

Nordlicht



Oktober 2023 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Gesundheitspolitik der Ampel-Koalition

**Mit Volldampf in
die Staatsmedizin**

SERVICESEITEN
AB SEITE 35

TITELTHEMA

- 4 Ärzteschaft geschlossen gegen Staatsmedizin
- 7 Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KVSH: „Solange es nicht wehtut, wird sich auch nichts ändern.“
- 8 Kommentar: Am Limit

9 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 11 AV-Bericht: Kein Licht am Ende des Tunnels

PRAXIS & KV

- 15 HAFA in der Versorgungsrealität: Das sagen die Berufsverbände
- 16 eRezept: Ihre Fragen – unsere Antworten
- 18 Serie zur KVSH-Chronik: Zwischen Freiheit und Verantwortung
- 21 Wie führe ich eine Praxis für Psychotherapie im Krankheitsfall weiter?
- 23 Post-COVID: Neue Herausforderungen für die Psychosomatik

25 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 27 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
- 29 Ausschreibung hauptamtlicher KVSH-Vorstand

DIE MENSCHEN IM LAND

- 30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 31 Ein HNO-Arzt wird Gildekönig
- 34 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 35 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 36 Sie fragen wir antworten
- 37 Gründungszuschuss als Starthilfe für die eigene Praxis: Interview mit Steuerberaterin Kerstin Claußen
- 39 Fortbildungsangebot
- 40 Veranstaltungen
- 44 Anzeige: Alles auf einen Klick Nordlicht digital

Aus dem Inhalt

Nach der komplett ausgebliebenen Reaktion des Bundesgesundheitsministers auf den Forderungskatalog der Ärzte- und Psychotherapeuten wächst die Unzufriedenheit bei den Niedergelassenen. Auf der KBV-Vertreterversammlung beschloss die Delegierten weitere Maßnahmen, um ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen und die Praxen vor dem Kollaps zu bewahren.



04

Vertragsärztinnen und -ärzte sind nach den Plänen der Bundesregierung ab dem 1. Januar 2024 verpflichtet, für verschreibungspflichtige Arzneimittel eRezepte auszustellen. In einem Überblicksartikel werden die wichtigsten Fragen zu Prozessen und Abläufen rund um das digitale Rezept beantwortet.



16

31



Dr. Michael Klinger ist neuer König der Bürgergilde zu Neumünster von 1578. Seine Treffsicherheit beim traditionellen Vogelschießen brachte den niedergelassenen HNO-Arzt auf den Thron.

i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser!

Nichtbeachtung ist eine Form von Mobbing,

auch so kann man die Reaktion des Bundesgesundheitsministers auf den Forderungskatalog der Niedergelassenen bewerten. Wer sich dazu ein Bild machen möchte, schaue sich bitte folgenden Ausschnitt aus der Pressekonferenz an: <https://vimeo.com/864443033/6890d90f5c?share=copy>

Der Minister lebt die Attitüde, dass Vertreter der Selbstverwaltung als Lobbyisten anzusehen sind. Dies gilt für die ambulante Versorgung im Besonderen. Der Gedanke, dass diese das System tragen und ein Recht auf ernst gemeinte Anhörung und Beteiligung haben, ist ihm fremd.

Insofern er die Wissenschaft als alleinigen Ratgeber akzeptiert, empfehle ich die Kenntnisnahme von Erkenntnissen aus dem Bereich der sozialen Interaktion, aber man kann es auch einfach ausdrücken: Der Wille, viele mitzunehmen und auf Beteiligte mit Respekt zuzugehen, ist schlicht ein Bestandteil politischer Klugheit und Anstand.

Mir ist bewusst, dass Sie sich vielfach akute Verbesserungen durch Ihre KVSH erwarten. Ich muss leider in dem Sinne antworten, wie es auch im Beitrag von Thomas Maurer zum Ausdruck kommt. Ohne erhebliche und schmerzlich wirksame Signale wird es keine politischen Veränderungen im BMG oder seitens des Gesetzgebers geben.

Eine Debatte, dies unter anderem durch eine Umstellung im HVM zu befördern, haben wir in der Abgeordnetenversammlung begonnen. Das Ende ist ausdrücklich offen und nicht gesprochen. Ich lege Ihnen die Lektüre dieser Debatte wie auch die Schilderung der Abläufe in der KBV-Vertreterversammlung sehr ans Herz.

Darüber hinaus werden die KBV und die KVen in den nächsten Wochen den Druck aufrecht erhalten dafür sorgen, dass die Politik die schwierige Lage der ambulante Versorgung nicht wird ausblenden können. Geplant sind unter anderem eine Mailing-Aktion, mit der auch Patienten ihre Bundestagsabgeordneten zum Handeln auffordern können, und eine Petition im Deutschen Bundestag, um deren Unterstützung ich Sie heute schon bitte. Wir halten Sie im Nordlicht und auf unserer Homepage auf dem Laufenden.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr
Ralph Ennenbach

Ärzteschaft kämpferisch geschlossen gegen Staatsmedizin

Rund vier Wochen nach der Krisensitzung zur Kampagne #PraxenKollaps und den Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an den Bundesgesundheitsminister kamen die Delegierten der KBV-Vertreterversammlung Mitte September erneut in Berlin zusammen. Eine Antwort von SPD-Minister Karl Lauterbach auf das an ihn gerichtete Schreiben mit den Forderungen der Niedergelassenen blieb indes aus.



Lauterbach wischte vielmehr das Anliegen der KBV in der Bundespressekonferenz mit dem Hinweis hinweg, es sei ihm im Detail nicht mehr erinnerlich (<https://vimeo.com/864443033/6890d90f5c?share=copy>). Eine Aussage und ein Habitus, der unisono in der Versammlung auf Wut und Ärgernis stieß und zur Erkenntnis werden ließ, was bisher nur als Vermutung im Raum stand: dass man in der Politik einen Systemwechsel weg vom ambulanten hin zum staatlich gelenkten Versorgungssystem anstrebt. Die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Petra Reiskowicz, wählte dann zum Auftakt auch deutliche Worte: „Wir haben keine Zeit mehr, vor Engpässen zu warnen. Wir stecken mittendrin im Strukturwandel der ambulanten Versorgung.“

„Die haus- und fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung, die von allen wertgeschätzt wird, wird es in der jetzigen Form nicht mehr lange geben, wenn wir Herrn Lauterbach nicht stoppen“.

