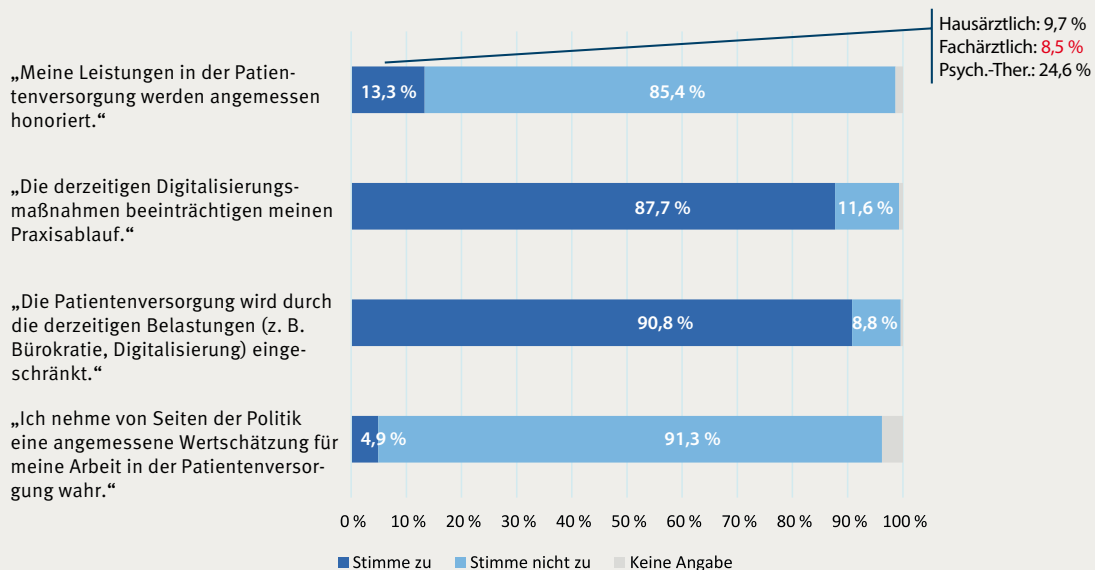
Zwar halten mit mehr als 98 Prozent praktisch alle niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie psychologischen Psychotherapeuten ihre Arbeit für nützlich und sinnvoll. Gleichzeitig denken aber mehr als 60 Prozent darüber nach, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen. Grund für den Unmut sind die aktuellen Rahmenbedingungen. Knapp 91 Prozent der Befragten fühlen sich durch die Vielzahl an administrativen und bürokratischen Aufgaben überlastet. Fast 88 Prozent geben an, dass die Digitalisierungsmaßnahmen den Praxisablauf beeinträchtigen. Auch das Honorar spielt eine Rolle: 85 Prozent fühlen sich nicht angemessen bezahlt.

Rund 73 Prozent sagen, sie hätten zu wenig Zeit für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten. Für etwa 82 Prozent der Niedergelassenen ist es zudem schwierig, geeignetes Praxispersonal zu finden. Außerdem geben rund zwei Drittel an, sie fühlten sich durch Regressgefahren in der Versorgung eingeschränkt. Hinzu kommt, dass viele Niedergelassene ihre Arbeit

nicht wertgeschätzt sehen: Der Aussage „Ich nehme von Seiten der Politik eine angemessene Wertschätzung für meine Arbeit in der Patientenversorgung wahr“ stimmen weniger als fünf Prozent der Umfrageteilnehmer zu.



## Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023.

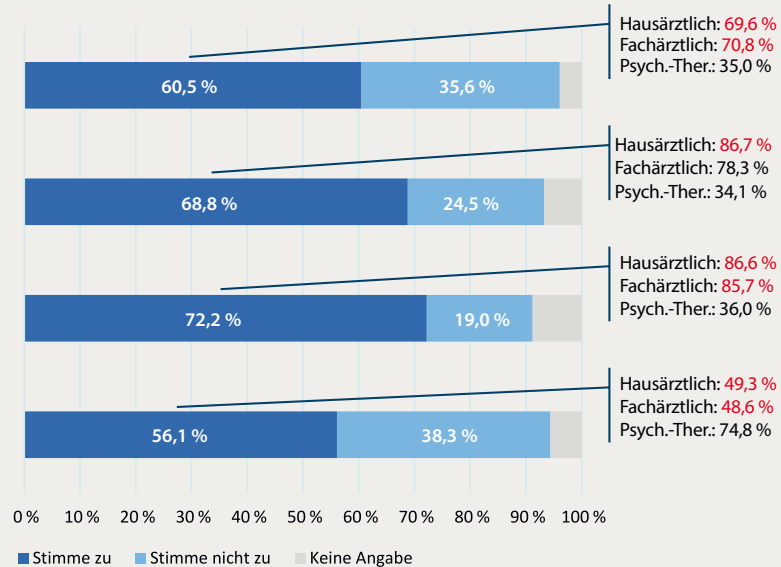
## Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?

„Aufgrund der Rahmenbedingungen überlege ich, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen.“

„Ich muss zunehmend Patientinnen und Patienten von Praxen übernehmen, die aufgeben bzw. ihre Arbeitszeit reduzieren.“

„Mit Blick auf meinen Ruhestand mache ich mir Sorgen, eine geeignete Nachfolgerin bzw. einen geeigneten Nachfolger zu finden.“

„Wenn ich heute noch einmal die Wahl hätte, würde ich mich wieder niederlassen.“



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Lage der Praxen im Rahmen der Initiative #PraxenKollaps, 2023.

An der Online-Befragung haben knapp 32.000 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten teilgenommen. Allein dieser hohe Rücklauf zeige, wie dramatisch die Situation sei, machten Zi und KBV deutlich. „Diese Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache. Ärzte und Psychotherapeuten wollen schlichtweg ihren Job machen – und das so gut wie möglich. Aber miserable Rahmenbedingungen bremsen sie an allen Ecken und Enden aus“, sagte die Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Dr. Petra Reis-Berkowicz. Sie verwies ausdrücklich auf die sieben Kernforderungen von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, um Abhilfe zu schaffen.

„Die Ergebnisse dieser Befragung übertreffen meine schlimmsten Erwartungen“, unterstrich KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. Wenn Politik jetzt nicht reagiere, würden bereits ab dem kommenden Jahr zunehmende Versorgungslücken entstehen, nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten. Das sei mehr als ein Alarmsignal.

Die Ergebnisse der Umfrage finden Sie [hier](#).

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

### KVSH FÖRdert FÜNF MEDIZINSTUDIERENDE



Die Deutschlandstipendiatinnen der KVSH Mona Könecke (l.) und Alina Vogel mit CAU-Kanzlerin Claudia Meyer nach der Übergabe der Urkunden. Die ebenfalls Geförderten Leon Baumann, Julia-Sophie Herrmann und Sami Srouji konnten nicht persönlich bei der Verleihung dabei sein.

**KIEL** – Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) fördert auch 2023/24 wieder fünf Medizinstudierende der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel über das sogenannte Deutschlandstipendium, mit dem besonders engagierte Studierende finanziell unterstützt werden. Die Vergabefeier fand im Audimax der CAU statt. Für eine erfolgreiche Bewerbung sind in erster Linie die Durchschnittsnoten der Schul- oder Studienabschlüsse ausschlaggebend. Aber auch persönliche Merkmale und gesellschaftliches Engagement spielen bei der Auswahl der Stipendiaten eine Rolle. Diese werden ein Jahr lang mit 300 Euro monatlich gefördert. Das Deutschlandstipendium wird dabei zur Hälfte von den Stiftern und zur anderen Hälfte durch den Bund finanziert. Im vergangenen Jahr wurden so deutschlandweit mehr als 30.500 Studierende an rund 300 staatlichen und staatlich-anerkannten Hochschulen in Deutschland gefördert. Mehr als 9.000 Stifterinnen und Stifter haben das Programm mit rund 32 Millionen Euro unterstützt.

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

### SERVICEHEFT „ULTRASCHALL-DIAGNOSTIK“ VERÖFFENTLICHT

**KIEL** – Das Serviceheft „Ultraschalldiagnostik“ aus der Reihe PraxisWissen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) steht jetzt auch in gedruckter Form zur Verfügung. Es bietet Praxen einen Überblick über die Qualitätsanforderungen und das Genehmigungsverfahren und kann kostenfrei über die Mediathek der KBV unter [www.kbv.de/html/mediathek.php](http://www.kbv.de/html/mediathek.php) bestellt werden. Im Heft wird unter anderem erläutert, wie die jährlichen Stichprobenprüfungen ablaufen und was es mit der Konstanzprüfung der Geräte auf sich hat.

### INFOMATERIALIEN ZUR GRIPPESCHUTZIMPFUNG

**BERLIN** – Auch 2024 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Praxen kostenlose Infomaterialien zur Gripeschutzimpfung zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten mit einem Wartezimmer-Plakat und einer Infokarte auf die Impfung hinweisen. Alle Dokumente stehen auf der KBV-Themenseite zur Gripeschutzimpfung unter [www.kbv.de/html/4195.php](http://www.kbv.de/html/4195.php) zum Download bereit. Plakat und Infokarte können auch als gedruckte Exemplare kostenlos über die Warenkorb-Funktion bestellt werden. Außerdem gibt es ein Video zur Gripeschutzimpfung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann.



Es kann auf der Vimeo-Plattform in verschiedenen Formaten heruntergeladen werden: <https://vimeo.com/kbv4u/gripeschutzimpfung>. Das Video darf nicht weiterverkauft und nicht bearbeitet beziehungsweise verändert werden.

### HYPERTONIE: KIEL HAT LANDESWEIT DIE GERINGSTEN ZAHLEN

**KIEL** – In Schleswig-Holstein leiden von 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 18 und 64 Jahren 143 an Bluthochdruck. Damit liegt der Norden der Republik um zwei Prozent über dem Bundesschnitt von 140 je 1.000 Einwohner. Das geht aus dem Atlas des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) zu Hypertonie hervor, der Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2021 analysiert hat. Die geringste Krankheitslast in Schleswig-Holstein gibt es demnach in Kiel mit 124 Erkrankten je 1.000 Einwohner. Am stärksten betroffen ist der Kreis Plön mit 168 Erkrankten je 1.000 Einwohner. Bluthochdruck zieht sich den Angaben des Atlases zufolge durch alle Bildungsschichten. Am stärksten betroffen sind in Schleswig-Holstein demnach Menschen mit Haupt- oder Volksschulabschluss mit 186 Erkrankten je 1.000 Einwohner. Die geringste Krankheitslast liegt bei Personen mit Fachabitur oder Abitur mit 93 Betroffenen je 1.000 Einwohner.

Weitere Landeszahlen und Informationen zu Komorbiditäten sind unter [www.bifg.de/atlas/hypertonie](http://www.bifg.de/atlas/hypertonie) zu finden.



### MATERIALIEN ZUR ORGAN- UND GEWEBESPENDE



**BERLIN** – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Praxen mit Patienten-Broschüren und Organpendeausweisen. Das Standardinformationspaket kann kostenfrei über den Webshop der BZgA unter <https://shop.bzga.de/> bestellt werden. In jedem Paket sind Materialien für die Beratung von zehn Patientinnen und Patienten enthalten: Jeweils zehn Exemplare der beiden Broschüren „Antworten auf wichtige Fragen“ und „Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende? Drei Wege: kurz und knapp“ für Patienten sowie zehn Informationskarten „Verfügungen“. Darüber hinaus beinhaltet das Paket 100 Organpendeausweise als Plastikkarte zur Auslage im Wartezimmer.

### 8. TAG DER ALLGEMEINMEDIZIN

**NEUMÜNSTER** – Die Institute für Allgemeinmedizin der Universitäten in Kiel und Lübeck, der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Schleswig-Holstein und das Institut für hausärztliche Fortbildung laden zum 8. Tag der Allgemeinmedizin ein. Die Veranstaltung findet am Sonnabend, 23. März 2024 von 9 bis 16.45 Uhr im Alten Stahlwerk in Neumünster statt und richtet sich an das gesamte Praxisteam, das in verschiedenen Workshops theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten auffrischen und vertiefen kann.



Mehr Informationen zu Programm und Anmeldung unter <https://univiva.de/courses/unijige1gcs-8-tag-der-allgemeinmedizin-schleswig-holstein-23-maerz-2023>

### FALLZAHLEN IN PRAXEN DEUTLICH GESTIEGEN



**BERLIN** – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat auf das Missverhältnis zwischen steigender Beanspruchung und sinkender Finanzierung des ambulanten Sektors hingewiesen. Obwohl Praxen die medizinische Versorgung in Deutschland sicherten, erhielten lediglich die Kliniken Milliardenhilfen, kritisiert der Zi-Vorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Nach aktuellen Berechnungen des Zi stiegen die Behandlungsfälle in Arztpraxen nach einem leichten Rückgang zu Beginn der Pandemie im Jahr 2022 auf 578 Millionen, in Krankenhäusern stagnierten sie danach seit 2020 bei rund 17 Millionen. „Trotzdem steigen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die stationäre Versorgung seitdem unvermindert stark an“, so von Stillfried. So habe der stationäre Bereich 2022 im Vergleich zu 2019 9,7 Prozent an Mehrkosten verursacht.

Anders der ambulante Versorgungsbereich, in dem die Ausgaben zwischen 2019 und 2022 um 7,9 Prozent angestiegen seien und eine Finanzierungslücke von mindestens 1,8 Millionen Euro klaffe. „Da für die Praxen keine Bundeshilfen greifen, wird also real an der ambulanten Versorgung der 74 Millionen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten gespart“, bilanziert von Stillfried.

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

# „Einfach mal Danke sagen!“

*Mit mehr als 170 Teilnehmern war der diesjährige parlamentarische Abend der KVSH der wohl am besten besuchte bislang. Ein rundum gelungener und würdiger Abend war es im Güterbahnhof in Kiel – und es war der letzte für Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach in der Funktion als Vorstand der Körperschaft. Verabschiedet wurden sie zum Ende der Veranstaltung mit anhaltendem Applaus und „Standing Ovations“. Gekommen waren neben der Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken auch ihr Staatssekretär Dr. Oliver Grundei sowie eine Vielzahl von Persönlichkeiten aus Politik und dem Gesundheitssektor. Allerdings könnten die Herausforderungen, vor denen der Sektor steht, wohl kaum komplexer, vielfältiger und grundlegender sein.*



Prof. Dr. Kerstin von der Decken



Dr. Monika Schliffke

Angesichts dieser Situation und vor allem der zurückliegenden Jahre, in denen es vor allem der ambulante Sektor war, der in der Coronazeit die tragende Säule zur Bewältigung dieses Ereignisses gewesen ist, war es Ministerin von der Decken offensichtlich ein wichtiges Anliegen, gleich zu Beginn ihrer Rede „einfach mal Danke zu sagen“ für das, was von der Ärzteschaft und allen Mitwirkenden im ambulanten Sektor geleistet worden ist. Das kam an und wurde mit entsprechendem Applaus honoriert.

*„Die Praxen brauchen einen Anker, eine realistische Perspektive und keine Vision.“*

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Doch bevor die Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein ans Rednerpult trat, umriss zunächst die Vorstandsvorsitzende der KVSH die derzeitige gesundheitspolitische Situation im Land. Man habe nicht erwarten können, politisch derart

neue Zeiten mit Inflation und Krieg in Europa zu erleben. Und in diesem Umfeld habe man mit einem Bundesminister zu tun, der zwar viel über die Akteure des Gesundheitssektors spreche, aber nicht mit ihnen und dabei dann auch gleich noch die Funktionstüchtigkeit des Systems infrage stelle. „Wenn man eine Kommunikation betreibt, die an den Akteuren vorbei geschieht, dann führt das zu Resignation und Frustration“, so Schliffke und zitierte in diesem Zusammenhang die aktuelle Zi-Umfrage zur Situation in den Praxen. Demnach fühlen sich mehr als 60 Prozent der Befragten ausgebrannt und spielen mit dem ernsthaften Gedanken, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen, oder nach einer anderen Ausstiegsmöglichkeit Ausschau zu halten. „Wir befinden uns in einer veritablen Krise“, so ihr Resümee. Eine Krise, die auch deutliche Spuren in der Patientenversorgung hinterlassen werde. Da komme das BSG-Urteil zur Sozialversicherungspflicht von Ärzten im Notdienst zum falschen Zeitpunkt. „Wir sind daher dankbar für die konstruktive und ausführliche Kommunikation, die Ministerium und Landtag uns bei diesem Thema ermöglichen.“ Denn der Dialog sei natür-

lich die Voraussetzung für Kompromisse. „Die Praxen brauchen einen Anker, eine realistische Perspektive und keine Vision“, so die Vorstandsvorsitzende weiter. Dieser Anker sei umso wichtiger, da derzeit politisch das deutliche Signal gesendet werde, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte ebenso wie die Subsidiarität und die Selbstverwaltung zur Disposition stehen. Es bedürfe einer eindeutigen Richtung.

### Erhalt und Stärkung des ambulanten Systems

Diese Richtung gab Ministerin von der Decken nach ihren Dankworten eindeutig vor: „Ziel ist der Erhalt und die Stärkung des ambulanten Systems“, so ihre Worte. Und auch sie ging in diesem Zusammenhang auf die Durchsetzungskraft von Teamgeist und Kommunikation ein. „Wir können dies nur gemeinsam erreichen. Indem wir miteinander reden und einander zuhören. Wir sind als Land auf diesen engen Austausch angewiesen.“ Anzuehende Themengebiete seien der Abbau der Bürokratie, die Bereitstellung einer digitalen Infrastruktur, die funktioniert und nicht zusätzlichen Aufwand bedeute, und auf Landesebene seien Maßnahmen zu ergreifen, wie beispielsweise den Pflegeberuf und weitere die Medizin unterstützende Berufe attraktiver zu machen.

*„Ziel ist der Erhalt und die Stärkung des ambulanten Systems.“*

PROF. DR. KERSTIN VON DER DECKEN

Hinzu kommen müsse die engere Verknüpfung der Sektoren, wozu die Krankenhausreform beitragen soll. Allerdings sei noch völlig unklar, wie die einzelnen Versorgungsstufen ausgestaltet sein sollen. Hier müssten natürlich insbesondere auch die ländlichen Regionen in den Blick genommen werden.

Große Sorge bereite ihr derzeit die Kündigung der Poolärzte aufgrund des BSG-Urteils, so die Ministerin. „Man habe bereits im Frühjahr die entsprechenden Schritte in Richtung der Regierung in Berlin begonnen, um auf die Folgen aufmerksam zu machen, die eine ‚Nicht-Gleichstellung‘ der Ärzte im Notdienst zu den Rettungsärzten habe – ohne Erfolg. Umso erfreulicher sei es, dass der schleswig-holsteinische Landtag sich über die Parteien hinweg am 13. Dezember 2023 einmütig in einem Antrag zu dieser Notwendigkeit bekannt habe.“

Was unter anderem im Gesundheitswesen schief läuft, das zeigte der Fachvortrag „Reform der Notfallversorgung: Anreize und erwartete Wirkungen“, von Prof. Dr. Jonas Schreyögg, wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics. Es sei zu schlicht, einfach nur die Forderung nach mehr Personal zu stellen. Schreyögg machte deutlich: Es ist nicht zwingend ein quantitatives als vielmehr ein qualitativ-strukturelles Problem: „Es muss der Status quo der Versorgungsstrukturen infrage gestellt und dies weiterentwickelt werden ebenso wie die Patientensteuerung.“ Denn trotz des Anstiegs



Prof. Dr. Jonas Schreyögg

von Medizinstudenten und sogar ausländischen Ärzten, die bei uns tätig sind, bestehen offensichtlich personelle Engpässe. Sein Ansatz sei daher, dass man in Deutschland dahin kommen müsse, die Strukturen so zu verändern, dass sie die Arbeitskraft des Einzelnen schonen und dem Bedarf entsprechend eingesetzt werden; geschehen könnte dies über die Verringerung der Belegungstage. Dazu müssten folgende Maßnahmen umgesetzt werden: die Reform der Notfallversorgung, eine sektorengleiche Vergütung, die Schaffung von intersektoralen Versorgern sowie Anreizen einer hausarztzentrierten Versorgung.