DR. ANDREAS GASSEN, VORSTANDSVORSITZENDER DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG (KBV)



Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Gassen, brachte es in seiner Rede mit den folgenden Worten auf den Punkt: „Das Bundesministerium für Gesundheit zeigt kein Interesse mehr an einer konstruktiven Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung, um die in Deutschland im Grundgesetz verankerte Subsidiarität umzusetzen, sondern versucht vielmehr wie weiland Ulla Schmidt, sukzessive den Turn zur Staatsmedizin mit der Brechstange durchzusetzen.“ Man müsse daher den Patienten in der Praxis reinen Wein einschenken. „Die haus- und fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung, die von allen wertgeschätzt wird, wird es in der jetzigen Form nicht mehr lange geben, wenn wir Herrn Lauterbach nicht stoppen.“



Große Geschlossenheit und Einmütigkeit bei der Vertreterversammlung der KBV in Berlin am 15. September

Protest muss weitergehen

Einig waren sich die Delegierten darin, dass der Protest der Ärzteschaft und der Verbände nun weitergehen müsse und der drohende und offensichtlich politisch gewollte Systemwechsel weg von einem weltweit als vorbildlich geltenden Gesundheitssystem hin zu einem staatlich gelenkten auch an die Patienten herangetragen und diesen vor Augen geführt werden müsse. Gassen sprach in der anschließenden Pressekonferenz dann auch von einer Realitätsverleugnung der Politik, wenn Vorschläge, obwohl sie in der Praxis nicht umsetzbar und von den erfahrenen Akteuren auch als nicht umsetzbar beschrieben, dennoch vom Gesetzgeber so festgelegt werden. Er zweifle, ob sich ein Land das dauerhaft so gefallen lasse. Man müsse daher klar benennen, was welche Konsequenzen habe.

Dr. Frank Bergmann von der KV Nordrhein brachte in seinem Beitrag sogar eine versteckte Rücktrittsforderung an den Minister unter: Die Reaktion von Karl Lauterbach sei in keiner Weise akzeptabel, sie zeige ein maliziöses Vergnügen, die gesamte deutsche Vertragsärzteschaft an sich abperlen zu lassen. „Ist eine solche Haltung noch mit dem Amt des Bundesgesundheitsministers vereinbar?“, fragte Bergmann. Auf dieser Basis jedenfalls sei keine sachliche Kommunikation möglich.

Dr. Andreas Bartels aus Rheinland-Pfalz pflichtete dem bei: „Das Ziel der derzeitigen Politik ist es, uns in die Staatsmedizin hineinzuführen. Wir müssen uns dafür einsetzen, dass das nicht passiert.“

Dr. Rolf English von der KV Westfalen-Lippe äußerte seinen Unmut mit einem klaren Statement: „Ich bin stinksauer. Eine Regierung, hinter der 19 Prozent der Bevölkerung stehen, bestimmt über unsere Gesundheitspolitik.“ Beim Bundesgesundheitsminister diagnostizierte er Wahrnehmungsstörungen. Dieser wolle das, was nicht funktioniert hat, mit Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren in die Fläche bringen. Während der Coronazeit und der Impfkampagne hätte schließlich das ambulante System die Versorgung der Patienten sichergestellt, nicht aber staatlich gelenkte Einrichtungen, wie die Impfzentren, die zudem deutlich teurer gewesen seien.

Gesetzliche Vorgaben für Honorarverhandlungen als Problem

Das Ergebnis der Honorarverhandlungen auf Bundesebene kommentierte Dr. Karsten Braun von der KV Baden-Württemberg. Es sei das höchste Ergebnis, das jemals „verhandelt“ worden sei, was man würdigen müsse. Gleichzeitig sei dies viel zu wenig und kein Grund zum Jubeln. Ein falsches Signal sei aber,

den Rücktritt des KBV-Vorstandes zu fordern. Dies zeuge eher von Unkenntnis über die engen Rahmenbedingungen, in denen man sich bei den Finanzierungsverhandlungen bewegen muss. Das Problem ist der Rahmen und sind die Vorbedingungen, die festgelegt sind. Braun machte aber auch klar, dass ohne die Aktion vom 18. August dieses Ergebnis so nicht zustande gekommen wäre: „In diesem Geist werden wir weitermachen. Dann können wir auch etwas erreichen.“

KVSH-Vorstand Dr. Ralph Ennenbach ging in seinem Beitrag auf die Beanstandung der Ersteinschätzungs-Richtlinie durch das Bundesgesundheitsministerium ein. Das BMG hält die Richtlinie inzwischen für rechtlich unzulässig. Wie das Ministerium eine Regelung dieser Art in Frage stellt, sei ignorant und inkonsistent. Seit etwa 2015 hätten die Krankenhäuser die Überlastung durch Patienten beklagt, die dort nicht hingehören, sondern in die ambulante Versorgung. Daraufhin seien im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Methoden entwickelt worden, die eine Patientensteuerung ermöglichen. Diese Richtlinie wurde in den letzten zwei Jahren mit dem GKV-Spitzenverband erarbeitet. Nun behaupte das BMG unter Verwendung fadenscheiniger Gründe, es sei nicht zumutbar, einen Patienten, der einmal das Krankenhaus betreten habe, mit Verzögerungen und Wartezeiten wieder in die ambu-

lante Versorgung zu überführen. Ennenbach verglich dabei den Zustand des BMG mit dem Zaubereiministerium aus den Harry Potter Romanen im Umfeld des Finales der Reihe: „Der Minister ist vielleicht nicht so böseartig wie Lord Voldemort, aber an Engstirnigkeit übertrifft er ihn.“

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister, kritisierte den überbordenden Bürokratie-Aufwand in den Praxen. Als Beispiel nannte er den Meldeaufwand bei Corona-impfungen und appellierte an das BMG, diesen zu reduzieren: „Fast drei Jahre nach Beginn der Pandemie wird es endlich Zeit, die überbordenden Meldevorgaben abzuschaufen und das Prozedere an das bei anderen Impfungen anzugleichen.“

„Aushöhlung der Selbstverwaltung“

Auch KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner übte erneut scharfe Kritik am BMG: „Das Vertrauen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in die aktuelle Gesundheitspolitik geht gegen Null.“ Laufende Gesetzesvorhaben gingen an die Substanz der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung.

Beim Krankenhaustransparenzgesetz wolle das BMG etwa den G-BA umgehen und direkt auf das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zugreifen – ohne aber selbst dafür bezahlen oder für die Ergebnisse haften zu müssen. Minister Lauterbach warf ihr deshalb eine „Aushöhlung der Selbstverwaltung“ vor. Ein ähnliches Muster erkennt Steiner bei der TI-Finanzierung: Mit der per Rechtsverordnung festzulegenden Pauschale wolle man „vollends am System vorbei durchregieren“. Ohnehin sei die TI-Pauschale „nach wie vor zu niedrig und wird bei Fehlen einer Anwendung weiterhin unverhältnismäßig gekürzt“. Steiners Fazit: „Eine Politik, die die Praxen sehenden Auges in den Kollaps lenkt.“

KBV-Chef Gassen machte noch einmal deutlich, dass der mit der Auftaktveranstaltung am 18. August begonnene Protest von KBV und KVen weitergehe. Er sehe die Vertreterversammlung in einer enormen Geschlossenheit. Die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Reis-Berkowicz, pflichtete ihm bei: „Es geht jetzt erst recht weiter.“ Lauterbach bringe den Ärzten ausschließlich Missachtung entgegen. Die Rahmenbedingungen würden immer schlechter, nähmen kafkaeske Züge an. „Wir können das alle nicht wollen.“

„Wir kämpfen um den Erhalt des Systems. Und dieser Kampf lohnt sich.“

DR. STEPHAN HOFMEISTER, STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KBV

Dr. Stephan Hofmeister richtete in der anschließenden Pressekonferenz ein klares Signal an die Öffentlichkeit: „Wir kämpfen um den Erhalt des Systems. Und dieser Kampf lohnt sich.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

„Solange es nicht wehtut, wird sich auch nichts ändern“

Drei Fragen an Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der KVSH-Abgeordnetenversammlung

Nordlicht: Die Finanzmittel der ambulanten Versorgung für das nächste Jahr werden um fast vier Prozent steigen. Wie bewerten Sie das Ergebnis der Verhandlungen zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband, das im Erweiterten Bewertungsausschuss zustande gekommen ist?

Dr. Thomas Maurer: Mit den gesetzlich vorgegebenen und leider sehr eingeschränkten Möglichkeiten einer Körperschaft hat die KBV ein gutes Ergebnis erzielt. Jedenfalls besser, als ich es befürchtet habe. Unter allen anderen Gesichtspunkten ist das Ergebnis unzureichend und zeigt, wie wenig Wertschätzung man unserer täglichen Arbeit entgegenbringt.

Nordlicht: Muss innerärztlich jetzt noch einmal dringlicher darüber diskutiert werden, ob Leistungen dort, wo sie nicht oder nicht vollständig vergütet werden, eingeschränkt werden?

Maurer: Das ist genau der Punkt. Mit einem deutlich höheren Abschluss hätte die GKV zeigen können, dass sie zusätzliche Leistungen nicht nur will, sondern auch honoriert. Diese Chance wurde wieder vertan. Wer jetzt seine Leistungen nicht an die Bezahlung anpasst, darf sich nicht darüber wundern, wenn sich nichts ändert. Hier ist jeder Einzelne gefordert, seine individuelle Entscheidung zu treffen. Auf KBV und KV zu schimpfen und zu glauben, dass alles besser wird, wenn nur die Vorstände zurückträten, ist zwar wohlfeil, aber sinnlos.

Nordlicht: Neben den Finanzmitteln gibt es mit Bürokratie, Nachwuchssorgen und der Digitalisierung zahlreiche weitere Themen, über die sich das KV-System gern mit dem Bundesgesundheitsminister ausgetauscht hätte. Ein Ultimatum, einen entsprechenden Forderungskatalog von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen zu beantworten, hat Lauterbach allerdings schlichtweg ignoriert. Was sagen Sie dazu?



Maurer: Die Ignoranz des Ministers ist nicht nur unverschämt, sie zeigt auch die Bedeutung, die dem ambulanten System von der Politik zugemessen wird. Solange ambulante Medizin in Parteiprogrammen, Koalitionsverträgen und Regierungserklärungen praktisch nicht vorkommt, nützen alle gut gemeinten Resolutionen, Presseerklärungen und Informationskampagnen wenig, sondern werden doch nur ignoriert. Solange es nicht wehtut, wird sich auch nichts ändern.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Am Limit

Herbst und Winter sind noch nicht erreicht, da stehen Niedergelassene und Krankenhäuser bereits am Limit ihrer Leistungsfähigkeit. Lange bevor Corona und Grippe sich im Herbst und Winter wieder zu Wellen auftürmen, wissen die beiden Säulen des Gesundheitswesens nicht, wie es weitergehen soll. Die Kosten laufen davon, die Mitarbeiter ebenso, der Druck durch alle Arten von Auflagen steigt, die digitale Modernisierung gilt als Selbstverständlichkeit und dann sind da auch noch die Patienten, für die der ganze „Rummel“ stattfindet. Dass in dieser Lage auch Ärztinnen und Ärzte auf die Barrikaden gehen, kann nicht verwundern. Ihnen fehlt es nicht nur an Einkommen, ihnen fehlt in vielen Fällen auch die Perspektive für die künftige Berufsausübung unter Bedingungen, in denen auch für sie eine Lebens- und Berufsqualität im Sinne von Work-Life-Balance möglich ist.

Die x-te Analyse der aktuellen Lage ist nur eine Aufzählung lange bekannter Fakten, denn keines der drängenden Probleme ist neu. So wie der demografische Wandel der Bevölkerung mit allen Implikationen für die ambulanten und stationären Systeme des Gesundheitswesens mit der Präzision des täglichen Sonnenaufgangs absehbar war, so sicher zeichnete sich die Lücke von inzwischen 5.000 unbesetzten Hausarztstellen in Deutschland ab. Früher ein Traumberuf, ist das Ansehen des niedergelassenen Arztes heute angekratzt. Ungeregelte Dienstzeiten, dauernde Debatten um Honorare und ein Wust an Verwaltung – wen wundert es, dass es den Nachwuchs eher in eine Anstellung mit festen Arbeitszeiten und sicherem Gehalt zieht?

Ähnlich wie bei den Krankenhäusern, die für die Zeit bis zum Inkrafttreten der noch heftig umstrittenen Strukturreform eine Zwischenfinanzierung der davonlaufenden Betriebskosten fordern, brauchen auch die Niedergelassenen ein spürbares Plus auf der Einnahmenseite. Fällt das aus, droht auch in der ambulanten Medizin ein Kahlschlag, der die Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland massiv treffen wird. Mögen die Kliniken vor Ort noch Fürsprecher in Politik und Öffentlichkeit mobilisieren können, stehen viele Praxen in den nächsten Jahren vor einem stillen Aus, das erst registriert wird, wenn die Patienten vor verschlossenen Türen oder in der Notaufnahme der nächsten Klinik stehen. Wer kann das wollen und warum gelingt es den Gesundheitspolitikern, vornehmlich der Bundesregierung, nicht, diese Entwicklung zu antizipieren? Jetzt wäre noch die Zeit zum Gegensteuern.

Stattdessen lässt der Bundesgesundheitsminister, wie in diesem **Nordlicht** wieder zu lesen ist, vor allem die Niedergelassenen mit ihren finanziellen Sorgen allein. Er übersieht geflüssentlich, dass fast alle Praxen wirtschaftlich schon jetzt am Limit arbeiten. Man kann es ignorant nennen oder manipulativ, wie sehr seine Politik darauf abzielt, das System der Niedergelassenen zu schwächen, um zu kollektiven Einheiten in Versorgungszentren oder Kliniken zu kommen. Billiger und besser verspricht er sich davon und übersieht völlig, dass die überwiegende Zahl der Behandlungen in einer niedergelassenen Praxis nicht den Vorhalteaufwand von Klinik oder MVZ braucht. Und oft genug geht es „nur“ um ein Gespräch zwischen Arzt und Patient, den

guten Rat des Hausarztes und den verlässlichen Ansprechpartner in einer Praxis, in der der Patient nicht nur ein Fall, eine Nummer oder eine Diagnose ist, sondern ein Mensch, der Rat und Hilfe sucht.