*„Eine nicht bedarfsgerechte Versorgung führt dazu, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen falsch eingesetzt werden.“*

PROF. DR. JONAS SCHREYÖGG

### Kette von Fehlanreizen

In seiner weiteren Analyse zeigte Schreyögg, wo wir uns derzeit bei der Notfallversorgung befinden, welchen Weg wir einschlagen sollten und wie es das System schließlich verbessern würde. Deutschland stehe derzeit im internationalen Vergleich an der Spitze bei der durchschnittlichen Anzahl von stationären Aufnahmen im Notfall bzw. Notfallaufnahmebesuchen. Es gebe eine ganze Kette von Fehlanreizen in der Notfallversorgung, zu denen neben der Nicht-Vergütung von Leertransporten im Rettungswagen auch der fehlende finanzielle Anreiz gehören, zwischen den Bereichen zu kooperieren. Zusammengefasst heiße das: Eine nicht bedarfsgerechte Versorgung führt dazu, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen falsch eingesetzt werden. Ziel einer Reform der Notfallversorgung müsse daher sein, die stationären Belegungstage zu senken. Erreicht werden könne dies durch integrierte Notfallzentren, durch die die Patienten schnell, sinnvoll und effizient auf die Behandlungsebene geführt werden, auf die sie auch tatsächlich gehören. Ein Beispiel sei hier der gemeinsame Tresen von Krankenhaus und KV, der beispielsweise am Städtischen Krankenhaus in Kiel nachweislich zu einer besseren Patientensteuerung beigetragen habe.



Das von Prof. Schreyögg vorgestellte Konzept ist Bestandteil eines Gutachtens, das Bundesgesundheitsminister Lauterbach bei Sachverständigen in Auftrag gegeben hat. Prof. Dr. Karl Lauterbach kenne die Lösungswege und Ansätze, so Schreyögg auf die entsprechenden Fragen des Moderators des Abends, Andreas Otto. Im Jahr 2024 wird sich also zeigen, ob das Konzept auch in die Wirklichkeitsvorstellung von Lauterbach passt und ob er seinen zahlreichen Worten Taten folgen lässt, die der Realität angepasst sind und nicht seiner von Visionen geprägten Welt.



*Dr. Ralph Ennenbach*

### Schlusswort

Wie immer oblag es Dr. Ralph Ennenbach, den Übergang zum geselligen Teil des Abends zu setzen. Er plädierte dafür, sich trotz der komplexen Herausforderungen in der Reform der Notfallversorgung nicht auf ebenso komplexe Regelungen zu konzentrieren, sondern im Gegenteil sich um einfache, aber immerhin überwiegend wirksame Lösungen zu bemühen. Es sei schließlich enorm wichtig, dass derlei Reformen auch verständlich und vermittelbar bleiben müssen. Ausgehend von der sinnvollen Erkenntnis von Sokrates, wonach der (wahre) Weise eben weiß, dass er nichts weiß, spielte er auf die Konsequenz an, dass alternativlos viele und nicht nur wissenschaftliche Perspektiven einzubeziehen seien. Dies nicht zu tun, stelle die vorliegende Weisheit des Bundesgesundheitsministers offenkundig in ein schlechtes Licht.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



*Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der KVSH-Abgeordnetenversammlung (l.) mit Prof. Schreyögg*



*Der stellv. Vorsitzende der KVSH-Abgeordnetenversammlung Dr. Michael Schroeder (l.) im Gespräch mit Dr. Andreas Bobrowski*

# Entscheidungsjahr

Kaum war der Weihnachtsbaum abgeschmückt und die Silvester-Deko im Keller, ging es in Deutschland auch mit der Stimmung abwärts. Eine Protestwoche der Niedergelassenen, Streiks bei der Bahn und andauernde Demonstrationen der Bauern bescherten einen Jahresauftakt, wie ihn sich niemand gewünscht hatte. Das kann ja heiter werden, wenn es schon so losgeht und das Stimmungsbarometer die Frosttemperaturen im Januar noch unterschreitet. Selbst das Weltwirtschaftsforum in Davos schickte keine optimistischen Signale, das Orakel aus den Schweizer Bergen klang auch nur in Molltönen. Einigkeit in der Analyse aller Themen besteht nur in einem Punkt: 2024 wird ein Entscheidungsjahr.

Dabei hat es für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht schlecht begonnen. Nach monatelangem Widerstand von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gegen eine Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen, ging es dann plötzlich ganz schnell und das Thema war vom Tisch – künftig werden alle erbrachten Leistungen honoriert. Offenbar haben die Proteste der Niedergelassenen gewirkt, wie sonst ist die Kehrtwende Lauterbachs zu verstehen? Denn es bleibt die Frage unbeantwortet, warum über Monate zuvor ärztliche Leistungen unbezahlt blieben. Den Fachärzten wird das eine Lehre sein. Noch müssen sie auf angemessene Honorare warten. Aber die Zeichen aus dem BGM deuten auch hier auf Kompromissbereitschaft.

Wer glaubt, nun sei alles gut, täuscht sich. Die Stimmung in den Praxen ist „dramatisch“ schlecht, wie die in diesem **Nordlicht** veröffentlichte Umfrage unter Praxisinhabern zeigt. Und dabei geht es um mehr, als nur ums Geld. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich „alle“ und überlegen, ihre Praxis früher als geplant aufzugeben. Was noch hinzukommt, beklagen sie fast unisono mit Landwirten, Handwerkern und Mittelständlern. Auch sie lieben ihren Job. Aber über 90 Prozent wird die Freude an der Arbeit verleidet durch das Übermaß an bürokratischen Auflagen und Eingriffen. Was soll unter diesen Umständen junge Menschen motivieren, sich selbstständig zu machen, ein Unternehmen zu gründen oder eine Praxis zu übernehmen?

Es ist ein Menetekel für die Zukunft etlicher freier Berufe und mittelständischer Betriebe, wenn die Politik nicht realisiert, dass die junge Generation darauf „keinen Bock“ hat. Wenn etwas in den Protesten der letzten Wochen deutlich geworden ist, dann dies: Die Jungen haben eine andere Lebensplanung, sie sind auf dem Absprung von den Erwartungen einer Gesellschaft, die sich schon viel zu lange mit Verhältnissen arrangiert hat, die sie beklagt, aber nicht bekämpft. Wenn es jetzt nicht gelingt, die

Unwucht zwischen notwendiger Aufsicht und überbordenden Auflagen zu beseitigen, steuern wir in existenziellen Bereichen unseres Lebens auf eine Mangelverwaltung zu, die das solidarische Gleichgewicht und die Stabilität unserer Gesellschaft aus den Angeln hebt.

---

*„Was wir brauchen,  
ist ein neuer Realismus.“*

---

Proteste sind immer ein Stimmungsbarometer. Wer gegen die Regierung demonstriert, ist nicht gegen die Demokratie. „Unzufriedenheit kann man nicht verbieten“, sagte unlängst Peer Steinbrück, ehemals Bundesfinanzminister, in einer Talkshow. Hoffentlich hören es die Richtigen – und verstehen es auch. In den Verteilungskämpfen dieses Jahres wird es, gerade im Bereich Gesundheit, keine Lösung sein, sich gegenseitig auszuspielen. Denn neben den benötigten Honorarsteigerungen zum Ausgleich von Energiekosten, Investitionsaufwand, Inflation und Gehaltssteigerungen beim medizinischen Fachpersonal schmälern die Notlage der Krankenhäuser und die beabsichtigten Strukturreformen den finanziellen Spielraum beim Bundesministerium für Gesundheit und den Krankenkassen. Neue Schulden und höhere Beiträge mögen im Augenblick helfen. Aber schon in einem Jahr sind die Kassen wieder leer und das Spiel beginnt von vorn. Diese Rechnung geht nicht länger auf.

Was wir brauchen, ist ein neuer Realismus. Und der kann nur aus der Gesellschaft kommen und nicht vom Amt. Deutschland verliert sich immer mehr im Klein-Klein. Bei großen Themen, wie der Digitalisierung oder dem Einsatz künstlicher Intelligenz, folgen einer guten Intention meist Realitätsferne – und Auflagen, Bürokratie und Regulierung dessen, was noch gar nicht da ist. Wie gelingt die Rückkehr zu der einst viel gerühmten pragmatischen Politik in Deutschland? Selbstverantwortung ist ein Stichwort: Raus aus bürokratischer Gängelei und Förderung von eigener Initiative. Dazu gehören auch eine leistungsgerechte Bezahlung und Honorierung. Sie sind kein Raub an der Gesellschaft, sondern der Preis für gute Arbeit. Wenn dieses Grundverständnis gemeinsam getragen wird, kommt ein Land auch durch Krisen. Dass wir das können, ist nicht zu bezweifeln. Wir müssen es aber wollen. 2024 entscheidet sich, ob dieser Wille vorhanden ist. Dann müsste Deutschland auch nicht in Schlüsselbereichen wie dem Gesundheitswesen um die nächste Generation von Leistungsträgern bangen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# Parteien in Schleswig-Holstein einig: Keine Sozialversicherungspflicht für Poolärzte

*Breite Unterstützung für den politischen Kurs der KVSH: Der Landtag in Schleswig-Holstein hat sich fraktionsübergreifend dafür ausgesprochen, die Sozialversicherungspflicht im ärztlichen Bereitschaftsdienst aufzuheben. Alle fünf im Parlament vertretenen Parteien forderten die Landesregierung in einem Antrag auf, in Berlin weiter Druck zu machen und sich für eine Befreiung der Poolärzte von einer zusätzlichen Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst einzusetzen. Hier Auszüge aus den Landtagsreden.*



© Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein

„Es ist (...) angesichts der ungewissen Situation nachvollziehbar, dass die KVSH nach dem Urteil (des Bundessozialgerichts; Anmerkung der Redaktion) entschieden hat, allen Poolärztinnen und Poolärzten zum Jahresende zu kündigen. (...) Erhebliche Mehrbelastungen der Ärzteschaft, aber auch der Rettungsdienste und mittelbar der Notaufnahmen werden die Folge sein. (...) Deshalb ist das Ziel, die bewährte Struktur zu erhalten. Der Bund sollte also in Anlehnung an die nebenberufliche Tätigkeit von Nicht-Vertragsärztinnen und -ärzten, die als Notärztinnen und Notärzte selbstständig tätig sind, auch für die Poolärztinnen und -ärzte im SGB IV eine Ausnahmeregelung zur Befreiung von der Sozialversicherungspflicht einführen.“

PROF. DR. KERSTIN VON DER DECKEN  
GESUNDHEITSMINISTERIN



© www.cdu.ltsh.de

„Die KVSH hat (...) allen gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Landtagsfraktionen ein gemeinsames Informationsgespräch angeboten und eine Vielzahl von Details transparent gemacht. (...) Das Gespräch hat mich auch in meiner Meinung bestätigt, dass durch eine Sozialversicherungspflicht ein riesiges Bürokratiemonster bei Abrechnungen entsteht und die Sozialkassen keine wesentlichen Mehreinnahmen generieren werden.“

HAUKE HANSEN, GESUNDHEITSPOLITISCHER  
SPRECHER DER CDU-FRAKTION



© sh-gruene-fraktion.de

„Ich möchte (...) zum Ausdruck bringen, wie froh ich darüber bin, dass wir bei diesem Thema eine Einigkeit über Fraktions- und Koalitionsgrenzen hinweg erreichen konnten. (...) Der Wegfall der Poolärztinnen und Poolärzte führt (...) leider zu einer Schwächung eben jenes Bereichs, in dem wir uns das wirklich in Anbetracht der Tatsache, dass wir schon jetzt einen enormen Mangel an Ärztinnen und Ärzten im niedergelassenen Bereich haben und perspektivisch immer schlechter werden, einfach nicht erlauben können.“

JASPER BALKE,  
GESUNDHEITSPOLITISCHER SPRECHER DER  
FRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN





„Jetzt muss es in der Tat darum gehen, dass bei dieser Frage tatsächlich politisch entschieden wird – und zwar zugunsten einer Ausnahme von der Sozialversicherungspflicht, um den ärztlichen Bereitschaftsdienst (...) in Schleswig-Holstein (...) zu sichern. Wenn wir weiterhin davon ausgehen, dass die Niederlassung das Rückgrat der ambulanten Versorgung bleibt, dann dürfen wir die Niederlassung nicht weniger attraktiv machen, sondern müssen sie stärken.“

DR. HEINER GARG, GESUNDHEITSPOLITISCHER  
SPRECHER DER FDP-FRAKTION



„Vielleicht mag es erstaunen, dass gerade wir Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten uns für eine Befreiung der Sozialversicherungspflicht der Poolärzte einsetzen. (...) Jetzt geht es darum die ärztliche Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger im Lande sicherzustellen. Dafür braucht es Lösungen. Und eine ist eben die gesetzliche Befreiung von der zusätzlichen Sozialversicherungspflicht so wie es bei den Notärzten auch geregelt ist.“

BIRTE PAULS, GESUNDHEITSPOLITISCHE  
SPRECHERIN DER SPD-FRAKTION



„Wir brauchen schnellstmöglich eine gesetzliche Lösung, um die Poolärzte analog den Notdienstärzten im Rettungsdienst von der zusätzlichen Sozialversicherungspflicht auszunehmen. Leider können wir das nicht einfach hier auf Landesebene regeln. Die entsprechende Anpassung muss im SGB IV und damit durch den Bund erfolgen. (...) Deshalb brauchen wir hier schnell eine Lösung, die dauerhaft trägt und nicht zuletzt die Ärztinnen und Ärzte entlastet.“

CHRISTIAN DIRSCHAUER, PARLAMENTARISCHER  
GESCHÄFTSFÜHRER DER SSW-  
LANDTAGSFRAKTION

ZUSAMMENFASSUNG: MARCO DETHLEFSEN, KVSH

# Uni-Aktionen für die Niederlassung



*Die KVSH war im Rahmen ihrer Nachwuchskampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ wieder an den Universitäten in Kiel, Lübeck und Hamburg präsent, um Medizinstudierende über die verschiedenen Fördermöglichkeiten während des Studiums zu informieren und für eine Niederlassung in Schleswig-Holstein zu werben.*



LÜBECK



KIEL



PRAXISTOUR





Die Weichen, sich später einmal niederzulassen, werden oft bereits während des Medizinstudiums gestellt. Ziel der Neuauf-  
lage der bereits in den vergangenen Jahren sehr erfolgreichen  
Campus-Winter-Tour war deshalb, die Medizinstudierenden  
möglichst frühzeitig über die Berufsperspektiven im ambulanten  
Bereich zu informieren. Außerdem standen die Fördermaß-  
nahmen der KVSH während der Famulatur, des Blockpraktikums  
und des Praktischen Jahres im Fokus. Die Nachwuchsmedi-  
ziner nahmen die Einladung des „Mehr.Arzt.Leben!“-Teams, dem  
feuchten Wetter bei einem Coffee-to-go kurz zu entkommen,  
gerne an. Das Kampagnenkonzept, die Studierenden vor Ort in  
ihrem Uni-Alltag anzusprechen und bei entspannter Atmosphäre  
mit Informationen zu versorgen, ging so voll auf. Der Info-Stand  
war während der sechstägigen Aktion an allen drei Standorten  
immer sehr gut besucht.

### Erfahrungen im Nahtkurs sammeln

Auch ein anderes Format der seit 2011 laufenden Nachwuchs-  
kampagne der KVSH kam wieder gut an, da es den Medizinstu-  
dierenden etwas bot, was sie normalerweise nicht bekommen:  
Egal, für welches Fachgebiet diese sich später auch entschei-  
den – in fast jedem sind Grundkenntnisse chirurgischer Nähte  
und Knoten gefragt. Trotzdem kommt dieses Thema im Medi-  
zinstudium oft zu kurz und es fehlt vor allem an praktischen  
Übungsmöglichkeiten. Deshalb bot das „Mehr.Arzt.Leben!“-  
Team 20 Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern in Kiel  
einen Nahtkurs an, um Nähte und Knoten unter fachmännischer  
Anleitung selbst auszuprobieren. In dem eintägigen kosten-  
losen Kurs wurden Theorie und Praxis verknüpft und Grund-  
kenntnisse in den Bereichen anatomischer Aufbau der Haut,  
primäre und sekundäre Wundheilung, chirurgische Instrumente  
und Umgang mit verschiedenen Nahtmaterialien vermittelt. Die

Studierenden konnten außerdem verschiedene Nahttechniken  
am Nahtkissen und Schweineohr üben. Dazu gehörten unter  
anderem die Bereiche Einzelknopfnäht, fortlaufende Naht, sub-  
kutane Naht, Rückstichnaht nach Donati und Matratzennaht.  
Auch chirurgische Knotentechniken und Ligaturen standen auf  
dem Programm.

JAKOB WILDER, KVSH

### Mehr Informationen zur Nachwuchskampagne unter

[www.mehrarztleben.de](http://www.mehrarztleben.de) oder auf  
[www.instagram.com/mehrarztleben](https://www.instagram.com/mehrarztleben)



# Notfallreform nimmt Fahrt auf

*Eckpunkte des Bundesgesundheitsministers geben einen Ausblick auf das erwartete Reformgesetz.*



Die lang erwartete Neuausrichtung der Notfallversorgung wird nach Jahren der Diskussion konkret. Mitte Januar bildete die Vorlage eines Eckpunktepapiers durch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach den Auftakt, danach soll es schnell gehen. Ein erster ausformulierter Referentenentwurf wird kurzfristig erwartet, da das Bundeskabinett einen offiziellen Gesetzentwurf der Bundesregierung bereits Ende April beschließen und dem Parlament zuleiten will, damit die Reform pünktlich Anfang 2025 in Kraft treten kann.

## **Richtung der Reform zeichnet sich bereits seit 2018 ab**

Die grundsätzliche Ausrichtung der Reform ist für Beobachter keine Überraschung: Mehr Kooperation und mehr Steuerung. Schon 2018 legte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) ein Gutachten vor, das diese Richtung vorgab. Auch die im vergangenen Februar vorgelegten Empfehlungen der von Lauterbach eingesetzten „Regierungskommission für eine moderne

und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zur Neujustierung der Notfallversorgung folgten den Grundgedanken des Sachverständigenrates.

### **Mehr Vernetzung und Kooperation in der Notfallversorgung**

Die Stoßrichtung der Vorstellungen des BMG wird bereits zu Beginn des Eckpunktepapiers deutlich. Nicht eine Umwälzung aller bestehenden Angebote ist geplant, sondern eine enge Vernetzung, die auf bestehende Strukturen Bezug nimmt und diese weiterentwickelt. Denn, so das BMG, Deutschland verfüge „grundsätzlich über ein umfassend ausgebautes System der Akut- und Notfallversorgung einschließlich eines gut etablierten Rettungswesens“. Erforderlich sei jedoch, dass die drei Versorgungsbereiche – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste – „stärker aufeinander abgestimmt und vernetzt werden, um eine bedarfsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene sicherzustellen.“ Und das BMG verdeutlicht, dass es bei der Notfallversorgung nur um Notfälle geht und nicht um ein 24/7-Versorgungssystem, das Patienten rund um die Uhr eine umfassende Versorgung und eine Alternative zum Praxisbesuch am nächsten Tag bietet. Zur „optimalen Ressourcennutzung“ müsse auch „klargestellt“ werden, so das Lauterbach-Ministerium, „dass sich eine Behandlung in den Strukturen des Notdienstes auf die kurzfristig notwendigen medizinischen Maßnahmen zu beschränken hat (medizinisch notwendige Erstversorgung) und dass der Weg in die ambulante Regelversorgung auch in Akutfällen – wenn möglich – immer vorzugswürdig ist“.