So unverkennbar Lauterbachs Ziele sind, so deutlich vermittelt sein Habitus den wachsenden Graben zwischen der Bundesregierung und den Bürgern in Deutschland. Die verbreitete Unsicherheit, nicht nur über die wirtschaftliche Zukunft des Landes, ist geradezu mit Händen zu greifen. Ihr Vertrauen in die Fähigkeit der Parteien, die Probleme mit Nachdruck anzugehen, schwindet rapide und auf nahezu allen Gebieten. „Das Vertrauen ist dahin“, titelte dieser Tage die Frankfurter Allgemeine unter Bezug auf Untersuchungen des Instituts für Demoskopie in Allensbach. So erkennen nur noch 13 Prozent der Bürger Fortschritte im Gesundheitswesen. Die große Mehrheit vermisst Erfolge in der Digitalisierung, der Modernisierung der Verwaltung und der Infrastruktur sowie der Stabilisierung des Gesundheitssystems und der sozialen Sicherung.

„So unverkennbar Lauterbachs Ziele sind, so deutlich vermittelt sein Habitus den wachsenden Graben zwischen der Bundesregierung und den Bürgern in Deutschland.“

Diese beispielhaften Ergebnisse sind beunruhigend, selbst wenn sie nur eine Momentaufnahme sind. Sie bilden ab, was allgemeines Grundgefühl ist: Es geht nichts voran, gleich, wohin man sieht. Für die Medizin und die Gesundheitsversorgung heißt es, die Strukturdiskussion ist allein eine Systemdebatte, die sich auf das Feuerwehr-Prinzip reduziert, die kommt, wenn es brennt. Gesundheit ist aber – wie jede Ärztin und jeder Arzt wissen – mehr als nur nicht krank zu sein. Prävention und Vorsorge, Gesundheitserziehung und Werbung für mehr Eigenverantwortung, Bonus- und Anreizsysteme – all das sind die Faktoren der Zukunft. Sie bremsen den Anstieg von Behandlungskosten und Medikamenten, schaffen mehr Lebensqualität und sind eine essenzielle Voraussetzung für Wohlstand und Lebensqualität. Da sind die eigentlichen Handlungsfelder einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik und nicht ideologiegetriebene Systemdebatten von gestern. Die machen krank und nicht gesund.

PETER WEIHER, JOURNALIST

IMPFUNGEN

„ALIVE“-Praxen erhalten Infomaterial

Kiel – Praxen, die am Innovationsfondsprojekt „ALIVE“ („Altersspezifische Impfinanspruchnahme VERbessern“) teilnehmen, erhalten zum Start der Grippezeit weitere Materialien zum Thema „Impfen ab 60 Jahren“. Im Fokus der Lieferung steht eine standardisierte Erinnerung der Patienten an die anstehende Grippeimpfung. „ALIVE“ ist ein gemeinsames Projekt des Verbandes der Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein, Nordrhein und Westfalen-Lippe. In 676 Hausarztpraxen aus den drei KV-Bezirken werden Instrumente zur Förderung der Impfquoten der von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Standardimpfungen für Personen ab 60 Jahren erprobt. Ziel ist es, die Impfquoten bei Patienten ab 60 durch gezielte Ansprache und Aufklärung zu erhöhen. Dabei geht es um die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen, wobei ein besonderer Fokus auf Influenza und Pneumokokken gelegt wird. Der Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert „ALIVE“ mit 5,6 Millionen Euro.



Die Laufzeit des Projekts endet zum 31. März 2024. Im Erfolgsfall könnte der Ansatz bundesweit ausgerollt werden. Mehr Informationen unter www.kvsh.de/praxis/alive

J1/J2

Gesundheitschecks kaum genutzt



Kiel – Nur rund jeder zehnte Teenager in Schleswig-Holstein hat 2022 die Jugenduntersuchungen J1 und J2 der AOK Nord-West genutzt. Im Jahr davor waren es noch 11,5 Prozent, wie die Krankenkasse in einer aktuellen Auswertung mitteilte. Die Untersuchung J1 für 12- bis 14-Jährige nutzten danach lediglich 14,1 Prozent der bei der AOK versicherten Jugendlichen, die J2 für die Versicherten zwischen 16 und 17 Jahren sogar nur noch 3,8 Prozent. „Mit Babys und Kleinkindern gehen die meisten Eltern regelmäßig zur Vorsorge, doch die Motivation lässt im Laufe der Jahre nach“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der AOK NordWest, Tom Ackermann, mögliche Hintergründe.

PATIENTENINFORMATION

Aufklärung über Statine

Berlin – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben die neue Patienteninformation „An sich bin ich gesund – Brauche ich trotzdem ein Statin, um die Blutfette zu senken?“ veröffentlicht. Sie klärt über den Einsatz von Statinen auf und beruht inhaltlich auf dem Leitfaden „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ der AkdÄ.

Download unter

www.patienten-information.de/kurzinformationen/statine

GRIPPESCHUTZIMPFUNG

Kostenlose Infomaterialien für Praxen



Berlin – Auch in diesem Jahr stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Praxen kostenlose Infomaterialien zur Grippeimpfung 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 Grippeimpfung unter 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 Grippeimpfung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann. Es kann auf der Vimeo-Plattform in verschiedenen Formaten heruntergeladen werden: vimeo.com/kbv4u/grippeimpfung. Das Video darf nicht weiterverkauft und nicht bearbeitet beziehungsweise verändert werden.

ZI-STIMMUNGSBAROMETER

Mehrheit der Niedergelassenen ist unzufrieden

Berlin – Die Stimmung unter den 185.000 in Deutschland niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten ist auf einem historischen Tiefpunkt angelangt. Das ist das Ergebnis einer Umfrage im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP), mit dem das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die Stimmung in den Arzt- und Psychotherapiepraxen in Deutschland beleuchtet hat. An der jüngsten ZiPP-Erhebung nahmen rund 3.400 Praxisinhaberinnen und -inhaber teil.

Waren im Jahr 2019 noch 30 Prozent der Befragten mit ihrer Situation in der Niederlassung unzufrieden, so stieg dieser Wert in den beiden Folgejahren auf 41 (2020) beziehungsweise 45 Prozent (2021) an. Anfang 2023 schätzten sogar 55 Prozent der Niedergelassenen ihre berufliche Situation als schlecht oder sehr schlecht ein. „Das ist ein mehr als deutliches Warnzeichen“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Kostensprünge und Bürokratielast zehrten die Praxen aus. Mangelnde Wertschätzung durch die Politik und handfeste wirtschaftliche Nachteile demotivierten zunehmend. „Schon jetzt sind bundesweit fast 6.000 Arztsitze unbesetzt, weil die Niederlassung im Vergleich zu anderen Möglichkeiten der ärztlichen Berufstätigkeit an Attraktivität eingebüßt hat“, kritisierte von Stillfried. Ein wichtiger Grund dafür sei die Unterfinanzierung. Im Augenblick besteht laut Zi in der ambulanten Versorgung eine Finanzierungslücke von 1,8 Milliarden Euro. Gleichzeitig würden die Praxen weiter abgehängt: Während die Krankenkassen für ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen im 1. Quartal 2023 1,6 Prozent mehr ausgegeben haben, schnitten die Ausgaben für Krankenhäuser nach Angaben des Zi um 7,7 Prozent nach oben. Mehr Informationen unter www.zi.de

RKI

Impfmythen aufklären



Fakt

Mythos

Erklärung

Fakt

Berlin – Falschinformationen können Menschen, die dem Impfen ohnehin kritisch gegenüberstehen oder unentschieden sind, weiter verunsichern. Praxen kommt bei der Aufklärung solcher

falschen Informationen eine wichtige Rolle zu, denn sie sind oft erste Ansprechpersonen bei Impft Themen. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat deshalb neun sogenannte „Faktensandwiches“ (Fakt - Mythos - Erklärung - Fakt) als Argumentationshilfen gegen gängige Vorbehalte, Falschinformationen und Mythen beim Impfen veröffentlicht. Diese sollen dem Praxispersonal helfen, simpel und klar auf Impfmythen zu reagieren und Patienten korrekt aufzuklären. Darüber hinaus bietet das RKI weitere Materialien zum Thema, wie Gesprächskarten, zum Führen schwieriger Impfgespräche.

Download unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfmythen/Impfmythen_inhalt.html

ALLGEMEINMEDIZIN

Didaktik-Training erfolgreich gestartet



Weiterbildung Allgemeinmedizin: Das neue Schulungsangebot kam sehr gut an

Bad Segeberg – Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWASH) hat ein neues Schulungsformat entwickelt. „Didaktik-Training für (angehende) Referierende“ richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die entweder bereits als Dozierende für das KWASH tätig sind oder dies in Zukunft planen. Die Auftaktveranstaltung fand am 9. September in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein statt. „Ziel ist es, unsere Dozierenden bei der Gestaltung von Seminartemen zu unterstützen“, erklärt Mitorganisator Dr. Philip Marahrens, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck. Den zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden mit dem „Heidelberger Methodenkoffer“ und dem sogenannten „Sandwichprinzip“ unter anderem zwei Konzepte für die Planung von besonders abwechslungsreichen Seminaren vermittelt. Die Dozierenden erhalten außerdem künftig regelmäßig Feedback zur Gestaltung ihrer Seminare. „Die Evaluation der Veranstaltung fiel mit 1,0 sehr positiv aus. Dies wurde auch in den direkten Rückmeldungen deutlich“, bilanziert Marahrens. Für das „Didaktik-Training“ sind deshalb weitere Veranstaltungen geplant. Termine erfahren Interessierte bei Andrea Heiden (E-Mail: info@q-institut-sh.de) oder unter www.kwa.sh. Das KWASH bietet viermal im Jahr für rund 300 angehende Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Pädiaterinnen und Pädiater Schulungstage an.

Kein Licht am Ende des Tunnels

Abgeordnete diskutierten Lage der ambulanten Versorgung angesichts anhaltender Unterfinanzierung und immer neuer Gesetze.



Wenige Tage vor der Abgeordnetenversammlung wurde das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen für die ambulante Versorgung zwischen Spitzenverband der Krankenkassen (GKV) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) bekannt. Demnach werden die Honorare 2024 bundesweit um 3,85 Prozent steigen, hinzu kommt die jeweils hälftige schleswig-holsteinische Morbiditäts- und Demografierate in Höhe von zusammen 0,38 Prozent. Eine Honorarsteigerung, die, so das Urteil der KVSH-Vorstandsvorsitzenden Dr. Monika Schliffke, angesichts des bestehenden Kosten- und Fachkräfteproblems der Praxen klar „unzureichend“ sei und nur zeige, „wie eng der gesetzliche Rahmen ist, in dem sich Verhandlungen mit der GKV überhaupt bewegen können“.

Nicht nur die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung zog sich wie ein roter Faden durch die Sitzung, auch die unveränderte Ignoranz der Politik gegenüber Ärzten und Psychotherapeuten beschäftigte die Abgeordneten. Deutliche Zustimmung erfuhr Schliffke für ihre Kritik am Bundesgesundheitsminister, der zuletzt erneut für Verdruss bei der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeutenchaft sorgte, indem er vor der Presse behauptete, sich an die per Brief mitgeteilten Forderungen der Vertreter aller KVen, beschlossen Mitte August in Berlin, nicht erinnern zu können. Einen in der AV eingespielten Ausschnitt aus der Bundespressekonferenz quittierten die Abgeordneten mit deutlichem Kopfschütteln.



Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, kritisierte den Kurs des Bundesgesundheitsministers deutlich.



Der Minister glaube unverändert, kritisierte Schliffke, „er könne mit seinem unbegrenzten Leistungsversprechen den Leistungsträgern immer noch mehr zumuten“, während er die ambulante Versorgung zugleich als „Befehlsempfänger“ behandle. Es gebe keine Gesprächsangebote des Ministers, wichtige strukturelle Vorhaben lägen auf Eis, stattdessen verfolge Lauterbach hochfliegende Pläne, die zugleich unrealistisch seien. Aus diesem Verhalten spreche „Respektlosigkeit“ gegenüber den Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Teams, so Schliffke. Die Politik wolle offenbar nicht sehen, wie dramatisch die Lage in den Praxen ist, warnte vor den Konsequenzen: „Wer sich dann noch wundert, dass viele Kollegen und MFA emotional zumachen und nur noch in Ruhe arbeiten wollen, der hat es eben nicht verstanden.“

Forderungen der KVen werden „konsequent aufrechterhalten“

Bevor Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender KVSH-Vorstandsvorsitzender, auf die Einzelheiten des Honorarabschlusses einging, ordnete die Vorstandsvorsitzende das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen in die Gesamtlage ein. Denn nicht nur die finanziellen Rahmenbedingungen sorgen für Verdruss. Schliffke erinnerte an die gemeinsame Sitzung der Vertreterversammlungen der KBV und aller KVen im August in Berlin und den dort beschlossenen Forderungskatalog, der „konsequent aufrechterhalten wird“. So seien vor allem 30 Jahre Budgetierung sinnfrei, wenn die Politik permanent „all inclusive“ verspreche. Auch die Notwendigkeit eines spürbaren Kurswechsels bei der Digitalisierung betonte Schliffke und sprach die Politik direkt an: „Ergeht Euch nicht lange in bunten Strategiepapieren, sondern fragt doch mal die, die jeden Tag damit arbeiten, wo denn die Prioritäten zu setzen sind.“ Sie kündigte weitere Aktionen der KVen in den nächsten Wochen und Monaten an und zwar solange, „bis innerhalb der Themen Fortschritte zu sehen sind“. Schliffke betonte den breiten Konsens innerhalb der KVen sowie mit den Berufsverbänden und kündigte in Richtung Politik an: „Wir werden sehr hartnäckig sein.“

Aktuell allerdings sei politisch keine Bewegung erkennbar, vielmehr überschütte das Bundesgesundheitsministerium die ambulante Versorgung weiter „mit Gesetzen und Verordnungen, über deren Sinnhaftigkeit man beträchtlich streiten kann“. Die Vorstandsvorsitzende beklagte, dass es offenbar keinen Grundkonsens hinsichtlich der Grundpfeiler der ambulanten Versorgung mehr in der Politik gebe. „Noch,“ so Schliffke, „stellten Ärzte und Psychotherapeuten und ihre Angestellten mit 90 Prozent aller Versorgungsleistungen ‚die tragende Rolle unseres Systems‘ dar.“ Ebenso sagten 90 Prozent der Versicherten in Umfragen, die Versorgung sei gut oder sehr gut. „Aber diese Sicht auf die Dinge wird offenbar von den Regierenden nicht mehr geteilt, die Versorgungshauptrolle sollen aus Sicht des BMG nun bald die Kommunen übernehmen, denen man schon Wärme- und Energieplanung, Umwelt-, Klimaschutz und Integration aufbürdet.“