### **Rettungsdienstleitstellen und TSS sollen enger digital zusammenrücken**

Ein wesentlicher Baustein der angekündigten Reform ist der Ausbau der Terminservicestellen und deren engere Kooperation mit den Leitstellen des Rettungsdienstes. Standardisierte Abfragesysteme der Terminservicestellen (TSS) und der Rettungsleitstellen sollen aufeinander abgestimmt sein und eine reibungslose Überleitung von Hilfesuchenden ermöglichen. Genannt werden zur Entlastung von Notaufnahmen und Rettungsdiensten auch die Vermittlung von Akutpatientinnen und -patienten in die vertragsärztliche Versorgung und telefonisch oder per Videoanruf erreichbare Beratungsärztinnen und -ärzten in der TSS bzw. KV-Leitstelle. Gerade der letzte Punkt ist in Schleswig-Holstein längst Versorgungswirklichkeit: Die KVSH setzt bereits Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst ein, die Hilfesuchende, die sich an die 116117 wenden, telefonisch beraten. Immerhin kündigt das BMG an, dass zusätzliche Mittel für den Ausbau der Leitstelle gemeinsam durch die gesetzliche Krankenversicherung und die KVen bereitzustellen sind und sich damit auch die Krankenkassen beteiligen müssen.

### **KBV-Kritik an Vorstellungen zu einem KV-Hausbesuchsdienst „rund um die Uhr“**

Der Sicherstellungsauftrag der KVen soll dahingehend präzisiert werden, dass diese „rund um die Uhr“ nicht nur eine telemedizinische Versorgung, sondern auch „Hausbesuche insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten“ anbieten müssen. Als „fern der Realität“ bezeichnete die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) diese Vorstellung eines 24/7-Hausbesuchsdienstes der KVen in einer ersten Reaktion. Ein neuer Aspekt hingegen ist, dass das BMG den KVen gesetzlich die Möglichkeit eröffnen will, für diesen „aufsuchenden Dienst“ neben Ärztinnen und Ärzten auch „qualifiziertes nichtärztliches Personal“ einsetzen und mit dem Rettungsdienst kooperieren zu können. Unklar ist, welche Regelungen im Detail mit der Umsetzung eines weiteren Punktes der BMG-Planungen zu erwarten sind. Denn die KVen sollen künftig, so die geplante Vorgabe des Ministeriums, „sicherstellen“, dass die offenen Sprechstunden der Fachärzte „über die Woche verteilt zur Verfügung stehen“, um Patienten mit akutem Behandlungsbedarf während der Sprechstundenzeiten eine Versorgung anbieten zu können.

### **„Integrierte Notfallzentren“ als sektorenübergreifendes Rückgrat der Notfallversorgung**

Im Bereich der Bereitschaftsdienstpraxen greift das BMG die Idee sogenannter sektorenübergreifender „Integrierter Notfallzentren (INZ)“ auf, die der Sachverständigenrat bereits in seinem Gutachten von 2018 empfohlen hatte. Diese sollen „flächendeckend“ errichtet und dort, „wo es die Kapazitäten zulassen“, um „Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ)“ ergänzt werden. Offen bleibt im Eckpunktepapier die Frage, an welchen Krankenhausstandorten INZ bzw. KINZ geschaffen und welche Kriterien der Auswahl zugrunde gelegt werden sollen.

Die Komponenten eines INZ sind in Schleswig-Holstein mit seiner seit 2007 neugestalteten und seither weiter entwickelten Bereitschaftsstruktur nicht unbekannt, sollen diese doch laut BMG „aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („gemeinsamer Tresen“) und einer KV-Notdienstpraxis in unmittelbarer Nähe“ bestehen, die zudem in der Lage sein sollen, Behandlungsdaten digital untereinander auszutauschen. Ziel des Zusammenrückens der Notaufnahmen und Anlaufpraxen unter dem gemeinsamen Dach eines INZ ist es, Patientinnen und Patienten im Notfall unmittelbar an die richtigen Strukturen zur Behandlung weiterleiten zu können.

Auch konkrete Vorstellungen zu den INZ-Öffnungszeiten hat das BMG bereits und möchte diese gesetzlich festlegen, und zwar am Wochenende und an Feiertagen von 9 bis 21 Uhr, Mittwoch und Freitag von 14 bis 21 Uhr und montags, dienstags und donnerstags von 18 bis 21 Uhr. Kürzere Öffnungszeiten sollen möglich sein, wenn belegbar ist, dass eine Öffnung aufgrund geringer Inanspruchnahme unwirtschaftlich wäre und sich Not-

aufnahme und Notdienstpraxis entsprechend einigen. Interessant ist, dass das BMG der eigenen Regierungskommission bei den Öffnungszeiten nicht gefolgt ist, diese hatte im vergangenen Jahr erheblich längere Präsenzzeiten auch unter der Woche vorgeschlagen. Die BMG-Vorschläge kommen jenen Zeiten näher, die aus dem bisherigen Bereitschaftsdienst bekannt sind. Und Abweichungen sollen nun nach dem Willen des BMG die Beteiligten vor Ort regeln können, während die Kommission für die „verbindliche Planung der Öffnungszeiten“ gleich ein gänzlich neues Gremium unter Einbeziehung nicht nur der KV und der Kliniken, sondern auch des Landes und der kommunalen Ebene schaffen wollte.

Durch zwei ergänzende Regelungen sollen Patienten in der Notfallsituation zusätzliche Wege erspart werden. Vorgesehen ist eine Versorgung mit „kurzfristig benötigten Arzneimitteln“ durch am oder im INZ angesiedelte Apothekenstandorte zu den Öffnungszeiten der Notdienstpraxis. Findet sich keine Apotheke für eine Kooperation, soll das INZ Medikamente „zur Überbrückung“ selbst mitgeben können. Sowohl Ärzten im INZ als auch im Fahrenden Dienst des Bereitschaftsdienstes soll zudem die Krankschreibung von Patienten erlaubt werden, um diesen einen Extrabesuch in der Hausarztpraxis nur zu diesem Zweck zu ersparen.

### **Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V vorgesehen**

Weiteres Element der angekündigten Reform ist, dass der Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden soll. Zudem soll die Vernetzung des Rettungsdienstes mit den anderen Akteuren der Notfall- und Akutversorgung verbessert und digitalisiert werden, einschließlich des Zugriffs des Rettungsdienstes auf die elektronische Patientenakte bzw. die Patientenkurzakte.

### **Regelung für die Poolärzte fehlt in den Eckpunkten**

Abzuwarten wird sein, wie das Ministerium die Eckpunkte in konkret ausformulierte Paragraphen umsetzen wird. Erst dann ist eine umfassende Bewertung aus vertragsärztlicher Sicht möglich. Ein Thema spart das Papier aus, das gerade aus Sicht der KVSH allerdings gelöst sein muss, bevor überhaupt über eine Weiterentwicklung der Strukturen im Bereitschaftsdienst sinnvoll gesprochen werden kann: Die zusätzliche Sozialversicherungspflicht für Poolärzte. Aufgrund einer drohenden finanziellen und bürokratischen Mehrbelastung ist ihr Einsatz im Bereitschaftsdienst aktuell nicht möglich, obwohl Poolärzte seit Jahren ein bewährter und eigentlich unverzichtbarer Bestandteil der schleswig-holsteinischen Notdienststrukturen waren. Eine gesetzliche Klarstellung ist dringend erforderlich, um diese wieder in den Bereitschaftsdienst einbinden zu können. Aber möglicherweise hat Minister Lauterbach bereits „eingepreist“, dass diese offene Flanke bis zu den parlamentarischen Beratungen der Notdienstreform durch eine Anpassung im Gesetz geschlossen worden ist. Zu wünschen wäre es, aber ob es so ist, werden die nächsten Wochen zeigen müssen.

DELF KRÖGER, KVSH



# Fit für jeden Notfall

*Die KVSH bietet gemeinsam mit der Heidelberger Medizinakademie Mitte April eine praxisnahe Fortbildung zum Thema „Notdienst/Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ an. Ärztinnen und Ärzte lernen alle großen und kleinen Notfälle zu behandeln, ob im Not- bzw. Bereitschaftsdienst, in der Praxis, im Straßenverkehr, in der Nachbarschaft oder in der eigenen Familie.*



Das im Oktober 2023 ausgesprochene Urteil zur Sozialversicherungspflicht im Ärztlichen Bereitschaftsdienst machte eine Kündigung aller Poolärzte zum 31. Dezember 2023 notwendig. Solange der Gesetzgeber keine Korrektur vornimmt, werden wir auf die Unterstützung dieser sogenannten Poolärzte verzichten müssen und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Vertragsärzteschaft und niedergelassenen Privatärzten sicherstellen müssen. Einige Regionen werden dieses auf Basis der Freiwilligkeit bewerkstelligen können, in anderen Regionen droht eine Zwangsverpflichtung über Losverfahren.

Wir wissen, dass sich einige Kolleginnen und Kollegen für diesen Fall eine fachliche Vorbereitung wünschen. Es ist uns gelungen, Ihnen kurzfristig ein Vorbereitungsseminar vom 12. bis 14. April 2024 in Altenholz bei Kiel mit Dr. Wolfgang Tonn (Heidelberger Medizinakademie) anzubieten. Wie bereits in den vergangenen zehn Jahren hat der Vorstand der KVSH auch diesmal zugestimmt, auch dieses Vorbereitungsseminar zu

bezuschussen. Vollständigkeitshalber sei erwähnt, dass im Juni 2024 auch ein Online-Seminar per Livestream angeboten wird, das ebenfalls bezuschusst wird. Informationen finden Sie unter [www.hdmed.de](http://www.hdmed.de)

Die KVSH übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen die Hälfte der Teilnahmekosten am Präsenzseminar in Höhe von 345 Euro bzw. 230 Euro für die Online-Teilnahme per Livestream. Die finanzielle Unterstützung wird nach Reihenfolge des Anmeldungseinganges bei der Heidelberger Medizinakademie für 150 Ärztinnen/Ärzte gewährt. Einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben alle Ärztinnen und Ärzte, die der Notdienstsatzung der KVSH sowie der Ärztekammer Schleswig-Holstein unterliegen. Bitte beachten Sie, dass vorrangig Ärztinnen und Ärzte den Zuschuss erhalten, die aktiv am Bereitschaftsdienst teilnehmen.



Dabei gewähren wir Ihnen auch dann den hälftigen Zuschuss, wenn Sie die Veranstaltung ein zweites Mal besuchen möchten. Der letzte Veranstaltungsbesuch muss jedoch mindestens drei Jahre zurückliegen.



Kolleginnen und Kollegen, die neu verbindlich am Bereitschaftsdienst teilnehmen möchten, erhalten selbstverständlich ebenfalls diesen Zuschuss, um sich fachlich auf die Tätigkeit vorzubereiten.

Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten sowie angestellte Ärzte setzen sich bitte für eine Genehmigung mit dem Inhaber des Vertragsarztsitzes in Verbindung.



Einen Genehmigungsvordruck finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/aerztlicher-bereitschaftsdienst](http://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/aerztlicher-bereitschaftsdienst).

Bei Fragen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns unter der Tel. 04551 883 214 bzw. 579 auf.

### Fortbildung bietet alle Facetten der Notfallmedizin

Praxisbezogenheit ist bei der Fortbildung „Notdienst/Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ Trumpf. Die Inhalte des dreitägigen Seminars basieren auf der Erfahrung aus mehr als 100.000 Patientenkontakten im Not- bzw. Bereitschaftsdienst. Es werden ärztliche Grundkenntnisse aufgefrischt und alle Themen werden zu 100 Prozent praxisbezogen vermittelt, denn das Seminar bietet keine theoretische Lehrbuchmedizin. Die Themen sind dabei so vielfältig wie das echte Leben und umfassen akute Erkrankungen aus den Bereichen Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde und Dermatologie. Dazu kommen Krankheitsbilder wie Dyspnoe, Bauchschmerzen, Erbrechen, Diabetes und Niereninsuffizienz und weitere Themen wie die Ausstattung des Arztkoffers, Abrechnung, Antibiotikatherapie, Schmerztherapie, Palliativmedizin, juristische Aspekte im Notfall und Fallstricke und Problemfälle. Ein Highlight ist das Reanimationstraining in Kleingruppen nach den neuesten ERC-Guidelines mit Defibrillation, Larynx-tubus, Mega-Code-Training und Kinder- und Säuglingsreanimation. Dazu gibt es jede Menge praktische Übungen in Kleingruppen: Fremdkörperaspiration beim Kind, neue stabile Seitenlage, neurologische Untersuchung im Notfall und Einordnung der wichtigsten Erkrankungen anhand von Fallsituationen nach dem ABCDE-Schema. Ärzte und Ärztinnen aller Fachgruppen sind willkommen. Das Seminar ist unabhängig und wird ohne Einflussnahme der Pharmaindustrie organisiert.

### WANN?

12. bis 14. April 2024 (Präsenzseminar)

1. Tag: 13 bis 20.30 Uhr

2. Tag: 9 bis 18.45 Uhr

3. Tag: 9 bis 16.30 Uhr

### WO?

Gemeindezentrum Altenholz  
Klausdorfer Straße 78b  
24161 Altenholz (bei Kiel)

## TERMIN

### TEILNEHMERZAHL

Bis zu 150 Ärztinnen/Ärzte

### ONLINE-ANMELDUNG

[www.hdmed.de/notdienstseminare/](http://www.hdmed.de/notdienstseminare/)

### FORTBILDUNGSPUNKTE

32 Fortbildungspunkte sind beantragt

### LEITUNG

Dr. Wolfgang Tonn, Allgemeinarzt und Notarzt

### TEILNAHMEKOSTEN

regulär 690 Euro (bei Ermäßigung 345 Euro)

Die Gebühr umfasst das dreitägige Seminar, den Reanimationskurs und die Übungen in Kleingruppen, ein Skript aller Vorträge, Mittagessen, Zwischenmahlzeiten, Getränke und die Zertifizierung.

### KVSH leistet Zuschuss

Die KVSH übernimmt unter oben genannten Voraussetzungen die Hälfte der Teilnahmekosten in Höhe von 345 Euro (Präsenzseminar) oder 230 Euro (Livestream-Seminar). Zuschussberechtigte wählen dazu bei der Anmeldung unter [www.hdmed.de/notdienstseminare](http://www.hdmed.de/notdienstseminare/) den „Rabattpreis“. Der verbleibende Eigenanteil von 345 Euro muss nach Erhalt der Anmeldebestätigung und der entsprechenden Zahlungsinformation an die Heidelberger Medizinakademie überwiesen werden.



DR. HANS-JOACHIM COMMENTZ,  
NOTDIENSTBEAUFTRAGTER DER KVSH

# HAFA in der Versorgungsrealität



Um eine schnellere Terminvergabe im fachärztlichen Bereich zu fördern, gibt es die Hausarzt-Facharzt-Terminvermittlung (HAFA) der KVSH. Das **Nordlicht** widmet der Thematik eine eigene Serie, in der die Berufsverbände in Schleswig-Holstein ihre HAFA-Erfahrungen schildern.



Dr. Marcel Seller



Dr. Christian Hauschild

## Erneut ein Trojanisches Pferd?

Die HAFA-Regelung war von Skepsis und Hoffnung geprägt. Das Fazit fällt gemischt aus: Patienten mit akuten Problemen haben auch zuvor einen zeitnahen Termin erhalten. So wurde ein bürokratisches Instrument geschaffen, um ein eigentlich kaum existierendes Problem anzugehen. Die neue HAFA-Regelung ist eine finanzielle Anpassung bestehender Managementleistungen der Niedergelassenen zur Vermittlung dringlicher Fälle in der Kooperation zwischen Haus- und Facharztbene. Viele Hausarztpraxen haben dieses erfasst und setzen diese Möglichkeit bei akuten oder dringlichen Fällen sehr gut um.

Es ist Realität, wie bei ähnlichen Verfahren (Neupatientenregelung), dass die Vergütung für diese Mehrleistung wieder gestrichen wird. So muss jetzt der Bundesrechnungshof (BRH) mit einer Analyse anregen, alle bestehenden Vergütungsregeln des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) aufzuheben. Auch bei den offenen Sprechstunden gäbe es aus Sicht des BRH keine belastbaren Nachweise, dass die extrabudgetäre Vergütung die Versorgung verbessert habe. Dass damit auch die HAFA-Honorierung begraben wird, ist zu erwarten.

Das Bundesministerium für Gesundheit mit Herrn Lauterbach setzt damit den Weg in eine dirigistische Staatsmedizin fort, in der für freiberufliche, engagierte Ärztinnen und Ärzte kein Platz mehr ist.

DR. CHRISTIAN HAUSCHILD, 1. VORSITZENDER DES BERUFS-  
VERBANDS DER ORTHOPÄDEN UND  
UNFALLCHIRURGEN SCHLESWIG-HOLSTEIN,  
DR. MARCEL SELLER, FACHARZT FÜR  
ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE, ITZEHOE



## Ohne HAFA keine dringlichen Termine

Die Anforderung von HAFA-Terminen ist verhalten. Es werden weniger Termine angefragt als erwartet. Somit scheint sich die oft gehörte Klage über nicht verfügbare dringliche Facharzttermine bei Kardiologen zu relativieren. Dies wird sich in Zukunft ändern. Durch die von der Abgeordnetenversammlung der KVSH beschlossene radikale Senkung des Restpunktwertes werden in Praxen, die ihr Punktzahlvolumen ausgeschöpft haben, keine Kapazitäten für zusätzliche Patienten verfügbar sein. Dringlich vorzustellende Patienten werden von diesen Praxen nur als HAFA (extrabudgetär) versorgt werden können.

Um für Hausärzte, Fachärzte und Patienten eine Win-Win-Win-Situation zu schaffen, muss die Vermittlung niedrigschwellig ablaufen, z. B. über das eKVSH-Portal, Online-Terminvermittlung oder Sondertelefonnummern (ohne Warteschleife). Dieses vom Gesetzgeber erwünschte Terminmanagement kann die Rolle der Hausärzte als Lotsen in der Patientensteuerung stärken. Sollten die hausärztlichen Praxen die durch HAFA entstehende Mehrarbeit nicht stemmen können, wäre die Schaffung von Facharztvermittlungsfällen unter vergleichbaren Vergütungskonditionen hilfreich, um Patienten direkt, statt über den Umweg über den Hausarzt, mit von dort zu veranlassendem HAFA zu vermitteln.

DR. FRANK MIBACH, LANDESVORSITZENDER  
DES BERUFSVERBANDS DER KARDIOLOGEN

# Info-Clip erklärt richtigen Umgang mit Notrufnummern

*Wann wähle ich die 116117 und wann die 112? Wann ist der ärztliche Bereitschaftsdienst zuständig und in welcher Situation sollte lieber der Rettungsdienst gerufen werden? Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und das Landesgesundheitsministerium wollen in einer gemeinsamen Kampagne die Bürgerinnen und Bürger im richtigen Umgang mit den beiden Notrufnummern sensibilisieren.*

**116117**

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst** oder **Rettungsdienst?**

akute Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten

lebensgefährliche Situation  
Hilfe kommt sofort

**112**

*Wählen Sie die richtige Nummer im richtigen Moment.*

**Jetzt Info-Clip angucken!**

<https://www.kvsh.de/die-richtige-nummer-im-richtigen-moment>

**www.116117.de**

SH Schleswig-Holstein Ministerium für Justiz und Gesundheit

KVSH Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

„Akute Beschwerden und die Hausarztpraxis hat geschlossen? Dann ist der ärztliche Bereitschaftsdienst der KVSH unter 116117 erreichbar. Wenn Lebensgefahr besteht, sollte der Rettungsdienst unter 112 gerufen werden“, macht Dr. Monika Schliffke, die Vorstandsvorsitzende der KVSH, die Unterschiede deutlich. Nicht jede gesundheitliche Beschwerde ist gleich ein Fall für den Notruf – manchmal hilft auch erst einmal ein Blick in die Hausapotheke oder es reicht, sich bis zum nächsten Werktag Ruhe zu gönnen und erst dann zum Arzt zu gehen.

Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken: „Patientinnen und Patienten brauchen den richtigen Ansprechpartner in der jeweiligen Situation. Machen Sie sich vertraut, wann, welche Nummer zu wählen ist. Und prüfen Sie bitte vorab, ob Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin Ihnen zu den üblichen Sprechzeiten helfen kann. Alle müssen Verständnis haben, wenn es derzeit zu längeren Wartezeiten kommen kann. Mein herzlicher Dank gilt allen in der Gesundheitsversorgung tätigen Menschen! Sie setzen sich in der aktuell herausfordernden Situation mit großem Engagement für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten ein.“

Beide Nummern werden viel zu häufig angerufen, obwohl keine lebensgefährliche Situation (112) bzw. akute gesundheitliche Beschwerden (116117) vorliegen. Das bindet Kapazitäten, die an anderer Stelle viel dringender benötigt werden. „Wir appellieren daher an die Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner, mit unseren Versorgungsangeboten verantwortungsvoll und ressourcenschonend umzugehen sowie darüber nachzudenken, ob ausreichend Gründe vorliegen, um eine der beiden Nummern zu wählen“, betonen Schliffke und von der Decken.

Dazu ist der Info-Clip „Die richtige Nummer im richtigen Moment“ veröffentlicht worden, der auf einer gleichnamigen Kampagne aus Berlin basiert und für Schleswig-Holstein angepasst wurde. Der Clip erklärt, welche Telefonnummer in welcher medizinischen Situation die richtige ist: [www.kvsh.de/die-richtige-nummer-im-richtigen-moment](https://www.kvsh.de/die-richtige-nummer-im-richtigen-moment)

lieren daher an die Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner, mit unseren Versorgungsangeboten verantwortungsvoll und ressourcenschonend umzugehen sowie darüber nachzudenken, ob ausreichend Gründe vorliegen, um eine der beiden Nummern zu wählen“, betonen Schliffke und von der Decken.

## 116117 ODER 112?

Nur dann hätten der ärztliche Bereitschaftsdienst und der Rettungsdienst die Chance, sich um die Menschen zu kümmern, die wirklich Hilfe benötigen.

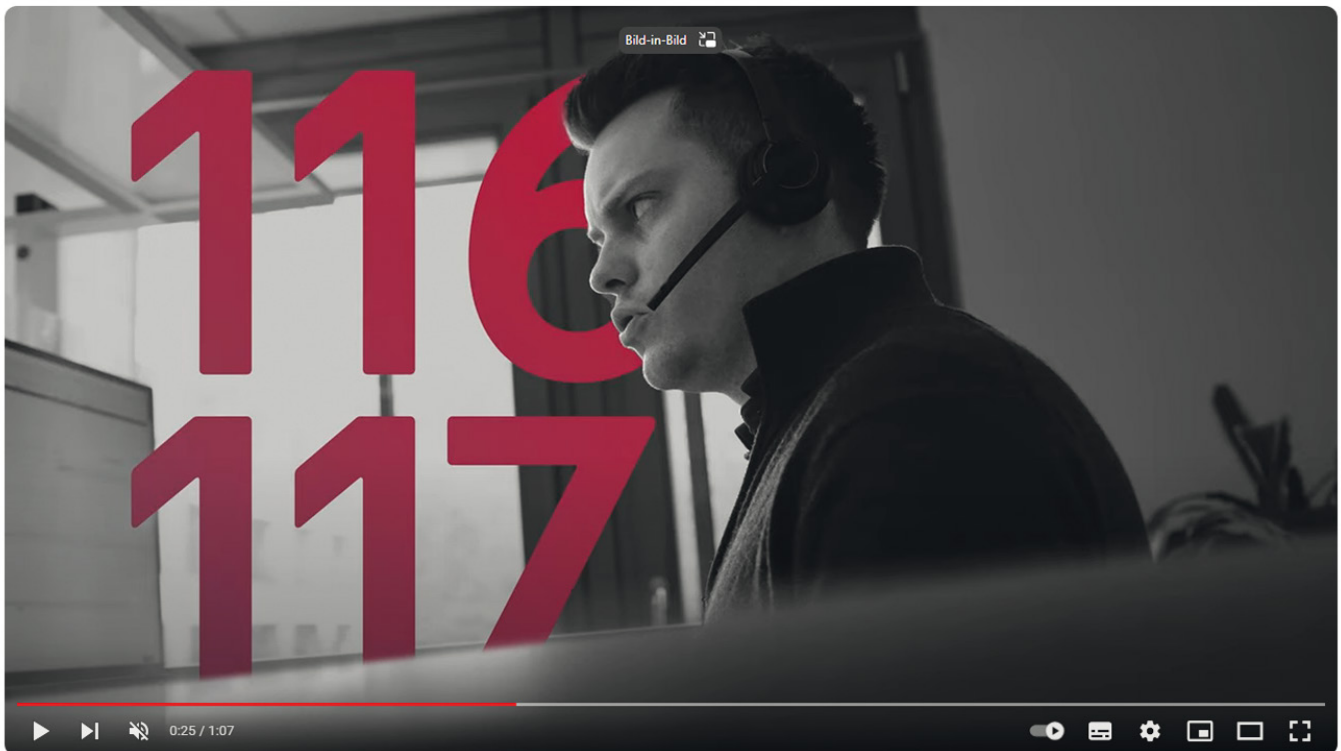
Die Zahl der Einsätze im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein ist von rund 587.200 Einsätzen im Jahr 2016 auf etwa 691.400 in 2022 gestiegen. In 2022 hat es im ärztlichen Bereitschaftsdienst rund 220.000 Patientenkontakte gegeben.

Als weitere Maßnahme der Kampagne werden die Internetplattformen und Social-Media-Kanäle des Gesundheitsministeriums und der KVSH mit Kampagneninhalten bespielt. Zudem werden Multiplikatoren wie Rettungsleitstellen, Hilfsorganisationen, Krankenkassen, Krankenhäuser und Gemeinden gebeten, den Info-Clip zu verbreiten.

### Unsere Bitte an die Praxen:

Verlinken auch Sie den **Info-Clip** „Die richtige Nummer im richtigen Moment“ auf Ihrer Webseite sowie Social-Media-Kanälen und machen Sie so Ihre Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

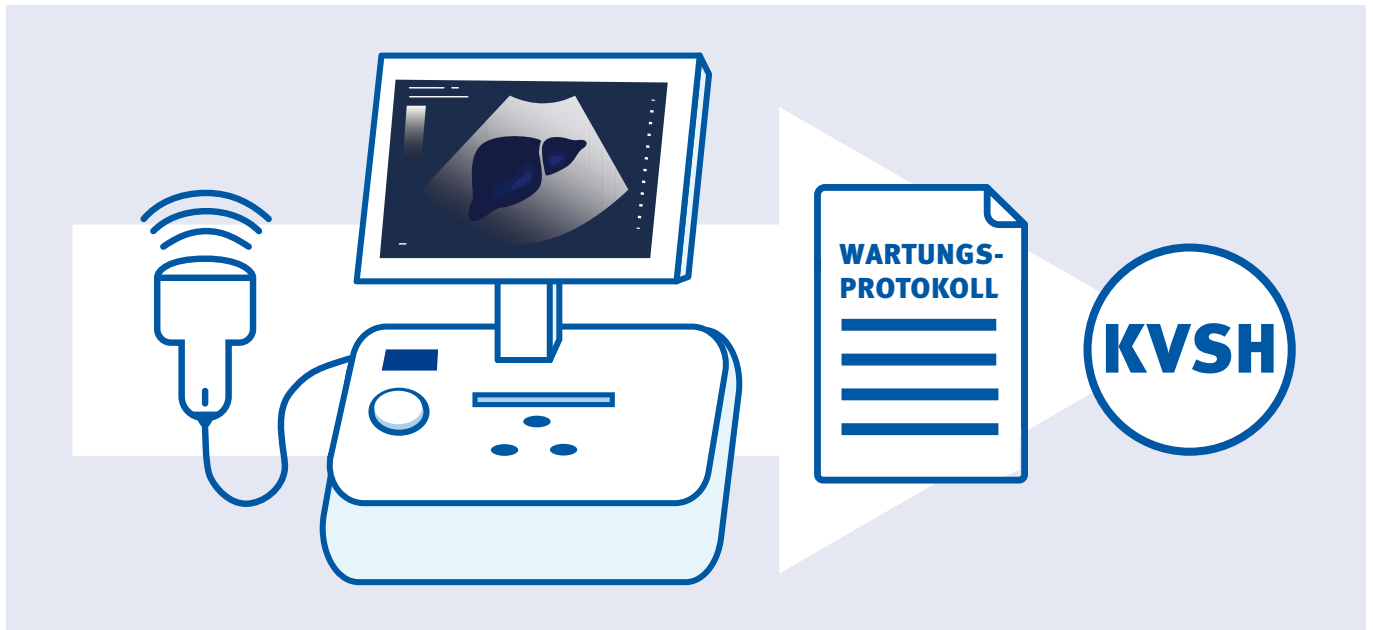


Die richtige Nummer im richtigen Moment



# Konstanzprüfung leicht gemacht

*Die Konstanzprüfung ist in der Ultraschallvereinbarung geregelt und beinhaltet eine Überprüfung aller Ultraschallsysteme im B-Modus basierten Verfahren. Sie sichert eine qualitativ hohe Leistungsfähigkeit bei der technischen Bildqualität.*



Die KVSH muss deshalb in regelmäßigen Abständen Unterlagen zur Prüfung bei den betreffenden Praxen anfordern. Diese haben dann die Möglichkeit, neben Bilddokumentationen ein qualifiziertes Wartungsprotokoll bei der KVSH einzureichen. Wie bei der ersten Durchsicht vor dem TÜV beim Auto, bietet sich eine Wartung vor der eigentlichen Konstanzprüfung an. Die Planung zur Durchführung einer Wartung wird durch einen festen Wartungsvertrag erspart. Das Ergebnis, also das Wartungsprotokoll, kann danach sofort zur Bearbeitung an die KVSH gesendet werden.

Bei der Prüfung muss nach Paragraph 13 Abs. 9 ersichtlich sein, dass die messtechnische Kontrolle des Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Bildqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit ermöglicht.

#### Kurz gesagt:

- Geräte- und Seriennummer
- Sonden im B-Modus genannt und ohne Mängel
- Aussage, dass durch die technische Bildqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit gewährleistet
- Datum der Prüfung
- Unterschrift des Technikers

#### Vorteile einer Wartung auf einen Blick:

längere Lebensdauer/frühzeitige Erkennung von Mängeln

Software-Updates

Genauigkeit der Messungen bleibt erhalten

## Beispiel: Wartungsprotokoll Ultraschall

## Sicherheitstechnische Kontrolle in der gültigen Fassung der MPBetreibV an Ultraschallgeräten

Betreiber	Lieferant / Dienstleister
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>1. Gerät</b>            Typ/Model : <u>Ultraschallgerät Toshiba Famoio 8</u>            Hersteller : <u>Toshiba Medical Systems</u>            Probe 1 : <u>Convex-Sonde PVQ 375A</u>            Probe 2 : <u>Linear-Sonde PLQ 805A</u>            Probe 3 : <u>Mini-Convex-Sonde PVQ381A</u>            Probe 4 : _____            Printer : <u>Videoprinter s/w Mitsubishi P93-E</u> </div> <div> <b>Baujahr</b>            S.-Nr. : _____            ID-Nr. : _____            OK <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>            OK <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>            OK <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>            OK <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>            OK <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> </div> </div>	
<b>2. Sichtprüfung</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           Frei von Verschmutzungen <input checked="" type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein            Aufschriften gut lesbar <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            Typenschild vorhanden <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         </div> <div>           Frei von mechanischen Defekten <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            Monitor ohne Brennpfeile <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            Buchsen, Steckverbindungen, Netzabel, Sonden <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         </div> </div>	
<b>3. Elektrische Prüfung nach EN 62353</b> <span style="float: right;">Mess-/Grenzwerte</span>	
SECULIFE ST PRO <input type="checkbox"/> FG7267170004 RSL _____ $\Omega$ _____ SECURETEST SIII+M <input checked="" type="checkbox"/> TL4637070001 RISO _____ $1000\text{ M}\Omega$ > 7,000 M $\Omega$ SECURETEST SIII+M <input type="checkbox"/> TL4637070002 Uso _____ 500 V 500 V SECURETEST SIII+M <input type="checkbox"/> ME9940180001 IEGA _____ 1,000 mA < 0,500 mA Prüfung: an Prüfdose / BF IEPA _____ 5,000 mA < 5,000 mA Bestanden nach EN 62353 ULN _____ 230,0 V 230,0 V	SK II <input type="checkbox"/> > 7,000 M $\Omega$ 500 V < 0,500 mA < 5,000 mA 230,0 V
<b>4. Funktionsprüfung</b> <span style="float: right;">Punkt 5 d</span> Gerät funktionstüchtig <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dokumentation I.O. <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein PW/CW-Doppler I.O. <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Eindringtiefe I.O. <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>5. Ergebnis</b> <input checked="" type="checkbox"/> Keine Mängel <input type="checkbox"/> Mängel; unter Berücksichtigung der Mängel ist das Gerät betriebsbereit und funktionstüchtig. <input type="checkbox"/> Mängel, die vor der nächsten Anwendung eine Überprüfung und Wartung / Reparatur erfordern, weil Patienten, Beschäftigte oder Dritte gefährdet werden können. <input checked="" type="checkbox"/> Festgestellte Mängel/Bemerkungen: _____ <input type="checkbox"/> Gerät darf nicht mehr betrieben werden	
<b>Unterschrift Betreiber</b> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;">             Auf Grundlage der durchgeführten messtechnischen Kontrolle bestätigen wir, dass unseres Erachtens nach die Leistungsfähigkeit des geprüften Ultraschallsystems hinsichtlich der technischen Blätkqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit ermöglicht.           </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> ja           <input type="checkbox"/> nein         </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>Datum / Ort</b>            _____         </div> <div> <b>Prüfer</b>            _____         </div> <div> <b>Unterschrift</b>            _____         </div> </div>	

Lag das Gerätebuch dem Prüfer nicht vor, so ist der Betreiber verpflichtet dieses Dokument in diesem abzuheften !

### Beispiel für ein anzuerkennendes Dokument

<b>Prüferberichts-Nr.:</b>					
<b>Prüfdatum:</b>					
<b>Nächste Prüfung:</b>					
Inventar-Nr.:	Serien-Nr.:	Standort:			
Art: Ultraschallgerät, Diagnostik	Hersteller:	Typ:			
Abteilung:	Kostenstelle:				
Art der Prüfung:					
Schutzklasse:	Isolationstyp:	MPG-Klasse: Keine			
DlMDl-Nr.:	MT-Code:				
MPBenebV Anlage 1: <input type="checkbox"/>	BenebV Anlage 2: <input type="checkbox"/>				
Prüfmittel:					
Prüfer:					
<b>Nr.</b>	<b>Funktion</b>	<b>Kriterium</b>	<b>Einheit</b>	<b>Ergebnis</b>	<b>OK</b>
1	Gerät sauber vorverpackt	Ja			Ja +
2	Geräte Aufschlüsselung	Ja			Ja +
3	Geräte Gebrauchsanweisung	Ja			Ja +
4	Folien (Schutzfolien)	Ja			Ja +
5	Sichtprüfung	Zuleitung I.O.?			Ja +
6	Sichtprüfung	Zuleitung I.O.?			Ja +
7	Sichtprüfung	Zuleitung I.O.?			Ja +
8	Sichtprüfung	Zuleitung I.O.?			Ja +
9	Sichtprüfung	Zuleitung I.O.?			Ja +
10	Seutesprüfung	Netzspannung (IEC62353)	207,0 ... 253,0	V	230 +
11	Seutesprüfung	Isolationswiderstand (IEC62353)	>= 2,0	Möhm	310 +
12	Seutesprüfung	Schutzleiterwiderstand (IEC62353)	<= 0,3	Ohm	0,182 +
13	Seutesprüfung	Ersatz-Geräteableitstrom (IEC62353)	<= 1000,0	µA	112 +
14	Seutesprüfung	Ableitstrom am Anwendungsfeld (IEC62353)	<= 8000,0	µA	3 +
15	Sichtprüfung	Funktionieren alle Bedienelemente?	Ja		Ja +
16	Sichtprüfung	Funktionieren alle Betriebsleuchten?	Ja		Ja +
17	Funktionsprüfung	Display I.O. ? (Helligkeit, Kontrast, Felder)	Ja		Ja +
18	Funktionsprüfung	Display I.O. ? (vertikal, horizontale, diagonale Linien)	Ja		Ja +
19	Funktionsprüfung	Ausdruck I.O. ? (Lesbarkeit, Schärfe, Qualität)	Ja		Einfall /
20	Funktionsprüfung	Sichtprüfung ohne Beausstattung?	Ja		Ja +

**Auftragnehmer:** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

Seite 1 von 1

### Beispiel für ein nicht anzuerkennendes Dokument

# Bis April Förderung beim Land beantragen

*Das Land Schleswig-Holstein fördert unter bestimmten Bedingungen die Barrierefreiheit in Arztpraxen aus dem „Fonds für Barrierefreiheit“. Förderanträge können noch bis zum 1. April 2024 eingereicht werden.*



Der erste Förderschwerpunkt in 2024 richtet sich wie auch im vergangenen Jahr an Arztpraxen, die hausärztliche oder gynäkologische Leistungen erbringen und an der vertragsärztlichen Versorgung nach Paragraph 73 SGB V teilnehmen. Diese können beim Land eine finanzielle Förderung für die Entwicklung barrierefreier Websites oder mobiler Anwendungen beantragen. Die Auswahl der zu fördernden Anträge erfolgt dabei nach zeitlichem Eingang des Antrages („Windhundprinzip“). Die Höchstfördersumme liegt für Einzelpraxen bei 30.000 Euro und für Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren bei 40.000 Euro. Die Praxen müssen einen Eigenanteil an den Gesamtkosten in Höhe von 30 Prozent erbringen.

## Bauliche Barrieren abbauen

Der zweite Schwerpunkt ist die Förderung von rein baulichen Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit, die sich unter anderem an alle Arztpraxen oder Behandlungszentren richtet. Bei diesem Schwerpunkt werden z. B. Rampen, Treppenlifte, Akustiksegel oder taktile Leitsysteme gefördert. Dadurch sollen bauliche Barrieren beim Praxisbesuch abgebaut werden. Wichtig ist, dass nur fest installierte Baumaßnahmen gefördert werden, also beispielsweise keine mobilen Rampen. Die Auswahl der zu fördernden Anträge erfolgt nicht nach zeitlichem Eingang, sondern nach Bewertung durch eine Nutzwertanalyse des Landes. Die Höchstfördersumme liegt bei 300.000 Euro.

## Eigenanteil der Praxen

Auch in diesem Bereich müssen Arztpraxen einen finanziellen Eigenanteil in Höhe von 30 Prozent tragen. Dieser kann durch eigene Finanzmittel, unbare Eigenleistungen der Antragsteller, Beiträge und Spenden sowie weitere öffentliche Förderungen, z. B. durch Programme der EU, des Bundes, des Landes oder von Kreisen und Kommunen, erbracht werden. Die Mittel aus diesen weiteren öffentlichen Förderungen werden jedoch nur zu 50 Prozent bei der Berechnung des Eigenanteils berücksichtigt.

Anträge für beide Förderschwerpunkte können seit dem 2. Januar 2024 bis zum 1. April 2024 unter <https://schleswig-holstein.de/barrierefreiheit-antrag> gestellt werden.

## Ansprechpartner zu Förderung und Antragstellung

Tim Klenke  
Staatskanzlei  
Düsternbrooker Weg 104, 24105 Kiel  
Tel. 0431 988 1955, [brk@stk.landsh.de](mailto:brk@stk.landsh.de)



# Start des Nordlichts als E-Paper

*Digital statt Printmagazin: Diese Ausgabe des „Nordlichts“ ist die erste, die nur noch als E-Paper erscheint – mit vielen Vorteilen für die Leserinnen und Leser.*



dann zum Beispiel auch Medizinische Fachangestellte automatisch informiert, wenn eine neue Ausgabe veröffentlicht ist.

Mit dem E-Paper wird die KVSH den Leserinnen und Lesern alles, was sie an dem gedruckten **Nordlicht** geschätzt haben, auch künftig anbieten: Informationen rund um die Niederlassung, wichtige Praxisinfos, gesundheitspolitische Themen und hilfreiche Service-Artikel. All das in gewohnter Optik der bisherigen Printausgaben. Obwohl, das stimmt nicht ganz. Denn die Redaktion hat den Wechsel zum digitalen Magazin genutzt, um das Layout und die Heftstruktur etwas zu überarbeiten und noch leserfreundlicher zu gestalten. Auf der Titelseite sind nun drei sogenannte Anreißer platziert, die

Egal, ob in der Praxis, zuhause oder unterwegs: Als E-Paper kann das **Nordlicht** immer und überall gelesen werden. Auch beim „Wie“ gibt es verschiedene Möglichkeiten: PC, Smartphone oder Tablet. Das E-Paper lässt sich intuitiv bedienen. Zum neuen Lesekomfort gehört, dass das E-Paper die Möglichkeit bietet, jeden Artikel über einen einzigen Klick als Einzelseite darzustellen. Zudem passt sich das **Nordlicht** an die Bildschirmgröße des Endgeräts, mit dem es gelesen wird, automatisch an. Hinzu kommen Seitenvorschau, Such- und Archivfunktion, Downloadmöglichkeiten entweder einzelner Seiten oder der Gesamtausgabe sowie Vorlesefunktion, verstellbare Schriftgrößen und eine Mediathek der vergangenen Ausgaben. Außerdem können einzelne Artikel per E-Mail oder WhatsApp weitergeleitet werden und vom Inhaltsverzeichnis kann man direkt zu den Artikeln springen.

auf Artikel im Innenteil des **Nordlichts** verweisen. Damit gibt es schon auf den ersten Blick eine bessere Übersicht über die Themen der jeweiligen Ausgabe. Außerdem haben sich einige Rubriken geändert: Statt „Titelthema“ heißt es jetzt „Im Fokus“, aus „Praxis & KV“ wurde „Praxisinfos“ und „Nachrichten“ ist durch die Rubrikbezeichnung „In Kürze“ ausgetauscht worden. Damit optimieren wir die thematische Zuordnung der Artikel und verbessern Übersichtlichkeit und Orientierung im Heft.

Zu den Gründen für die Umstellung des **Nordlichts** auf ein E-Paper lesen Sie bitte diesen Artikel, **Dezember, 12 | 2023, Seite 20.**

REDAKTION

## Neue Ausgabe wird per E-Mail angekündigt

Das **Nordlicht** erscheint auch als E-Paper elf Mal im Jahr und sobald es unter <https://nordlicht.kvsh.de/> zur Verfügung steht, erhalten die Praxen eine E-Mail mit einem Link, der direkt zur digitalen Ausgabe führt. Daneben besteht die Möglichkeit, das E-Paper auf der Internetseite zu abonnieren. Damit werden

# Terminservicestelle – Nachfrage nach Psychotherapie weiterhin hoch

*Auch im Jahr 2023 war die Zahl der Vermittlungen von psychotherapeutischen Erstgesprächen durch die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein weiterhin hoch. Und nach wie vor bleibt zweifelhaft, ob dieser Service den Zugang zu einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlung für Versicherte tatsächlich verbessert. Vermittelt werden können nur erste Gespräche zur Abklärung und im Höchstfall noch ein Termin zu einer psychotherapeutischen Akutbehandlung. Und der hohen Anzahl von Anrufen bei der TSS steht weiterhin eine ziemlich konstante Quote von säumigen Versicherten gegenüber, die zu dem mit ihnen vereinbarten Termin nicht erscheinen.*

## Mehr Anrufe – weniger Annahme des Vermittlungsangebotes

Gegenüber dem Vorjahr sind die Vermittlungsanrufe bei der TSS zu einem Erstgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde) im Jahr 2023 um knapp 19 Prozent gestiegen. Aktuell rufen im Monat durchschnittlich gut 1.650 Versicherte bei der TSS mit Bezug zur Psychotherapie an. Alle Monatswerte des Jahres 2023 lagen deutlich über dem Niveau von 2022, selbst in den Sommermonaten war die Nachfrage außerordentlich hoch.

Gesunken dagegen ist die Quote der tatsächlichen Nutzung dieser Kontaktherstellung zu einer Praxis durch die Versicherten. Die Datenauswertung zeigt auf, dass letztendlich nur etwa 59 Prozent der ursprünglich vermittelten Versicherten ein Erstgespräch in einer Praxis für Psychotherapie auch tatsächlich an- bzw. wahrnehmen. Die anderen 41 Prozent melden sich nicht in der zugewiesenen Praxis, lehnen die Terminvorschläge ab, stornieren den Termin oder erscheinen einfach nicht. Im Jahre 2022 lag der Ausschuss dieser für den Versicherten kostenfreien Vermittlungsarbeit noch bei einem Drittel. Ob sich hier ein Trend hin zu steigender Unzuverlässigkeit oder verstärktem beiläufigen und wählerischen Verhalten bei den Versicherten abzeichnet, kann noch nicht gesagt werden. Dazu muss die Datenlage der nächsten Jahre beobachtet werden.

## Unentschuldigtes Fernbleiben zulasten wartender Patienten

Nichterscheinen zu dem vereinbarten Termin wie auch ein kurzfristig abgesagter Termin sind für die Praxen große Ärgernisse. Denn hier wurde jemandem Zeit für ein Erstgespräch einge-

räumt, welche dann gar nicht in Anspruch genommen wird. In der Regel wird dem Versicherten – dem TSS-Vermittlungsfall – kurzfristig ein Zeitfenster von 50 Minuten Zuwendungszeit verbunden mit bis zu 20 Minuten Dokumentationsaufwand eingeräumt. Dies ist allein schon aufgrund der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegten Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Leistungen unabdingbar.

Der Anteil derer, die einfach nicht zum vereinbarten Termin erscheinen, betrug im Mittel drei Prozent von allen ursprünglich vermittelten Versicherten. Der Anteil von abgesagten Terminen beläuft sich im Mittel auf zehn Prozent. Das ist zusammen betrachtet für die Praxen ein hoher Anteil an Ausfall, denn meist können auch kurzfristig abgesagte Termine nicht mehr neu belegt werden. Der Ärger der Psychotherapeuten darüber ist nachvollziehbar und berechtigt. Denn in den meisten Praxen sind die Terminkalender voll. Um dem gesetzlichen Auftrag der TSS-Vermittlung gerecht werden zu können, wurde irgendwo etwas terminlich geschoben oder freigeschaufelt und nun lässt der Versicherte den Termin einfach unentschuldigt verstreichen. Der Verlust an Behandlungskapazität durch den leiderlichen Umgang einiger Versicherter mit ihren Terminen ist hoch. Ausgehend von einem mittleren 60-Minuten-Zeitfenster belief sich die Gesamtzahl des Verlustes an psychotherapeutischer Behandlungskapazität im Jahr 2023 auf knapp 2.500 Stunden. Diese Zeit könnte psychisch kranken Menschen zur Verfügung stehen, bei denen nicht nur Behandlungsbereitschaft, sondern auch angemessene Wertschätzung für solch rare Termine vorliegt.

### Gratis-Online-Buchungsplattformen bringen hohe Unverbindlichkeit mit sich

In diesem Zusammenhang kann vor der Schaffung einer Online-Plattform, auf denen Versicherte dann zu jeder Tages- und Nachtzeit gratis und selbstständig ein psychotherapeutisches Erstgespräch als TSS-Vermittlungstermin buchen können, nur gewarnt werden. Das Maß an Verbindlichkeit und Termintreue

wird damit noch weiter sinken. Gratis-Online-Buchungen und Verbindlichkeit sind zurzeit zwei sich ausschließende Eigenschaften. In der Folge würde das Volumen an nicht wahrgenommenen Terminen, und wie oben dargelegt sind dies in der Psychotherapie meist Zeitfenster von 50 bis 60 Minuten, weiter merklich zunehmen. Und damit steigt dann auch unweigerlich der Ärger und die Frustration auf Seiten der Psychotherapeuten.

## Long-COVID – Richtlinie des G-BA

*Vor gut einem Jahr wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, bis spätestens zum 31. Dezember 2023 in einer Richtlinie Regelungen über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, zu verabschieden. Diesen Auftrag hat der G-BA fristgerecht erfüllt. An der Versorgung nach dieser Richtlinie können sich auch Psychologische Psychotherapeuten, Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Neuropsychologen beteiligen.*

### Schnellere und verbesserte Versorgung

Aufgabe der Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL ist es, eine verbesserte und zeitgerechtere Versorgung von Patienten mit Verdacht auf Long-COVID oder eine Erkrankung, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweist, anzubieten. Denn die postinfektiösen Krankheitsbilder können die Betroffenen körperlich und psychisch sehr belasten und die Lebensqualität oftmals ganz erheblich einschränken. Um hier zukünftig strukturierte Hilfe anbieten zu können, hat der G-BA in der neuen Richtlinie Anforderungen an die Versorgung der Patienten definiert, Versorgungspfade beschrieben sowie Möglichkeiten einer multiprofessionellen Zusammenarbeit und Mindestanforderungen an Diagnostik und Therapie niedergelegt.

### Regelhafter Zugang über den Hausarzt

Der Zugang erfolgt in der Regel über den Hausarzt, der sich im Bedarfsfall zusätzliche fachärztliche, psychotherapeutische oder neuropsychologische Unterstützung bei Diagnostik, Behandlung und Betreuung einholt. In besonders schweren Fällen und bei komplexem Versorgungsbedarf steht die spezialisierte Versorgung in Hochschulambulanzen und anderen spezialisierten Einrichtungen zur Verfügung. Bei allem war

dem Ausschuss klar, dass die Forschung derzeit viele Fragen zu Long-COVID – zu Auslöser und Behandlung – nicht beantworten kann. Trotzdem sieht die Richtlinie bis auf den Einbezug von Hochschulambulanzen bei besonders schweren Fällen keinerlei regelhafte Verbindung zu Wissenschaft und Forschung vor. Bleibt zu hoffen, dass diese Bereiche trotzdem nicht vergessen werden und ebenso von der Richtlinie profitieren.

### Weiterer Zeitplan

Die verabschiedete Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL ist dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vorgelegt worden. Nach Nichtbeanstandung wird die Richtlinie im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt in Kraft. Anschließend prüft der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen, inwieweit aufgrund der Richtlinie neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen werden müssen oder dieser angepasst werden muss. Erst nach entsprechenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses kann die Richtlinie in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung zur Anwendung kommen.



*Aus Anlass der Eröffnung ihres neuen Plenarsaals im Juni 2022 hat die KVSH eine Festschrift aufgelegt. Diese unternimmt einen kurzweiligen und informativen Streifzug durch die Geschichte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein und stellt die Versorgungssituation zwischen Nord- und Ostsee, angefangen bei ersten Ärztevereinen im 19. Jahrhundert bis hin zur heutigen Selbstverwaltung, dar.*

*In dieser und den folgenden Ausgaben des **Nordlichts** finden Sie Auszüge aus dieser Festschrift. Haben wir Ihr Interesse geweckt und Sie möchten mehr erfahren?*

*Dann senden wir Ihnen gern ein Exemplar des rund 200 Seiten umfassenden Buches kostenfrei zu. Richten Sie Ihre Bestellung bitte an [presse@kvsh.de](mailto:presse@kvsh.de) Sie finden die Festschrift auch zum Download auf unserer Website unter [www.kvsh.de/presse](http://www.kvsh.de/presse)*



# Zwischen Freiheit und Verantwortung

*Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein*

## Ärztinnen in der ambulanten Versorgung – ein steiniger Weg (1/2)

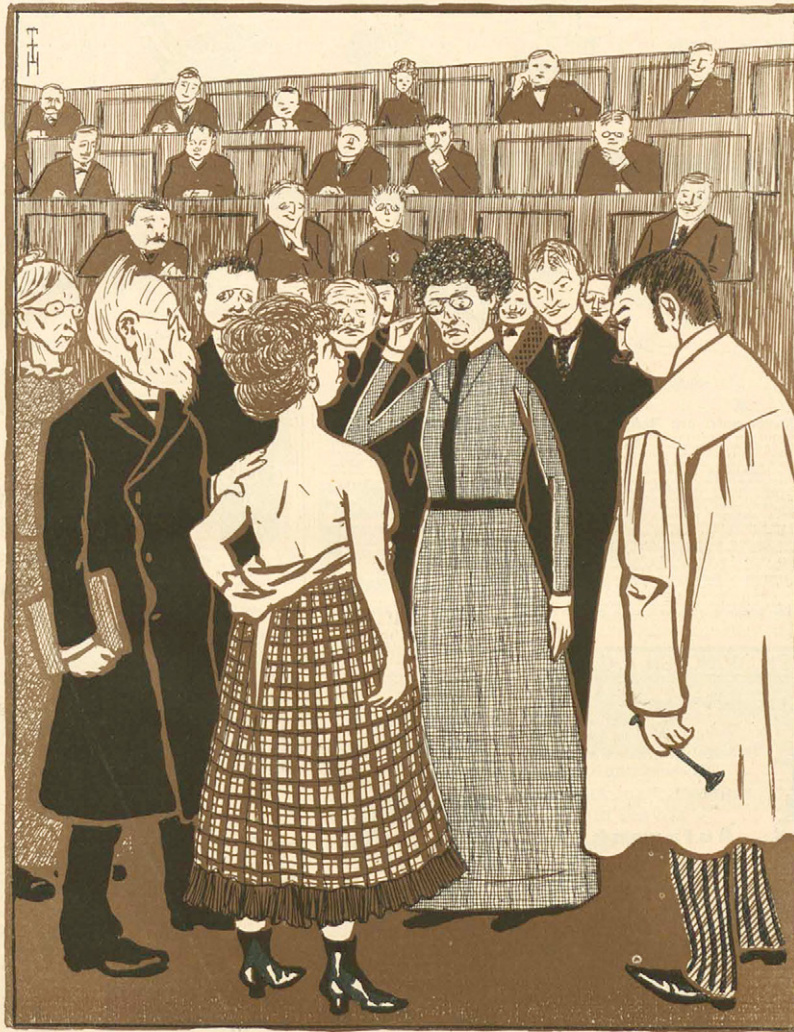
In Schleswig-Holstein wird die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung jeweils zur Hälfte von Frauen und Männern getragen. Dabei ist es gerade einmal etwas über ein Jahrhundert her, dass die ersten Ärztinnen in eigener Praxis arbeiteten. Es wurde ihnen schwer gemacht.

In Preußen konnten sich Frauen erst 1906 regulär an einer Universität immatrikulieren, seit 1896 durften sie lediglich als Gasthörerinnen an Vorlesungen teilnehmen. Doch selbst diese zaghafte Öffnung hatte die Christian-Albrecht-Universität zu Kiel strikt abgelehnt. Die Mediziner betonten „die geistige und

körperliche Minderbefähigung von Frauen, warnten vor einem Niveauverlust der Lehre, der durch die Anwesenheit von Frauen in den Auditorien drohe.“ Ärztinnen waren zudem als Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt für Mediziner angesehen, was auch in den folgenden Jahrzehnten immer wieder hervorgebracht werden sollte. Die Zulassung zum deutschen Staatsexamen, Voraussetzung für eine deutsche Approbation, wurde Ärztinnen erst 1899 ermöglicht. Es waren viele Gründe, warum viele Frauen in der Schweiz studierten und promovierten. „Kommt ein Mann zur Ärztin“ war im deutschen Kaiserreich deshalb nicht der Anfang eines Scherzes, sondern bereits der ganze Witz. Frauen, die Medizin studierten und als Ärztinnen Operationen vornahmen? Schier undenkbar. So verspottete die Satirezeitschrift

## Frauenstudium

(Zeichnung von Th. Ch. Heine)



„Kandidatin, sagen Sie mir, was fällt Ihnen an der Patientin auf?“ – „Dass das Mensch einen seidenden Unterrock an hat.“

„Kandidatin, sagen Sie mir, was fällt Ihnen an der Patientin auf?“ – „Dass das Mensch einen seidenden Unterrock an hat.“ *Simplicissimus*, 1901

„Simplicissimus“ 1901 das Frauenstudium mit einer Karikatur, in der eine angehende Ärztin bei ihrer Abschlussprüfung nur zu sagen weiß, welche Wäsche die vor ihr stehende Patientin trägt, sonst aber zu keiner Diagnose fähig ist.

### Mit viel Mut im Hörsaal

Unter diesen Umständen kostete es die jungen Frauen Mut, den Weg zum Medizinberuf einzuschlagen. Hermine Heusler-Edenhuizen schilderte das Verhalten der männlichen Kommilitonen während ihres Erstsemesters 1898 im Berliner Hörsaal: „Wir mischten uns [ ... ] nur mit Grausen unter sie, die bei unserem Eintritt in den Vorlesungsraum als Äusserung ihrer Mißbilligung regelmässig mit den Füßen scharrtten und dazu pfften.“ Sie, die später die erste Gynäkologin Deutschlands werden sollte, wäre an diesen Zuständen beinahe verzweifelt. Nur durch Zuspriache der Frauenrechtlerin Helene Lange setzte sie ihr Studium in Zürich fort.

Ebenfalls in der Schweiz studiert und promoviert hatte Josephine Marx. In Zürich heiratete sie den deutschen Arzt und Privatdozenten Dr. Rudolf Höber. Das Ehepaar Höber zog mit seinen beiden Kindern 1909 nach Kiel, weil Rudolf Höber an das Institut für Physiologie der dortigen Christian-Albrechts-Universität wechselte. Im Kieler Adressbuch finden wir „Höber, Frau Dr. med., Karlstraße 20“, im Reichs-Medizinal-Kalender in der Ausgabe 1913. Als Rudolf Höber 1915 zum Direktor des Instituts bestellt wurde, bedeutete das für Dr. Josephine Höber die Aufgabe ihrer Praxistätigkeit. Ehefrauen höherer Beamter war eine Berufstätigkeit nicht erlaubt. Aktiv blieb sie dennoch: im Ersten Weltkrieg für das Rote Kreuz, danach als Dozentin an der Volkshochschule, Wohlfahrtsschule und Frauengewerbeschule. Nach dem Krieg wurde sie Stadtverordnete der Deutschen Demokratischen Partei und wirkte in zahlreichen Ausschüssen mit. Ab 1925 betreute Josephine Höber die neue Eheberatungsstelle der Stadt Kiel. 1933 emigrierte die Familie Höber über London in die Vereinigten Staaten, um der Verfolgung in Deutschland zu entgehen. Denn Rudolf Höber, evangelischen Glaubens, war aufgrund seiner jüdischen Vorfahren massiven Einschüchterungen aus-

gesetzt und wurde im September 1933 wegen seiner „nicht-ari-schen“ Abstammung von den neuen Machthabern zwangsweise in den Ruhestand versetzt.

Der Plan, ein Sanatorium an der See zu gründen, brachte die nahe Wien geborene Dr. Felicitas Rose Felten-Stoltzenberg mit ihrem Mann Dr. Richard Felten-Stoltzenberg in den Norden. Das Paar ließ sich 1913 zunächst auf Föhr nieder, fand dann aber das geeignete Umfeld in St. Peter auf Eiderstedt. Dort gründete das Ärzteehepaar das Kur- und Erholungsheim „Goldener Schlüssel“ und übernahm auch die medizinische Versorgung vor Ort. Für die Bevölkerung St. Peters war das eine enorme Verbesserung: „Dat ganze Dörp oatmet op. Endli wär in Sankt Peter een Dokter. Wat kunn dor allns paseern, bet een Knokenbreeker ut Garn [Garding] keem mit Peerd un Woag.“, heißt es in einer zeitgenössischen Schilderung.