Schliffke warnt vor Finanzierung von Gesundheitskiosken aus Mitteln der ambulanten Versorgung

Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die Gesetzespläne des Bundesgesundheitsministers, in denen die Praxen kaum mehr vorkämen, sondern den Kommunen in der Gesundheitsversorgung neue Optionen eröffnet werden sollen. Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), aktuell noch in der Abstimmung innerhalb der Bundesregierung, sehe etwa Gesundheitskioske vor, die künftig auf Initiative von Kommunen gegründet werden könnten. Die zentrale Frage sei, ob die Kioske „den Fokus tatsächlich auf der Gesundheit“ haben oder „nicht angesichts der Zielgruppe eigentlich Sozial- und Integrationsprojekte“ seien, bei denen „Gesundheitsfragen sekundär adressiert sind“. Es sehe so aus, als ob der Bund eigene sozialpolitische Absichten in das Gewand des Gesundheitswesens und des SGB V verpacke. Zu befürchten sei „ein neuer Schnittstellen-Misch-Masch im Gesundheitswesen, für den am Ende kaum jemand zahlen will und in dem – noch schlimmer – niemand Verantwortung übernehmen will“. Komme es aber zur Realisierung von Gesundheitskiosken, sei abzusehen, dass man „den Kassenanteil dazu der ambulanten Versorgung zuordnet und damit der ärztlichen Versorgung entzieht“, warnte Schliffke.



Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzende der KVSH, forderte eine vollständige Entbudgetierung.

Ähnlich kritisch bewertete sie die im selben Gesetz vorgesehenen Gesundheitsregionen. Kreise, so sieht es der Entwurf vor, sollen unter Einschluss aller Leistungserbringer der Region Gesundheitsnetzwerke bilden, die die gewachsenen Strukturen berücksichtigen, über die Sektorengrenzen hinausgehen, Schnittstellen abbauen und die Sicherstellung übernehmen. „Im Prinzip“, erklärte die Vorstandsvorsitzende, „finden Sie hier als Basis die Struktur eines kreisweiten Praxisnetzes mit dann erzwungener Mitgliedschaft aller. Dessen will man sich bedienen, erweitert um seine stationären und ambulanten Kooperationspartner.“ Hinzu kämen die Kommune und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD).

Zudem sei eine professionelle Managementorganisation vorgesehen, also „eine Art KV-Nachfolgeorganisation“, da jeder mit jedem Verträge abschließen müsse. „Man stellt sich ein Globalbudget gemäß der regionalen Morbidität vor, die jemand für einen Kreis berechnen muss, wenn das überhaupt geht“, zeigte sich Schliffke skeptisch und ergänzte: „Und irgendwer muss mit den Kassen das Budget verhandeln und die Honorarverteilung machen, von der Logopädin bis zum Klinikkomplex.“

Rhetorisch fragte sie, ob das „ein ernstzunehmender Versuch“ sei, die Sicherstellung zu übertragen. „Will die, außer den Protagonisten, überhaupt jemand haben?“ Sie verwies auf die zahlreichen Einzelaspekte, wie Bedarfsplanung, Zulassung, Qualitätssicherung, Rechtsfragen, Kliniken, Hebammen, stationäre und ambulante Pflege, Therapeuten, ÖGD und kommunale Verwaltung, die sich „mit dem Wort Digitalisierung noch näher befreunden muss“, so Schliffke ironisch und stellte fest: „Die Frage beantwortet sich von selbst.“

Auch die Kassen seien bereits auf Distanz gegangen. So habe der Verband der Ersatzkassen (vdek) geäußert, dass die Kioske am Bedarf vorbeigingen und es für Gesundheitsregionen keine Notwendigkeit gebe. „Das hört sich nicht nach Begeisterung an“, bemerkte Schliffke.

Sie vermutete, dass mit diesen Plänen auch das Thema Bürgerversicherung wieder ins Gespräch gebracht werden solle. „Unser Staat ist im Umbruch, zum einen durch schlichte Notwendigkeiten, die man verschlafen hat, zum anderen aber auch mit einem deutlich ideologischen Touch, der sich beim Thema Gesundheit so entwickeln könnte, wie es sich kein Patient heute vorstellen kann“, warnte sie. Man könne nur hoffen, dass niemand aus dem Auge verliere, dass es neben den auch aktuell in den geplanten Gesetzen vorgesehenen Wohltaten auch noch Wertschöpfung und Leistung geben müsse. „Die Waage ist in vielerlei Beziehung ziemlich und auch noch ziemlich schnell aus dem Gleichgewicht geraten.“

Honorarsteigerung völlig unzureichende Antwort auf finanzielle Lage der Praxen

Eine Bewertung der gegenwärtigen Lage, die auch die Beschäftigung der AV mit dem jüngsten Honorarbeschluss auf Bundesebene durchzog. So bezeichnete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, das Ergebnis als eine „völlig unzureichende Antwort“ auf die Finanznöte der Praxen. Er wies aber auch darauf hin, dass zwei Betrachtungen möglich seien. Denn es sei auch festzustellen, dass es sich bei der vereinbarten Erhöhung des Orientierungswertes (OW) zuzüglich der anteiligen Berücksichtigung der Morbiditäts- und Demografierate „innerhalb des Systems“ mit seinen vielfältigen Restriktionen um ein vergleichsweise gutes Ergebnis handele. Mehr sei angesichts der gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen streitig im erweiterten Bewertungsausschuss nicht möglich.

Mit dieser Feststellung gab sich Ennenbach aber nicht zufrieden. Er mahnte an, dass eigentlich der Gesetzgeber gefordert sei zu handeln. Dieser müsste das Thema anpacken und den Rahmen für die Finanzierungsgespräche grundsätzlich ändern. Allerdings, so Ennenbach wenig optimistisch, werde dies bei den aktuellen politischen Verhältnissen nicht geschehen. Man könne es leider „vergessen“, dass es hier in absehbarer Zeit zu Bewegung käme.

Gegenwärtig seien die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Ärzten auf der Bundesebene eben kein freies Spiel der Kräfte, keine echten Verhandlungen, bei denen es möglich wäre, Interessen durchzusetzen, verdeutlichte Ennenbach. Die Gespräche basierten auf eng vorgegebenen Datengrundlagen, die jeweils den Stand der Kostenentwicklung von vor zwei Jahren abbildeten. Die Zahlen seien damit gerade in Zeiten, die durch Inflation und Kostensteigerungen geprägt seien, „systematisch überaltert“, aktuelle Kostensteigerungen müssten faktisch von der Ärzteschaft vorfinanziert werden. Selbst die Orientierung des Anteils der ärztlichen Leistung im Orientierungswert am Oberarztgehalt sei gesetzlich nicht eindeutig festgeschrieben und damit letztlich „good will“.