*Dr. Josephine Höber Ende der 1920er-Jahre*



*Dr. Anna Clausen*



*Dr. Felicitas Rose Felten-Stoltzenberg aus  
St. Peter auf Eiderstedt*



*Marie Hollensen während ihres Studiums in  
Heidelberg*

Dr. Marie Hollensen ließ sich 1913 als erste Ärztin in Flensburg nieder. Sie stammte aus dem dänischen Mölmark bei Broacker, brauchte aber ein Medizinstudium im Deutschen Reich, um in Dänemark als Ärztin tätig zu sein. Sie studierte und promovierte in Heidelberg, wo sie den Arzt Dr. Hans Storm, ihren späteren Mann, kennenlernte. Er diente als Lazarettarzt im Ersten Weltkrieg. Während der Volksabstimmung im deutsch-dänischen Grenzgebiet 1920 wurde dem Arztpaar antideutsche Gesinnung vorgeworfen, weshalb sich beide als Allgemeinärzte im wieder dänischen Gravenstein niederließen. Wenn Kronprinzessin Ingrid und Kronprinz Frederik in der Sommerresidenz des dänischen Königshauses residierten, war Marie Storm-Hollensen ihre Leibärztin.

Im nordschleswigschen Sonderburg hatte Dr. Anna Clausen seit 1914 ihre Praxis. Ihre Promotion hatte sie 1912 in Kiel erlangt.

Obwohl die Frauen in den Beruf vordrangen, wichen Vorurteile nur langsam. Zwar war es medizinisch und ethisch sinnvoll, dass Ärztinnen für Patientinnen benötigt wurden, aber viele Männer hielten es für unvorstellbar, sich von einer Frau behandeln zu lassen. Deshalb waren die niedergelassenen Medizinerinnen auf eine ausreichende Patientenzahl angewiesen, die sie zunächst vor allem in den großen Städten erzielen konnten. So eröffnete 1912 Dr. Gertrude Marquardt, geboren in Mummendorf auf Fehmarn, nach ihrem Studium in Göttingen und Berlin eine Praxis in Altona. Das Adressbuch von 1920 führt sie in der Rubrik „für Frauen und Kinder“.

### Medizin wird weiblich, aber nur langsam

Im Jahr 1924 wurde der Deutsche Ärztinnenbund gegründet. Im selben Jahr verkündete der „Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte“, dass unter seinen 891 Mitgliedern acht Frauen seien, drei davon unverheiratet. Die Nennung des Familienstands war nicht allein der damaligen Umgangsform geschuldet, entschied er doch über die Chance einer Kassenzulassung. Diese war in Zeiten eines ärztlichen Überangebots und der schlechten wirtschaftlichen Lage in den 1920ern für Ärzte finanziell immer wichtiger geworden.

Eine Kassenzulassung ging oftmals zuerst an einen verheirateten Arzt. Dann folgte die ledige Kollegin. Ein lediger Arzt konnte durch Heirat seine Aussicht auf eine Kassenzulassung verbessern und damit vor eine unverheiratete Ärztin rücken. Zwar untersagte der Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen, eine Kassenzulassung allein mit dem Familienstand zu begründen. Die Benachteiligung lebte jedoch weiter und erschwerte verheirateten Ärztinnen die Kassenzulassung. Ob





„Beim Arzt“ von Käthe Kollwitz, 1902

Im Reichs-Medizinal-Kalender 1926/27 waren in der Provinz Schleswig-Holstein, in der Freien und Hansestadt Lübeck und im Freistaat Oldenburg, Landesteil Lübeck, 27 niedergelassene Ärztinnen geführt, elf von ihnen mit der Anrede „Fräulein“. Mehr als die Hälfte waren weiterhin in den großen Städten niedergelassen, unter ihnen Dr. Emma Hadlich in Altona. Als Frauenrechtlerin und Antisemitin – „die Knechtung der Frauen sei eine jüdische Erfindung“ – war sie am 1. März 1925 Gründungsmitglied des NSDAP-Gaus Schleswig-Holstein in Neumünster, verließ aber wohl noch im selben Jahr wieder die Partei.

Nicht nur die Kassenzulassung, auch der Zugang zur wichtigen klinischen Erfahrung war für Ärztinnen eine Hürde. Nur ein äußerst geringer Teil der Assistenzstellen an deutschen Kliniken war von Ärztinnen besetzt, wie die Kielerin Josephine Höber 1926 in ihrem Referat auf der Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes bemängelte.

In den Großstädten waren neben den Praktikerrinnen auch Spezialärztinnen niedergelassen, in Lübeck die Kinderärztin Dr. Gertrud Degner und in Kiel die Gynäkologinnen Dr. Käthe Ruge und Dr. Berta Schnock. Gertrud Degner wurde 1930 bei einigen ihrer kleinen Patienten mit dem Lübecker Impfunglück konfrontiert, bei dem 72 Kinder an einem verunreinigten und nicht getesteten Tuberkuloseimpfstoff starben. Die verantwortlichen Ärzte Prof. Georg Deycke, Direktor des Allgemeinen Krankenhauses, und Obermedizinalrat Dr. Ernst Altstaedt, Stadtphysikus, wurden zu Gefängnisstrafen verurteilt. Die erste Ehefrau Altstaedts, Dr. Susanne Altstaedt, praktizierende Ärztin in Lübeck, war wenige Jahre zuvor an der Tuberkulose gestorben.

Ärztinnen waren stark in die Diskussion der Abtreibung einbezogen. Im Deutschen Ärztinnenbund wurde heftig für und gegen die Abtreibung gestritten. Vor dem Hintergrund geschätzter 300.000 bis 500.000 Abbrüche jährlich, 50 bis 80 Prozent künstlich herbeigeführt, davon ein Viertel mit Komplikationen und einer Letalitätsrate von acht Prozent, war im Deutschen Reich auch von der „Abtreibungsseuche“ die Rede.

Die medizinische Indikation wurde erst 1927 gesetzlich eingeführt, die soziale Indikation war weiterhin unmöglich. Ärztinnen und Ärzte sahen sich deshalb der Gefahr ausgesetzt, der gewerbsmäßigen Abtreibung bezichtigt zu werden, wenn sie Faktoren wie die Kinderzahl, den Familienstand, das soziale Umfeld und genetische Dispositionen ihrer Patientinnen in die Indikationsstellung einbezogen. Josephine Höber schilderte 1926 ihre Erfahrungen aus der städtischen Eheberatungstelle Kiel und beschrieb eindringlich Leid, Verzweiflung und Elend von hilfeschuchenden Frauen. In ihrem Aufsatz „Zweck, Erfahrungen und Ziele der Eheberatung“ zählte sie zur Behebung der Missstände zukünftige rassenhygienische oder eugenische Forderungen auf, unter anderem das „Anlegen von Familienchroniken“, die „Sterilisierung geistig Minderwertiger und deren Isolierung“ sowie die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Unbekannt ist, ob sie diese damals gängigen Forderungen der bürgerlichen Frauenbewegung später verwarf, als sie und ihr jüdischstämmiger Mann selbst vor dem NS-Terror fliehen mussten.

EKKEHARD BECKER, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung .....	38
Änderungen der Satzung, des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH und des Strukturfonds .....	40
Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen – Vergütung ab 1. Januar 2024 .....	40
Gesamtvertrag mit der AOK im Unterschriftenverfahren .....	40
Änderung der Onkologie-Vereinbarung .....	41
3 . Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 – 2024 im Unterschriftenverfahren .....	41
Kündigung der Verträge zum Impfen von Satzungsleistungen/Reiseimpfungen .....	41
Hautkrebsvorsorge-Verfahren mit der TK angepasst .....	42

## 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](http://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](mailto:zulassung-bewerbung@kvsh.de). Dies gilt ausschließlich für Nachbesetzungsverfahren und nicht für Stellen, die aufgrund der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss ausgeschrieben werden.

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

### Veröffentlichungen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

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

# BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

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

NAME	FACHGRUPPE/ SCHWERPUNKT	NIEDERLASSUNGSORT	NIEDER- LASSUNGSDATUM
Björn Schreier – weitere viertel Zulassung –	Psychiatrie und Psychotherapie	23795 Bad Segeberg, Oldesloer Str. 9	07.12.2023
Natalia Samarina – weitere viertel Zulassung –	Psychiatrie und Psychotherapie	23795 Bad Segeberg, Oldesloer Str. 9	07.12.2023
Matthias Hollmann – weitere halbe Zulassung –	Psychiatrie und Psychotherapie	23795 Bad Segeberg, Oldesloer Str. 9	07.12.2023
Dr. med. Thomas Thormann – weitere halbe Zulassung –	Innere Medizin mit dem Schwer- punkt Pneumologie/Pulmologie	24105 Kiel, Preußerstraße 1-9	07.12.2023
Lina-Mieke Fischer – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	22880 Wedel, Bahnhofstraße 15	01.01.2024
Hans-Joachim Clausen – halbe Zulassung – Übernahme von Ilse Harder-Ernst	Psychologische Psychotherapie	23909 Ratzeburg, Große Wallstraße 7	01.04.2024
Dipl.-Soz.Arb. Gerhard Ganser – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	25813 Husum, Großstraße 1	01.04.2024

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

NAME DES ANSTELLENDEN ARZTES/MVZ	ORT	FACHGRUPPE	BEGINN	NAME DES ANGESTELLTEN
DIAKO MVZ GmbH	25899 Niebüll, Bahnhofstraße 24	Kinderchirurgie	07.12.2023	Gurli Herrmann – halbtags –
Dres. med. B. von Breska/ H. Willms	24103 Kiel, Sophienblatt 12	Innere Medizin und Pneumologie	07.12.2023	Dr. med. Isabell Vogler – halbtags – Ewa Widla-Stawniczy – dreivierteltags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dres. med. M. u. M. Lyons/ Chr. Breuer	22846 Norderstedt, Rathausallee 35–39	Kinder- und Jugendmedizin	04.01.2024	Dr. med. Wanja Wilck – vierteltags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dres. med. M. u. M. Lyons/ Chr. Breuer	22846 Norderstedt, Rathausallee 35–39	Kinder- und Jugendmedizin	04.01.2024	Dr. med. Aleksandra-Maria Stell – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Dres. med. A. Faßbinder/ D. Peters	23564 Lübeck, Bei der Wasserkunst 2	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	01.01.2024	Dr. med. Konstantin Junior Karajanev – halbtags – Übernahme einer Angestelltenstelle
Diagnosticum Visiorad MVZ GmbH	25421 Pinneberg, Fahltskamp 74	Radiologie	01.01.2024	



# BEKANNTMACHUNGEN DER KVSH

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben  
Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

NAME	FACHGRUPPE	ORT
Dr. med. Ahmad Jowaed	Neurologie	Heide
Mohammad Mohammadzadeh-Vazifeh	Neurologie	Neumünster
Dipl.-Oek./Medizin (FH) Kay-Lars Müller-Forte	Anästhesiologie	Niebüll
Emad Alawad	Urologie	Itzehoe
Prof. Dr. med. Joachim Brossmann	Radiologische Diagnostik	Altenholz
Dr. med. Hans Koltze	Diagnostische Radiologie	Altenholz
Dr. med. Jürgen Hartig	Innere Medizin	Wedel
Parham Damirchi	Gefäßchirurgie	Bad Segeberg

## Änderungen der Satzung, des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH und des Strukturfonds

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 20. September 2023 Änderungen der Satzung sowie in ihrer Sitzung am 22. November 2023 Änderungen des Statuts und des Strukturfonds vorgenommen. Die Satzungsänderungen wurden von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Sämtliche Änderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Änderungen sind unter [www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Statut](http://www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Statut), [www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Satzung](http://www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Satzung) bzw. [www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Strukturfonds](http://www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Strukturfonds) einsehbar.

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

## Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen – Vergütung ab 1. Januar 2024

Die Vergütungen zur Vereinbarung zur Kostenerstattung bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen zwischen den schleswig-holsteinischen Krankenkassen, dem Land Schleswig-Holstein und der KVSH wurden zum 1. Januar 2024 an den neuen Orientierungswert angepasst.

Die Anlage 1 dieser Vereinbarung wurde aktualisiert und auf unserer Website unter [www.kvsh.de/praxis/vertraege/schwangerschaftsabbrueche-in-besonderen-faellen/Vertragsunterlagen](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/schwangerschaftsabbrueche-in-besonderen-faellen/Vertragsunterlagen) veröffentlicht.

## Gesamtvertrag mit der AOK im Unterschriftenverfahren

Der Gesamtvertrag mit der AOK NordWest befindet sich im Unterschriftenverfahren und kann unter [www.kvsh.de/praxis/vertraege/gesamtvertraege](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/gesamtvertraege) eingesehen und heruntergeladen werden.

Die Vereinbarung gilt ab dem 1. Februar 2024.  
Bei Bedarf senden wir Ihnen die Vereinbarung in Papierform zu: Tel. 04551 883 331.

### Änderung der Onkologie-Vereinbarung

Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Halbierung der Mindestpatientenzahlen bei der Anzahl nachzuweisender Patienten mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung („IV-Therapie“, drittes Kriterium) geeinigt. Demnach müssen Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie zur Erlangung beziehungsweise Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung nur noch 15 Patienten mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung im Quartal nachweisen.

Die Änderungsvereinbarung sowie die Lesefassung finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/onkologie)

### 3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023–2024 im Unterschriftenverfahren

Die 3. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2023–2024 befindet sich im Unterschriftenverfahren und kann unter [www.kvsh.de/Praxis/Vertraege/Honorarvereinbarungen/2023\\_2024.pdf](http://www.kvsh.de/Praxis/Vertraege/Honorarvereinbarungen/2023_2024.pdf) eingesehen und heruntergeladen werden.

Die Vereinbarung gilt rückwirkend ab den 1. Oktober 2023.  
Bei Bedarf senden wir Ihnen die Vereinbarung in Papierform zu: Tel. 04551 883 331.

### Kündigung der Verträge zum Impfen von Satzungsleistungen/Reiseimpfungen

Die KVSH hat ihre Verträge nach Paragraph 132e SGB V i.V.m. Paragraph 20i SGB V über die Durchführung und Abrechnung von Reise- und HPV-Impfungen als Satzungsleistungen mit folgenden Krankenkassen gekündigt:

- BARMER
- IKK – Die Innovationskasse
- Knappschaft
- Novitas BKK
- Pronova Krankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- Viactiv Krankenkasse

Damit ist eine Abrechnung ab dem 1. April 2024 bzw. 1. Januar 2025 (gilt nur für die IKK - Die Innovationskasse) über die KVSH nicht mehr möglich. Diese Impfungen sind aber weiterhin Satzungsleistungen der entsprechenden Krankenkassen, sodass diese von den Versicherten im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch genommen werden können.

Die Impfvereinbarung der KVSH mit allen Krankenkassen ist davon nicht betroffen.

Eine Übersicht finden Sie auf der Website der KVSH:  
[www.kvsh.de/praxis/vertraege/impfungen/impfungen-satzungsleistungen](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/impfungen/impfungen-satzungsleistungen)

# Hautkrebsvorsorge-Verfahren mit der TK angepasst

Zum 1. Januar 2024 ist der Vertrag mit der Techniker Krankenkasse über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens durch einen neuen Vertrag nach Paragraph 140a SGB V für Versicherte unter 35 Jahren ersetzt worden. Teilnehmen an diesem Vertrag können alle Dermatologen mit Genehmigung der KVSH, bisherige Genehmigungen behalten ihre Gültigkeit.

Neu in den Vertrag aufgenommen wurde die Möglichkeit der elektronischen Einschreibung der Versicherten über einen QR-Code. Dieser ist auf der Teilnahmeerklärung hinterlegt (Anlage 2). Die extrabudgetäre Vergütung der 99473C richtet sich weiterhin nach der GOP 01745 und beträgt 30,19 Euro in 2024.

Die entsprechenden Vertragsunterlagen inklusive aller Anlagen und Informationen stehen Ihnen auf der Website der KVSH zur Verfügung: [www.kvsh.de/praxis/vertraege/hautkrebsscreening](http://www.kvsh.de/praxis/vertraege/hautkrebsscreening)

## LESERBRIEF

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

### NORDLICHT 11 | 2023 HAFA IN DER VERSORGUNGSREALITÄT, STATEMENT, SEITE 27

Liebe Frau Schultz,

bezüglich Ihres Artikels im **Nordlicht** 11/23 muss ich Ihnen widersprechen. In meiner täglichen Erfahrung in Schleswig-Holstein sind die Frauenärzte für die Patientinnen nicht die Ansprechpartner der ersten Reihe, sind telefonisch nicht erreichbar, nehmen keine Patienten auf und vergeben schon gar keine Akuttermine, da heißt es immer

bei Bauchschmerzen: „Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt!“. Das führt oft zu Unverständnis, Frust und Inanspruchnahme der stationären Kapazitäten.

DR. KATRIN AHLVERS, FACHÄRZTIN FÜR  
ALLGEMEINMEDIZIN, ST. MICHAELISDONN

Liebe Frau Ahlvers,

mein Statement zu den HAFA-Fällen trifft sicher in den meisten Regionen Schleswig-Holsteins zu. Ich habe mich jedoch nach ihrem Leserbrief mit Kolleginnen in ihrer Region in Verbindung gesetzt, um mir ein Bild der Lage an der Westküste zu machen. Gerade die gynäkologischen Praxen in freiberuflicher Hand sind extrem überlaufen, die Kolleginnen arbeiten „am Limit“ ihrer Kräfte. Die Telefone sind personell besetzt, aber trotzdem schwer erreichbar wegen der hohen Auslastung. Die Praxen bieten eine offene Sprechstunde an, sehen sich aber teilweise nicht in der Lage, neue Patientinnen anzunehmen, weil sie deren Versorgung nicht sicherstellen können. Notfälle werden versorgt, wenn sie aus hausärztlichen Praxen kommen, gerne als HAFA-Fall oder über die TSS. Die gynä-

kologischen Praxen der Region haben zusätzlich täglich mehrere TSS-Fälle zu versorgen und klagen ihrerseits, dass Patientinnen aus allgemeinmedizinischen Praxen mit abdominalen Beschwerden – ebenfalls ohne sie zu untersuchen – in gynäkologische Praxen geschickt werden mit Nephrolithiasis oder Gallenbeschwerden. Denn auch die Hausarztpraxen sind überlaufen. Bitte nehmen Sie doch Kontakt mit den umliegenden gynäkologischen Praxen auf, um eine medizinisch sinnvolle Verteilung der Akutpatientinnen und gute Kommunikationswege (z. B. Anmeldung per Mail) abzustimmen.

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



# 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. Ilja Bittroff**

Name

**Orthopädie und Unfallchirurgie**

Fachrichtung

**23730 Neustadt i.H.**

Sitz der Praxis

**Einzelpraxis**

Niederlassungsform

**1. APRIL 2023**

Neu niedergelassen seit

## Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach fast 20 Jahren in der Klinik habe ich den Schritt in die Eigenständigkeit gewagt, um etwas Neues zu wagen – weg von den vielen Diensten hin zu mehr Zeit für die Familie und Freizeit.

## Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Das Lächeln und die Dankbarkeit der Patienten, wenn sie wieder Lebensqualität und Freude an Bewegung haben.

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

Ich empfand die Zeit als angestellter Arzt vor der Übernahme der Praxis und das Erlernen der Praxisabläufe und Strukturen mithilfe meines Vorgängers als sehr sinnvoll.

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

Michael Jordan: Ob er gegen mich Eins-gegen-Eins spielen will.

## Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Ein guter Surf-Tag im Sturm lässt alles Negative vergessen.

## Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Noah Gordon „Der Medicus“

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

Die Nähe zum Wasser ist für einen Wassersportler wie mich das optimale Gebiet zum Leben.