Zwei Forderungen erhob Ennenbach: Es müsse eine vollständige Entbudgetierung geben, mit Preisen für die Leistungen, die betriebswirtschaftlichen Kriterien folgen. Und die Steigerungen der Gesamthonorare müsse sich wieder an der Veränderung der Grundlohnsumme orientieren, weil diese auch die Inflation abbilde.

Einen Lichtblick aber hob Ennenbach hervor, nachdem auch die Vorstandsvorsitzende in ihrem Bericht bereits auf diesen Punkt hingewiesen hatte: Erstmals sei es gelungen, die Kostensteigerungen in einem Teilbereich aus der jeweils zwei Jahre nachlau-



fenden Systematik auszugliedern, nämlich die Gehälter der medizinischen Fachangestellten, die zuletzt deutlich gestiegen waren. Die Erhöhung der MFA-Einkommen werde bereits im nächsten Jahr und damit ein Jahr eher im OW wirksam berücksichtigt. Dies sei durchaus eine „strukturelle Verschiebung“, die auch ausschlaggebend für die KBV-Zustimmung im erweiterten Bewertungsausschuss war. Ennenbach wies darauf hin, dass der Personalanteil bei den Betriebskosten der Praxen im Schnitt bei rund 50 Prozent liege, weshalb dieser Erfolg wichtig sei.

Diskussion über HVM-Anpassung an begrenzte Ressourcen

Ennenbach stieß die Diskussion an, wie die Niedergelassenen auf die aktuelle und unzureichende Finanzierung der ambulanten Versorgung reagieren sollten. Eine Option wäre, so sein Vorschlag, die Leistungen der Ärzte und Psychotherapeuten den begrenzten finanziellen Möglichkeiten anzupassen und dies im HVM abzubilden. Damit könnte nach außen verdeutlicht werden: Wir können nicht mehr leisten.

Umgesetzt werden könnte dies, so die Überlegung, durch eine Absenkung des Restpunktwerts auf einen symbolischen Wert von einem Prozent. Mit den freiwerdenden Mitteln wäre eine Erhöhung der PZV-Auszahlungsquote von 80 auf etwa 83 Prozent möglich. Die volle Vergütung der Grund- und Versichertenpauschalen bliebe unverändert. Die politische Botschaft wäre, dass die personellen und finanziellen Ressourcen der Praxen unter den

gegebenen Umständen nur noch für die Grundversorgung reichten, aber nicht mehr für Leistungen darüber hinaus. Das könnte etwa dazu führen, dass viele Praxen die Vier-Tage-Woche einführen und nur noch die Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden pro Woche einhalten.

Der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung, Dr. Thomas Maurer, unterstützte den Gedanken. Es ginge nicht darum, dass die Ärzte nicht arbeiten wollen, aber es könne nicht von ihnen verlangt werden, ständig und ohne Honorierung mehr zu leisten. Ein solcher HVM wäre deshalb eine „Reaktion auf eine Politik, die nicht reagiert“, so Maurer. Dr. Michael Schroeder, stellvertretender AV-Vorsitzender bekräftigte, dass dies nicht primär eine HVM-Entscheidung wäre, sondern auch eine „politische Entscheidung“, um deutlich zum Ausdruck zu bringen, dass sich aufgrund der gestiegenen Kosten bestimmte Leistungen wirtschaftlich nicht mehr lohnten. Es schloss sich eine intensive und engagierte Diskussion an. Im November wollen sich die Abgeordneten erneut mit dieser Frage befassen.

DELF KRÖGER, KVSH

HAFA in der Versorgungsrealität

Um eine schnellere Terminvergabe im fachärztlichen Bereich zu fördern, gilt seit Anfang des Jahres die Hausarzt-Facharzt-Terminvermittlung (HAFA). Das **Nordlicht** widmet der Thematik eine eigene Serie, in der die Berufsverbandsvorsitzenden in Schleswig-Holstein ihre HAFA-Erfahrungen schildern.

Nutzen Sie die Möglichkeiten!

In der HNO-Heilkunde werden viele Patienten mit Akuterkrankungen behandelt. Vom Gesetzgeber wurde als Ersatzlösung für die gestrichene Neupatientenregelung die dringliche Hausarzt-Facharzt-Vermittlung favorisiert. Für unser Fachgebiet haben wir akuten Hörverlust oder Schwindel, therapierefraktäre Entzündungen, Hörstörungen beim Säugling/Kleinkind, einen Malignom-Verdacht sowie rezidivierende Epistaxis als mögliche Diagnosen einer HAFA benannt. Seitens der haus- und kinderärztlichen Kolleginnen und Kollegen wird dieses jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt. Mit manchen funktioniert die Kooperation ausgezeichnet, während andere solche dringlichen Fälle mit einer normalen Überweisung in die offene Sprechstunde schicken und diese damit zum Kollaps bringen. Einige scheinen sich gerade zum Glück umzubessern. An alle übrigen Kolleginnen und Kollegen mein dringender Appell: Nutzen Sie die vorhandenen Möglichkeiten, Ihre Patienten mit einer akuten Erkrankung zur fachärztlichen Weiterbehandlung zu vermitteln! Das Portal der KVSH bietet hierzu eine hervorragende Möglichkeit, ergänzt durch regionale Netzstrukturen und direkte Absprachen vor Ort für eine individuelle, unbürokratische Zuweisungsmöglichkeit.

PROF. DR. MED. HABIL. JAN LÖHLER, PRÄSIDENT DES DEUTSCHEN BERUFSVERBANDES DER HALS-, NASEN-OHRENÄRZTE UND LANDESVORSITZENDER SCHLESWIG-HOLSTEIN



© privat

Das System hat sich eingespielt

Die Emotionen schlugen von Anfang an hoch: Von „brauche ich nicht, funktioniert auch alles so“ bis zu „endlich mal eine sinnvolle Regelung“ habe ich in vielen Telefonaten alles gehört. Nicht zuletzt ist HAFA bekanntlich auch eine – im hausärztlichen Bereich überschaubare – finanzielle Kompensationsmöglichkeit für die jüngsten Honorarentwicklungen. Ich erspare Ihnen die grausame Auflistung. Ich oute mich und meine Kolleginnen und Kollegen in unserer Praxis in Leck hier als fleißige HAFA-Nutzer. Mit unseren umliegenden Facharztpraxen (Orthopädie, Kardiologie, HNO, Chirurgie) haben wir feste Termine vereinbart, zu denen wir unsere Patienten ohne nochmalige Rücksprache schicken können. Das klappt im Wesentlichen reibungslos. Wichtig war die Klarstellung des Bundesgesundheitsministeriums, dass die 03008 grundsätzlich auch in der Hausarztzentrierten Versorgung abrechenbar ist. Wir vermitteln so Patienten mit KHK-Verdacht, Frakturausschlüsse, Hörstürze, Abszesse & Co. schnell in die Facharztpraxis und weisen dadurch auch weniger in die Kliniken ein. Das HAFA-Portal der KVSH nutzen wir hin und wieder für Fachrichtungen, mit denen wir keine festen Absprachen haben. Ich persönlich möchte HAFA nicht mehr missen, bin mir aber der vielen Sichtweisen zu diesem Thema sehr bewusst.