## Wenn ich nicht Ärztin/Arzt geworden wäre ...

dann wäre ich vermutlich KFZ-Mechaniker geworden.

# Podcast zu HPV und Krebs

*Dr. Ingke Hagemann geht bei der Aufklärung ihrer Patientinnen neue Wege: Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Kronshagen nutzt dazu „Col Pod“, einen von ihr in Eigenregie gestalteten Spezial-Podcast zu den Themen Humane Papillomviren (HPV), Gebärmutterhalskrebs und verschiedenen Krebsvorstufen. Ein Medium, das gut ankommt.*

**Nordlicht:** Wie kamen Sie auf die Idee, den Podcast „Col Pod“ aufzubauen?

**Dr. Ingke Hagemann:** Erst einmal möchte ich mich sehr für die Möglichkeit, dieses Interview zu geben, bedanken. Es zeigt mir, dass Interesse an meinem Podcast besteht und freut mich insofern, dass „Col Pod“, der unter <https://podcasters.spotify.com/pod/show/ingke-hagemann> zu erreichen ist, damit noch bekannter und somit unseren Patientinnen und allen Interessierten zugänglich gemacht wird. Ich habe in Kronshagen eine große Dysplasie-Sprechstunde aufgebaut und arbeite sehr eng mit Patientinnen und zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zum Thema HPV zusammen. Die Patientinnen, die zu mir kommen, haben häufig große Ängste. Sie haben Sorgen wegen des Fertilitätserhalts, Fragen, die partnerschaftliche Probleme aufwerfen können, wie z. B. die Frage nach Untreue oder reine Krebs- und Todesängste. Eine gute Freundin ist begeisterte Podcast-Hörerin. Sie brachte mich auf die Idee, einen Informationspodcast für meine verängstigten Patientinnen zu machen. Mein Podcast soll informieren und Wissen vermitteln, damit die Frauen selbstbewusst und sicher mit dem Thema HPV umgehen können. Und wenn sich ab und zu ein Mann meinen Podcast anhört, freue ich mich auch, denn ich bin sicher, dass Männer auch sehr viel dazulernen können.

**Nordlicht:** Welche Informationen und Botschaften möchten Sie vermitteln und wie kommen Sie auf die Themen?

**Hagemann:** Es sind immer dieselben Fragen und Ängste, mit denen ich in meiner Dysplasie-Sprechstunde konfrontiert bin. Diese Fragestellungen greife ich dann in den einzelnen Folgen in meinem Podcast auf. Eine Abklärung ist z. B. in verschiedene Schritte unterteilt: Das fängt mit der Information, dass der zytologische Abstrich oder der HPV-Test auffällig ist, an. Also dreht es sich in den ersten beiden Folgen um die Fragen „Was ist eigentlich HPV?“ und „Wie funktioniert unsere Krebsvorsorge?“. Der nächste Schritt für unsere Patientin ist die Überweisung

zur Abklärungskolposkopie: Ich möchte, dass die Frauen gut informiert in diese Untersuchung gehen, weil sie dann auch deutlich weniger Angst vor einer wirklich harmlosen Kolposkopie haben. Also dreht es sich in der dritten Folge darum, was in der Dysplasie-Sprechstunde passiert. Für einige Frauen folgt eine Therapie der Krebsvorstufe. Ich nehme meine Hörerinnen und Hörer mit in den OP und lasse sie an „Maries Schlingenexzision“ teilhaben. So spiegelt sich in den Folgen sozusagen der Behandlungspfad der Patientin wider. Sicher ist nicht jede Folge für alle gleich interessant, aber man kann die Folge anhören, die für einen gerade informativ ist. In der nächsten Folge geht es dann um die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs und deren Folgen.

*„In den Podcast-Folgen spiegelt sich der Behandlungspfad der Patientin wider.“*

**Nordlicht:** Welche Vorteile bietet ein Podcast im Vergleich zu „klassischen“ Aufklärungsmedien, wie Flyern und Broschüren?

**Hagemann:** Ein Podcast ist erst einmal ein recht modernes Medium. Es ist niedrigschwellig zu erreichen und kann nebenbei gehört werden. Es ist leichter zu verteilen, als Printmedien. Viele Frauen informieren

sich über dieses Medium zu medizinischen Themen. Ein Podcast kann etwas lebendiger sein und gewisse Themen „hautnah“ rüberbringen. In meinen Patientinnen-Interviews „spürt“ man tatsächlich, wie sich die Patientin fühlt und was sie bewegt. Das macht es so persönlich und nah.

**Nordlicht:** Welche Rolle spielte die 2020 eingeführte Richtlinie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (oKFE-RL) und die Einführung des HPV-Tests für Frauen ab 35 Jahren im Primärscreening?

**Hagemann:** Die neue oKFE-RL beinhaltet zuerst einmal endlich eine Struktur des Zervixkarzinom-Screenings. Es gibt festgelegte Algorithmen, wann bei Auffälligkeiten in der Primärunter-



suchung – sei es nur der zytologische Abstrich oder in Kombination mit dem HPV-Test – eine weiterführende Abklärung in Form einer Differentialkolposkopie zu erfolgen hat. Bis 2020 war eine Überweisung der Patientin zu dieser Spezialuntersuchung dem Ermessen der behandelnden Gynäkologin bzw. des behandelnden Gynäkologen überlassen. Mit der Einführung der HPV-Testung ab 35 erreichen wir nun einerseits eine bessere Detektion von Gebärmutterhalskrebsvorstufen, also das eigentliche Ziel unserer Vorsorge. Wir finden aber auch viele HPV-Infektionen, die vielleicht niemals zu einer behandlungsbedürftigen Zellveränderung führen würden. Auch bei diesen Frauen stellen sich Sorgen und Ängste ein, die durch eine gute Aufklärung abgebaut werden können. Vielleicht habe ich mit meinem Podcast so auch die eine oder andere Ehekrise verhindert.

**Nordlicht:** *Wie haben Sie sich selbst auf die neue Rolle als „Podcasterin“ vorbereitet?*

**Hagemann:** Ich hatte überhaupt keine Ahnung, wie man einen Podcast aufnimmt oder online bringt. Also habe ich mit lauter jungen Leuten ein Semester lang den Kurs „How to podcast“ bei opencampus.sh besucht. Das hat sehr viel Spaß gemacht und die jungen Studierenden haben mir ganz rührend ihre Hilfe angeboten.

**Nordlicht:** *Ihr Podcast ist keine „One-Woman-Show“, sondern Sie lassen auch andere Fachexpertinnen aus Praxen und Kliniken zu Wort kommen. Warum dieser Ansatz?*

---

*„Meine Patientinnen sind großartig! Sie sind mutig, ehrlich, überzeugend, stark und absolut liebenswert!“*

---

**Hagemann:** Ich glaube einfach, dass es langweilig wird, immer nur mir zuzuhören. Außerdem ist es mir sehr wichtig, dass die Informationen, die weitergegeben werden, fachlich fundiert sind. Ich möchte nicht, dass der Podcast als Werbung für mich selbst gewertet wird und aus diesem Grund womöglich nicht an die Patientinnen weiterempfohlen wird. Meine Interviewpartnerinnen und -partner aus anderen Dysplasie-Sprechstunden werden den Podcast außerdem ihren Patientinnen empfehlen und so für eine größere Reichweite sorgen.

**Nordlicht:** *In mehreren Folgen sprechen Patientinnen über ihre zum Teil angstbesetzten und tabubelasteten Krankheiten. Wie haben Sie sie überzeugt, im Podcast mitzumachen?*

**Hagemann:** Das war nicht schwer. Ich glaube tatsächlich, dass es mir ganz gut gelingt, Patientinnen zu führen und ihnen Ängste zu nehmen. Das haben diese Patientinnen, die zu Wort kommen, bei und mit mir erlebt. Sie möchten denen, die es jetzt betrifft, auch helfen und haben sich aus diesem Grund entschie-

den, bei dem Podcast mitzumachen. Meine Patientinnen sind großartig! Sie sind mutig, ehrlich, überzeugend, stark und absolut liebenswert!

**Nordlicht:** *Sprechen Sie neben den klassischen Zielgruppen auch Männer an, die sich ja häufig nicht bewusst sind, dass sie sich ebenfalls mit HPV infizieren und in der Folge an Krebs erkranken können?*

**Hagemann:** Ja, Männer werden vor allem in der ersten Folge angesprochen, in der es um HPV an sich geht. Sie sind sich häufig gar nicht bewusst, dass HPV auch für sie selbst ein Thema sein kann und dass es absolut sinnvoll ist, auch Jungen gegen HPV impfen zu lassen. Die übernächste Folge wird sich als „Finale“ mit dem Thema „HPV und Männer“ beschäftigen. Dazu werde ich ein Interview mit meinem netten Kollegen Jan Jongen führen, der als Proktologe sein Wissen zu HPV-assoziierten Erkrankungen bei Männern beitragen wird.

**Nordlicht:** *Col Pod ist sehr professionell gemacht und wird in einem populären schwedischen Audio-Streaming-Dienst angeboten. Wie groß ist der zeitliche und finanzielle Aufwand?*

**Hagemann:** Finanziell ist der Aufwand überschaubar. Ich habe meinen Laptop genommen, mir ein gutes Mikrofon gekauft und die Lizenz für ein Aufnahmeprogramm erworben. Der Podcast ist komplett aus Eigenmitteln entstanden. Ich sitze zur Aufnahme in meinem „Schuhkabuff unter der Treppe“, weil dort die beste Akustik herrscht. Aber das sieht ja keiner ... Der zeitliche Aufwand ist immens! Vor allem, weil ich in Sachen Technik nicht wirklich fit bin. Das ist auch der Grund, warum die neuen Folgen so lange auf sich warten lassen.

**Nordlicht:** *Was sollten Ärztinnen und Ärzte wissen, wenn sie selbst einen Podcast aufbauen wollen?*

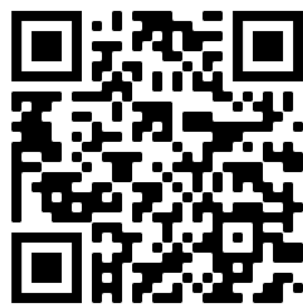
**Hagemann:** Dass man Lust haben muss, sich mit der Technik zu befassen oder Geld, um das zu delegieren. Dass man Durchhaltevermögen mitbringen muss. Dass man ein Thema haben muss, das die Leute interessiert und vor allem, dass es Spaß macht.

COL POD



HPV UND KREBS

Verstehen Erkennen Behandeln



DAS INTERVIEW FÜHRTE  
JAKOB WILDER, KVSH



Impfung gegen HPV auf niedrigem Niveau

Fast jeder Mensch steckt sich im Lauf seines Lebens mit Humanen Papillomviren an. Diese sexuell übertragbare Infektion betrifft sowohl Frauen als auch Männer, denn bestimmte Typen der Viren können diverse Karzinome auslösen. Die STIKO empfiehlt deshalb nicht nur für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren seit 2007 die Impfung gegen HPV, sondern seit Juni 2018 auch für alle Jungen dieses Alters. Jugendliche, die bis zum Alter von 15 Jahren noch nicht gegen HPV geimpft worden sind, sollten die Impfung möglichst bald und noch vor dem 18. Geburtstag nachholen. Für den bestmöglichen Schutz sollte die Impfung bereits vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgen. Auch wenn die HPV-Impfraten in Deutschland über die Jahre hinweg angestiegen sind, so liegen sie immer noch auf niedrigem Niveau, wie Zahlen des jährlichen RKI-Impfsurveillance (Epidemiologisches Bulletin 48/2022) zeigen. Die Kosten für die Impfung bei Kindern und Jugendlichen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.



Bundesland – KV	VOLLSTÄNDIGE HPV-IMPFSERIE, MÄDCHEN		VOLLSTÄNDIGE HPV-IMPFSERIE, JUNGEN	
	15-Jährige (Geburtsjahr 2005)	18-Jährige (Geburtsjahr 2002)	15-Jährige (Geburtsjahr 2005)	18-Jährige (Geburtsjahr 2002)
BW	40,9	45,7	12,1	6,2
BY	44,0	47,6	12,7	6,4
BE	53,9	56,8	18,3	7,9
BB	62,9	66,7	23,0	13,7
HB	42,7	44,6	11,3	4,7
HH	48,2	50,7	14,8	6,4
HE	47,5	49,9	14,3	6,1
MV	68,7	71,9	29,9	16,1
NI	54,8	55,4	18,1	7,8
NRW	–	–	18,6	8,2
– KV NO	53,8	56,2	19,8	9,8
– KV WL	–	–	17,1	6,5
RP	53,2	57,2	18,2	8,7
SL	53,5	59,2	15,7	7,9
SN	59,9	66,0	20,2	12,8
ST	71,2	71,9	30,2	16,0
SH	54,5	59,2	18,3	6,6
TH	63,5	67,7	26,4	13,3
Gesamt	51,0	54,1	17,0	8,1

ANJA OELKERS, KVSH

# Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



## **Peter Carlsen**

Name

**Facharzt für Kinder -und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Fachrichtung

**Pinneberg**

Sitz der Praxis

**Einzelpraxis mit Sozialpsychiatrievereinbarung**

**Praxis geführt vom 1. September 1998 bis 31. Dezember 2023**

Niederlassungsform

**Dr. Tobias Wehrmann und Achim von Iljin**

Praxisnachfolger

### **Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?**

Mit Wissen und Erfahrung Kindern und deren Familien zu helfen, neue Wege in ihrem System zu finden. Dadurch nicht nur bei der Entlastung zu unterstützen, sondern neues Glück zu fördern.

### **An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?**

Einigen Familien geholfen zu haben, in Deutschland Fuß zu fassen. Menschen aus ihrer Verzweiflung und Ohnmacht zu helfen, damit sie weiterleben können/mögen.

### **Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?**

Nein. Das Besondere der selbstständigen Arbeit in meinem Bereich ist, immer wieder neue Schwerpunkte des Schaffens gestalten zu können (Bindungsstörung, Flüchtlingsbegleitung, Traumabehandlung ...), sodass das Wirken keinen Reiz verliert!

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

Sicher ist eine gute und längere Selbsterfahrung wichtig, sowie begleitende Supervision (einzeln/Gruppe). Am Bedeutendsten ist ein erfüllendes Familienleben sowie gute Freunde, die einen über die Jahre begleiten und durch Rückmeldungen das eigene Glückliche nicht zu vernachlässigen.

### **Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?**

Ein wesentlicher Teil meines Lebens war schon immer das Reisen auf anderen Kontinenten zusammen mit meiner Frau. Mehr Zeit mit meinen Freunden zu verbringen und Hobbys nachzugehen (Sport, Lesen, Kunst). Nach einer Pause auch karitative Aufgaben übernehmen.

### **Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?**

Flensburg und St. Peter-Ording

### **Haben Sie ein Lebensmotto?**

Den Menschen wohlwollend zu begegnen und ihnen, wenn nötig, beizustehen.

### **Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?**

Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist besonders wichtig! In einem multiprofessionellen Team wie in meiner sozialpsychiatrischen Praxis zu arbeiten, machte besonders Spaß, da die Vielfältigkeit der Sichtweisen einen großen Schatz für das ärztlich-therapeutische Handeln darstellt. Deshalb viel Mut haben, Neues an sich herankommen lassen und ausprobieren!

# 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.*

## *Worin besteht der Unterschied zwischen den „Gesprächsleistungen“ des hausärztlichen Versorgungssektors GOP 03230 EBM und GOP 04230 EBM?*

Die GOP 03230 EBM ist von Hausärzten (z. B. Fachärzten für Allgemeinmedizin, Praktischen Ärzten usw.) berechnungsfähig, während die GOP 04230 EBM nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden kann.

## *Benötigt eine hausärztliche Praxis eine gesonderte Genehmigung der KVSH zur Abrechnung der GOP 03321 EBM?*

Nein, das Belastungs-EKG (GOP 03321 EBM) darf ohne Genehmigung von einer Hausarztpraxis erbracht und abgerechnet werden.

## *Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit bei einem Patienten die kleinchirurgischen Eingriffe (GOP 02300-02302 EBM) mehrfach an einem Tag bzw. nebeneinander an einem Tag abgerechnet werden dürfen?*

Die Mehrfachabrechnung bzw. Nebeneinanderabrechnung dieser Leistungen setzt die vom EBM vorgegebenen Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehrere offene Wunden (ICD-10-GM: T01.-) voraus. Bei Vorliegen dieser Indikationen können die Ziffern 02300-02302 EBM mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander – höchstens jedoch fünfmal am Behandlungstag abgerechnet werden.

## *Wie oft dürfen die Gebührenordnungspositionen 35100/35110 EBM abgerechnet werden?*

Die GOP der psychosomatischen Grundversorgung dürfen nur abgerechnet werden, wenn die durch den Arzt persönlich erbrachte differentialdiagnostische Klärung oder Intervention mindestens 15 Minuten in Anspruch genommen hat.

Wird diese Mindestdauer nicht erreicht bzw. nur durch die parallele Erbringung anderer Leistungen erzielt, dürfen die GOP 35100/35110 nicht abgerechnet werden. Für den Fall, dass Klärung oder Intervention mehr als 15 Minuten (z. B. 30 Minuten) in Anspruch nehmen, dürfen die GOP dennoch nur einmal angesetzt werden. Während die GOP 35100 generell nur einmal pro Tag abrechenbar ist, kann die GOP 35110 bei der fachlich gerechtfertigten Notwendigkeit mehrerer Sitzungen bis zu dreimal täglich abgerechnet werden. Die Sitzungen müssen hierzu zeitlich getrennt stattfinden. Die Angabe der jeweiligen Uhrzeit und die Tag-Trennung sind bei der Abrechnung verpflichtend.

### INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883

Montag bis Donnerstag  
8.00 bis 17.00 Uhr

und Freitag  
8.00 bis 14.00 Uhr

# Sicher durch den Verordnungdschungel

*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 Verordnungdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.*



**Im Folgenden stellen wir Ihnen ausgewählte Fragen und Antworten zu einzelnen Regelungen der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) Anlage III zur Verfügung.**

**Fällt Colestyramin zur Behandlung der chologischen Diarrhoe unter die Verordnungseinschränkung der Antidiarrhoika?**

Die Behandlung der chologischen Diarrhoe mit dem Anionenaustauscher Colestyramin fällt nicht unter die Regelung zu den Antidiarrhoika. Colestyramin ist demnach unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Behandlung der chologischen Diarrhoe verordnungsfähig.

**Die AM-RL definiert die „cerebrovaskuläre Manifestation“ als eine Ausnahme von der Verordnungseinschränkung der Lipidsenker. Was fällt darunter?**

Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke (TIA).

**Die AM-RL nennt als weitere Ausnahme von der Verordnungseinschränkung der Lipidtherapeutika ein hohes kardiovaskuläres Risiko (> 20 Prozent Ereignisrate/10 Jahre). Welche Risikokalkulatoren können hierfür verwendet werden?**

Die Arzneimittel-Richtlinie enthält hierzu keine Vorgaben. Häufig angewandte Risiko-Kalkulatoren sind beispielsweise der

- Arriba
- PROCAM Risikokalkulator
- ESC-Heart-Score

Weitere Informationen zum wirtschaftlichen Einsatz von Lipidsenkern finden Sie auf der Website der KVSH –

[www.kvsh.de/fileadmin/user\\_upload/Lipidsenker.pdf](http://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/Lipidsenker.pdf)

oder via Scan des folgenden QR-Codes.







Lieferengpass von Salbutamol-haltigen Arzneimitteln zur pulmonalen Anwendung

Die Patientenversorgung mit Salbutamol-haltigen Arzneimitteln zur pulmonalen Applikation ist bis Ende Februar 2024 nicht vollständig gesichert. Eine weiterreichende Prognose ist laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aktuell nicht möglich.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 27. Dezember 2023 einen Versorgungsmangel bekanntgegeben, dies ermöglicht ein Abweichen von den Regeln zur Arzneimittelversorgung. Beispielsweise können die zuständigen Behörden der Länder den Import von Arzneimitteln befristet erlauben.

Beyfortus® Prävention von RSV-Erkrankungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur wirtschaftlichen Verordnung von Beyfortus® einen Therapiehinweis verfasst. Hiernach ist das Präparat als wirtschaftlich anzusehen bei Patienten ≤12 Lebensmonaten zu Beginn der RSV-Saison,

- die wegen bronchopulmonaler Dysplasie begleitende therapeutische Maßnahmen innerhalb der letzten 6 Monate vor Beginn der RSV-Saison benötigten,
- mit hämodynamisch relevanten Herzfehlern oder
- mit Trisomie 21.

Darüber hinaus erscheint die Gabe unter wirtschaftlichen Aspekten noch vertretbar bei:

- Kindern im Alter von ≤ 6 Monaten bei Beginn der RSV-Saison, die als Frühgeborene bis zur vollendenden 35. Schwangerschaftswoche (SSW) (34(+6)) geboren wurden.

Zur Sicherstellung der Versorgung hat das BfArM am 19. Januar 2024 Empfehlungen für Arztpraxen und Apotheken veröffentlicht:

- Ärztinnen und Ärzte sollen keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung ausstellen.
- Patientinnen und Patienten sollen nur dann ein Folge-rezept erhalten, wenn eine Verordnung erforderlich ist.
- Es soll die kleinste Packungsgröße (N1) verordnet und von den Apotheken abgegeben werden.
- Beim Vorliegen eines Rezeptes über eine größere Packungseinheit (N2,N3) kann unter Berücksichtigung der lokalen Verfügbarkeit die Entnahme von Teilmengen in Erwägung gezogen werden.
- Der GKV-Spitzenverband informiert die Krankenkassen und empfiehlt die Übernahme eventuell zusätzlicher Kosten, beispielsweise für importierte Arzneimittel.

QUELLE KBV KV INFO AKTUELL VOM 19.1.2024  
THOMAS FROHBERG, KVSH

Lifestyle Medikation (Alopecia areata)

OLUMIANT® (Baricitinib) und das neu zugelassene Präparat LITFULO® (Ritlecitinib) zur Behandlung der Alopecia areata sind gemäß Anlage II der Arzneimittelrichtlinie als Lifestyle Arzneimittel definiert. Eine Erstattungsmöglichkeit zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht damit nicht. Die Kosten für die entsprechenden Präparate zur Behandlung der Alopecia areata müssen von den Betroffenen selbst getragen werden.

CORNELIUS AUST, KVSH



IHRE ANSPRECHPARTNER IM BEREICH ARZNEIMITTEL, HEILMITTEL UND IMPFSTOFFE		IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH ARZNEI- MITTEL, HEILMITTEL, IMPFSTOFFE UND HILFSMITTEL		IHRE ANSPRECHPARTNERIN IM BEREICH SPRECHSTUNDENBEDARF	
Thomas Frohberg		Ellen Roy		Heidi Dabelstein	
Tel. 04551 883 304		Tel. 04551 883 931		Tel. 04551 883 353	
<a href="mailto:thomas.frohberg@kvsh.de">thomas.frohberg@kvsh.de</a>		<a href="mailto:ellen.roy@kvsh.de">ellen.roy@kvsh.de</a>		<a href="mailto:heidi.dabelstein@kvsh.de">heidi.dabelstein@kvsh.de</a>	
Cornelius Aust					
Tel. 04551 883 351					
<a href="mailto:cornelius.aust@kvsh.de">cornelius.aust@kvsh.de</a>					

# Fortbildungsseminare

Für Ärzte in Weiterbildung

## Traineeprogramm Niederlassung – Online

17. FEBRUAR 2024, 10.00 BIS 15.00 UHR  
ONLINE ÜBER BIGBLUEBUTTON

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

### REFERENTEN:

- Dr. Klaus Kossen, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Fachanwalt für Medizinrecht in Bad Segeberg – „Arbeitsrecht in der Arztpraxis“
- Torben Wiegand, Geschäftsführer der Weisskonzept OG/Marketingagentur für Ärzte – „Wunschklienten finden und binden: Patientenkommunikation als Schlüssel zum Erfolg im Praxismarketing“
- Jens von Schöning, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie in Wedel, Erfahrungsbericht – „Niederlassung und Digitalisierung – digitale Rezeption zur Patientensteuerung“
- Moderator: Dirk Schnack: ltd. Redakteur des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** kostenlos

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 7 (voraussichtlich)

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Per Mail bis zum 14. Februar 2024 an: [zulassung@kvsh.de](mailto:zulassung@kvsh.de). Bitte geben Sie zwingend Ihre EFN Nummer an. Wenn Sie Fragen zu BigBlueButton haben, unterstützen wir Sie gerne. Geben Sie uns einfach bei der Anmeldung einen entsprechenden Hinweis.

### FRAGEN ZUR ANMELDUNG

#### Abt. Zulassung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
E-Mail: [zulassung@kvsh.de](mailto:zulassung@kvsh.de)

Für Medizinische Fachangestellte

## Telefontraining Basisschulung – zweitägig

21. FEBRUAR 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1)  
28. FEBRUAR 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)

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

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

### TEILNAHMEGEBÜHR:

95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

### WEITERE TERMINE DER ZWEITÄTIGEN KURSE:

- Mittwoch, 8. Mai 2024 (1. Teil)  
Mittwoch, 15. Mai 2024 (2. Teil)
- Mittwoch, 25. September 2024 (1. Teil)  
Mittwoch, 2. Oktober 2024 (2. Teil)
- Mittwoch, 13. November 2024 (1. Teil)  
Mittwoch, 20. November 2024 (2. Teil)

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen können Sie online unter [www.kvsh.de/termine](http://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](mailto:seminare@kvsh.de)

## Für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte

# Qualitätsmanagement – die G-BA-Richtlinie erfüllen

13. MÄRZ 2024, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

### TEILNAHMEGEBÜHR:

50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

### FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

### WEITERE TERMINE:

- 24. April 2024
- 18. September 2024
- 20. November 2024

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen können Sie online unter [www.kvsh.de/termine](http://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](mailto:seminare@kvsh.de)

## Für Ärzte und Psychotherapeuten

# Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel zweitägig

5. JULI 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR

6. JULI 2024, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

### TEILNAHMEGEBÜHR:

200 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

### FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

### WEITERER TERMIN:

15. und 16. November 2024

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

### FRAGEN ZUR ANMELDUNG

## Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
Dagmar Martensen  
E-Mail: [seminare@kvsh.de](mailto:seminare@kvsh.de)



Für Ärzte, Psychotherapeuten und  
Medizinische Fachangestellte

## QEP® Einführungsseminar zweitägig

15. MÄRZ 2024, 15.00 BIS 21.00 UHR

16. MÄRZ 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 Arzthelferinnen entwickelt. QEP® bietet Ihnen eine konsequente Praxisorientierung und eine einfache Anwendbarkeit mit vielen Umsetzungsvorschlägen und Musterdokumenten.

### INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 18

### WEITERE TERMINE:

- 7. und 8. Juni 2024
- 11. und 12. Oktober 2024

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen können Sie online unter [www.kvsh.de/termine](http://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](mailto:seminare@kvsh.de)



© istock.com/jacob Wackerhausen

Für Medizinische Fachangestellte

## Telefontraining Refresher

20. MÄRZ 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:**

95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

**WEITERER TERMIN:**

4. Dezember 2024

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen können Sie online unter [www.kvsh.de/termine](http://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](mailto:seminare@kvsh.de)



# Termine

*Wir übernehmen nur  
für KVSH-Termine Gewähr.*

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

**14. FEBRUAR 2024, 16.00 BIS 18.30 UHR**

### Klinischer Abend Thoraxchirurgie Komplikationsmanagement in der Thorax- chirurgie

Ort Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck + online  
Info Prof. Dr. T. Keck, Prof. Dr. M. Schweigert, Lungenkrebszent-  
rum  
Tel. 0451 500 18 503  
E-Mail [uccsh@uksh.de](mailto:uccsh@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**16. BIS 17. FEBRUAR 2024, GANZTÄGIG**

### Kieler Winterseminar

Ort Hotel Töpferhaus, See 1, 24791 Alt Duvenstedt  
Info Prof. Dr. C. Baldus, Cancer Centers Schleswig-Holstein  
(UCCSH)  
Tel. 0431 500 18 501  
E-Mail [uccsh@uksh.de](mailto:uccsh@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**21. FEBRUAR 18.00–21.00 UHR**

### Uro-Onkologisches Frühlings-Symposium

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck  
Info: Prof. Dr. M. Kramer  
Prof. Dr. A. Merseburger  
Prostatakrebszentrum  
Tel. 0451 500 18 503  
E-Mail: [uccsh@uksh.de](mailto:uccsh@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**28. FEBRUAR 2024, 16.30 BIS 19.00 UHR**

### 19. Treffen des Schlaganfallnetzwerks Schleswig-Holstein/Süd

Ort Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM),  
Marie-Curie-Straße, 23562 Lübeck, Erdgeschoss,  
Seminarraum 1/2 (Loewi)  
Info Wir bitten Sie, sich möglichst bis zum 23. Februar 2024  
per E-Mail anzumelden. CME-Punkte sind bei der lokalen  
Ärztammer beantragt.  
Tel. 0451 500 17 201  
E-Mail [Iris.Kolmorgen@uksh.de](mailto:Iris.Kolmorgen@uksh.de)

**28. FEBRUAR 2024, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### Wissenschaftliche Auftaktveranstaltung: Die Herzinsuffizienz als interdisziplinäre klinische Herausforderung

Ort UKSH, Campus Kiel, Hörsaal Pharmakologie Haus U37)  
Info Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Schleswig-  
Holstein mit 3 Fortbildungspunkten der Kategorie A zertifi-  
ziert. Wir bitten um eine Teilnahmebestätigung per E-Mail.  
E-Mail [herzzentrum.kiel@uksh.de](mailto:herzzentrum.kiel@uksh.de)

**20. MÄRZ 2024, 15.30 BIS 17.00 UHR**

### 1. HZV Qualitätszirkel 2024

Ort Bürgerhaus Kronshagen, Kopperpähler Allee 69,  
24119 Kronshagen  
Info Risikostratifizierung Hyperlipidämie im  
allgemeinmedizinischen Kontext  
Wir bitten um vorherige Anmeldung bis zum 15. März 2024  
Termine für die nächsten Qualitätszirkel:  
12. Juni, 18. September und 11. Dezember 2024  
E-Mail [kontakt@hausarztverband.sh](mailto:kontakt@hausarztverband.sh)



# 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](mailto:vorname.nachname@kvsh.de)

## Vorstand

### Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke \_\_\_\_\_ 206/217/355/229

### Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach \_\_\_\_\_ 206/217/355/229

## Justitiarin

Alexandra Stebner \_\_\_\_\_ 230

## Selbstverwaltung

Regine Roscher \_\_\_\_\_ 218

## Abteilungen

### Abrechnung

Christopher Lewering (Kommissarische Leitung) \_\_\_\_ 361/534

Fax \_\_\_\_\_ 322

### Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) \_\_\_\_\_ 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) \_\_\_\_\_ 251

Stefanie Kuhlee \_\_\_\_\_ 431

Hauke Hinrichsen \_\_\_\_\_ 265

Tom-Christian Brümmer \_\_\_\_\_ 474

Esther Petersen \_\_\_\_\_ 498

Lisa Woelke \_\_\_\_\_ 343

Nadine Aksu \_\_\_\_\_ 457

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) \_\_\_\_\_ 214

### Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske \_\_\_\_\_ 254

### Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz \_\_\_\_\_ 384

Brigitte Teufert \_\_\_\_\_ 358

### Beratungsapotheker

Cornelius Aust \_\_\_\_\_ 351

### Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer \_\_\_\_\_ 474

### Ermächtigungen

Evelyn Kreker \_\_\_\_\_ 346

Maximilian Mews \_\_\_\_\_ 462

Coline Greiner \_\_\_\_\_ 590

Büsra Apaydin \_\_\_\_\_ 561

Heike Koschinat \_\_\_\_\_ 328

### Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) \_\_\_\_\_ 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter) \_\_\_\_\_ 818

### Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy \_\_\_\_\_ 931

### HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) \_\_\_\_\_ 334

### Info-Team/Hotline

Telefon \_\_\_\_\_ 883

Fax \_\_\_\_\_ 505

### IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) \_\_\_\_\_ 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) \_\_\_\_\_ 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) \_\_\_\_\_ 286

### Niederlassung/Zulassung

Susanne Bach-Nagel \_\_\_\_\_ 378

Martina Schütt \_\_\_\_\_ 258

Vanessa Dohrn \_\_\_\_\_ 456

Michelle Hansen \_\_\_\_\_ 291

Kristina Brensa \_\_\_\_\_ 817

Katharina Marks \_\_\_\_\_ 634

Melanie Lübker \_\_\_\_\_ 491

Nicole Rohwer \_\_\_\_\_ 907

### Nordlicht aktuell

Borka Totzauer \_\_\_\_\_ 356

Jakob Wilder \_\_\_\_\_ 475

### Personal und Finanzen

Lars Schöнемann (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

### Praxisbörse

Nicole Geue \_\_\_\_\_ 303

### Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) \_\_\_\_\_ 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) \_\_\_\_\_ 485

Fax \_\_\_\_\_ 374

# SERVICE

## KONTAKT

### Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders \_\_\_\_\_ 564

### Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein \_\_\_\_\_ 353

### Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) \_\_\_\_\_ 434

Fax \_\_\_\_\_ 7331

**Telematik-Hotline** \_\_\_\_\_ 888

### Teilzahlungen

Brunhild Böttcher \_\_\_\_\_ 231

Luisa-Sophie Lütgens \_\_\_\_\_ 465

### Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg \_\_\_\_\_ 304

### Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor \_\_\_\_\_ 439

### Zulassung

Bianca Hartz (Leiterin) \_\_\_\_\_ 255

Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) \_\_\_\_\_ 456

Fax \_\_\_\_\_ 276

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

Alexandra Stebner \_\_\_\_\_ 230

E-Mail: [infoParagraph81aSGBV@kvsh.de](mailto:infoParagraph81aSGBV@kvsh.de)

## Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg

Tel. 04551 9010 0

E-Mail: [pruefung@kvsh.de](mailto: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

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening

Bismarckallee 7, 23795 Bad Segeberg

Tel. 04551 89890 0, Fax 04551 89890 89

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) \_\_\_\_\_ 89890 10

# IMPRESSUM

## Nordlicht

Offizielles Mitteilungsblatt der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein

Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)

Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter);  
Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout);  
Delf Kröger; Nikolaus Schmidt

Redaktionsbeirat Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein;  
Dr. Monika Schliffke

Fotos iStockphoto

Titelbild Olaf Schumacher

### Anschrift der Redaktion

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,

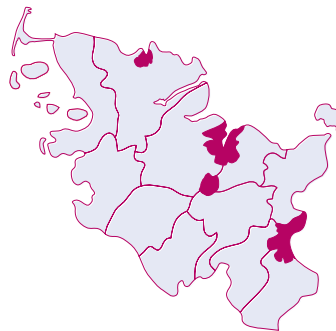
Tel. 04551 883 356, FAX 04551 883 396,

E-Mail: [nordlicht@kvsh.de](mailto:nordlicht@kvsh.de), [www.kvsh.de](http://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](http://www.kvsh.de)

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel \_\_\_\_\_ 0431 93222

Fax \_\_\_\_\_ 0431 9719682

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

Tel \_\_\_\_\_ 0431 541771

Fax \_\_\_\_\_ 0431 549778

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.kiel@kvsh.de](mailto:kreisstelle.kiel@kvsh.de)

## Lübeck

**Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck**

Tel \_\_\_\_\_ 0451 72240

Fax \_\_\_\_\_ 0451 7063179

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

Tel \_\_\_\_\_ 0451 610900

Fax \_\_\_\_\_ 0451 6109010

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.luebeck@kvsh.de](mailto:kreisstelle.luebeck@kvsh.de)

## Flensburg

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

Tel \_\_\_\_\_ 0461 31545047

Fax \_\_\_\_\_ 0461 310817

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.flensburg@kvsh.de](mailto:kreisstelle.flensburg@kvsh.de)

## Neumünster

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

Tel \_\_\_\_\_ 04321 47744

Fax \_\_\_\_\_ 04321 41601

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.neumuenster@kvsh.de](mailto: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](mailto:buero@kreisstelle-dithmarschen.de)

## Kreis Herzogtum Lauenburg

**Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel \_\_\_\_\_ 04155 2044

Fax \_\_\_\_\_ 04155 2020

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.lauenburg@kvsh.de](mailto:kreisstelle.lauenburg@kvsh.de)

## Kreis Nordfriesland

**Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel \_\_\_\_\_ 04884 1313

Fax \_\_\_\_\_ 04884 903300

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de](mailto:kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de)

## Kreis Ostholstein

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

Tel \_\_\_\_\_ 04521 2950

Fax \_\_\_\_\_ 04521 3989

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.ostholstein@kvsh.de](mailto:kreisstelle.ostholstein@kvsh.de)

## Kreis Pinneberg

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

Tel \_\_\_\_\_ 04106 82525

Fax \_\_\_\_\_ 04106 82795

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.pinneberg@kvsh.de](mailto:kreisstelle.pinneberg@kvsh.de)

## Kreis Plön

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

Tel \_\_\_\_\_ 04526 1000

Fax \_\_\_\_\_ 04526 1849

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.ploen@kvsh.de](mailto:kreisstelle.ploen@kvsh.de)

## Kreis Rendsburg-Eckernförde

**Eckard Jung, Praktischer Arzt**

Tel \_\_\_\_\_ 04351 3300

Fax \_\_\_\_\_ 04351 712561

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.rendsburg-eckernfoerde@kvsh.de](mailto:kreisstelle.rendsburg-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](mailto: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](mailto:kreisstelle.segeberg@kvsh.de)

## Kreis Steinburg

**Dr. Axel Klotzing, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel \_\_\_\_\_ 04126 1622

Fax \_\_\_\_\_ 04126 394304

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.steinburg@kvsh.de](mailto:kreisstelle.steinburg@kvsh.de)

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel \_\_\_\_\_ 04102 52610

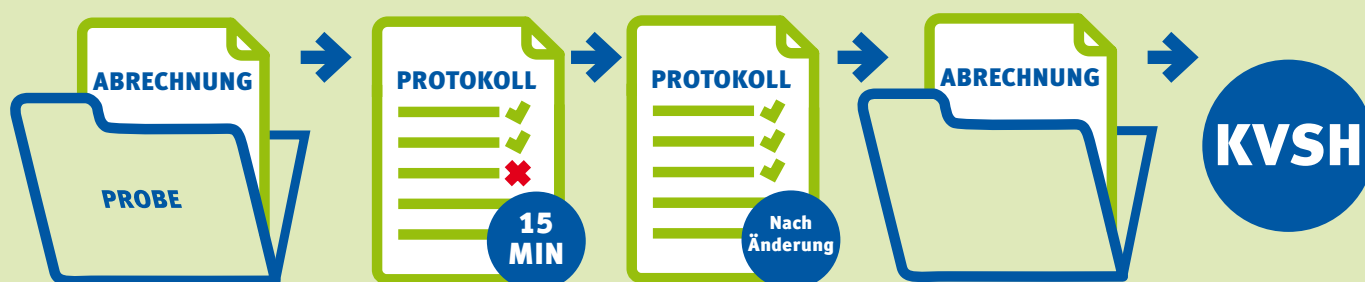
Fax \_\_\_\_\_ 04102 52678

E-Mail \_\_\_\_\_ [kreisstelle.stormarn@kvsh.de](mailto: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](mailto:timo.rickers@kvsh.de)

## AbrechnungsCheck – so wird's gemacht

- Einwählen in das eKVSH-Onlineportal [www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de) bzw. [www.ekvsh.kv-safenet.de](http://www.ekvsh.kv-safenet.de)
- Menüpunkt „Daten zur KV–Abrechnungs-Check“ 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.