DR. JENS LASSEN, VORSITZENDER DES HAUSÄRZTINNEN- UND HAUSÄRZTEVERBANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN



© Fotoatelier L. Jensen

Die häufigsten Fragen zum eRezept

Ab dem 1. Januar 2024 soll das eRezept flächendeckend in Deutschland genutzt werden. Immer mehr Praxen befassen sich daher bereits jetzt mit der Handhabung der neuen elektronischen Verordnung. Uns erreichen täglich Fragen zum eRezept, von denen wir hier die häufigsten mit unseren Antworten zusammenfassen.



Kann ich ein eRezept ausstellen, wenn der Patient im Quartal noch nicht in der Praxis war und seine eGK noch nicht eingelesen wurde?

Grundsätzlich können Sie eRezepte auch ausstellen, wenn der Patient im Quartal noch nicht bei Ihnen war. Lassen Sie sich in diesem Fall jedoch mündlich versichern, dass der Patient weiterhin bei dem Ihnen bekannten Kostenträger versichert ist. Um sich abzusichern, wäre es aber zu empfehlen, wenn Sie den Patienten doch einmal in die Praxis bitten, um mithilfe der Karte einen Versichertenstammdatenabgleich bei dem Kostenträger durchzuführen. Es gilt außerdem, dass sich der Arzt oder die Ärztin bei jeder Verordnung unter anderem versichert, dass der Patient das entsprechende Medikament mit der entsprechenden Dosierung benötigt. Hierfür ist häufig ein Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.

Wird das eRezept auf der eGK gespeichert?

Das eRezept wird nicht auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten gespeichert. Die eGK muss daher auch nicht beim Ausstellen und Signieren des eRezeptes in der

Praxis vorhanden sein. Das eRezept wird nach dem erfolgreichen Signieren automatisch über Ihre Telematikinfrastruktur auf den eRezept-Fachdienst geladen. Der Patient kann entscheiden, ob er das eRezept per eRezept-App oder eGK einlöst. Der Ausstellungs- und Signiervorgang ist bei Ihnen in der Praxis, unabhängig vom gewählten Einlöseweg des Patienten, identisch.

Benötigt der Patient eine PIN für die eGK, um das eRezept mit der eGK in der Apotheke abzurufen?

Um das eRezept mit der eGK in der Apotheke einzulösen, ist keine PIN notwendig.

Kann ich ein eRezept nochmal ausstellen, wenn ein Patient sein eRezept verloren hat?

Ein eRezept kann nicht verloren gehen, da es auf dem eRezept-Fachdienst geladen ist. Solange der Patient über eine eGK oder die eRezept-App verfügt, kann das eRezept eingelöst werden. Sollten Sie dem Patienten einen Ausdruck des eRezeptes ausgehändigt haben und der Patient den Ausdruck verlieren, können Sie

das eRezept einfach nochmals ausdrucken, ohne es erneut auszustellen und zu signieren. eRezepte können nur einmal eingelöst werden. Nachdem die Apotheke ein eRezept eingelöst hat, wird es auf dem eRezept-Fachdienst gesperrt. Im Zweifelsfall können Sie eRezepte auch stornieren, wenn diese noch nicht in der Apotheke eingelöst wurden.

Kann ich ein eRezept für einen Kollegen unterschreiben, wenn dieser das eRezept ursprünglich ausgestellt hat?

Wie beim Muster 16 müssen auch eRezepte immer vom ausstellenden Arzt signiert werden. Es ist nicht zulässig, dass ein Arzt das eRezept ausstellt und ein weiterer Arzt das eRezept signiert. Bitte beachten Sie aber, dass eRezepte weiterhin von Mitarbeitern und Kollegen für Sie zur Ausstellung und Signatur vorbereitet werden können.

Wie unterschreiben Ärzte in Weiterbildung, Entlastungsassistenten und Vertreterärzte die eRezepte?

Ärzte in Weiterbildung, Entlastungsassistenten und Vertreterärzte benötigen Ihren eigenen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), um eRezepte digital signieren zu können. Die eHBA müssen entsprechend im Praxisverwaltungssystem hinterlegt werden. Da der ausstellende Arzt auch der signierende Arzt sein muss, kann ein zweiter Arzt die eRezepte nicht für den ausstellenden Arzt signieren.

Kann ich die eRezepte, wie die eAU, sammeln und einmal täglich unterschreiben?

eRezepte können vom Patienten erst eingelöst werden, wenn das eRezept mit einer digitalen Signatur signiert wurde. In akuten Fällen muss das eRezept daher umgehend signiert werden, damit der Patient sein eRezept sofort in der Apotheke einlösen kann. Bei vorbestellten eRezepten ist es durchaus möglich, die Signatur einmal am Tag durchzuführen. Der Patient muss dann entsprechend informiert werden, ab wann das eRezept für ihn einlösbar ist.

Wie wird gewährleistet, dass nicht jeder in der Praxis eRezepte unterschreiben kann, wenn ich die Komfortsignatur aktiviert habe?

Für das eRezept empfiehlt es sich, die Komfortsignatur einzurichten. Bei der Komfortsignatur geben Sie mit einem PIN bis zu 250 Signaturen frei. Sie müssen so nicht für jede Signatur erneut die PIN eingeben. Die freigegebenen Signaturen werden über den für den Arzt angelegten Benutzer im Praxisverwaltungssystem gesteuert. Solange nur der Arzt über die Zugangsdaten für seinen Benutzer verfügt, kann auch nur der Arzt diese freigegebenen Signaturen nutzen.

Kann ich eRezepte auch für Privatpatienten, BTM, Hilfsmittel und Heilmittel verschreiben?

Zurzeit können lediglich verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten gesetzlicher Krankenkassen per eRezept verschrieben werden. Anfang 2024 soll für PKV-Versicherte die Möglichkeit zum eRezept geschaffen werden. Elektronische BTM-Rezepte sind zurzeit für Juli 2024 geplant. Hilfsmittel, wie z. B. Kompressions-

strümpfe, werden voraussichtlich erst ab 2026 per eRezept verfügbar sein. Heilmittel werden in einer der weiteren Ausbaustufen berücksichtigt.

Muss ich ein neues eRezept ausstellen, wenn die Apotheke sagt, dass ein Medikament aufgrund von Lieferengpässen auf dem Markt zurzeit nicht verfügbar ist?

Apotheken haben bei der Ausgabe von verschriebenen Medikamenten einen gewissen Handlungsspielraum, ohne dass eine Ausstellung eines neuen Rezeptes notwendig ist. Derselbe Handlungsspielraum gilt bei elektronischen Rezepten. Wenn der Handlungsspielraum der Apotheke ausgeschöpft ist, können Sie das ausgestellte eRezept im eRezept-Fachdienst stornieren und ein neues eRezept ausstellen. Sobald die Signatur erfolgt ist, kann die Apotheke das neue eRezept mithilfe der eGK abrufen, ohne dass der Patient noch einmal in die Praxis kommen muss.

Wie stelle ich eRezepte aus, wenn die Telematikinfrastruktur ausfällt?

eRezepte können nur ausgestellt werden, wenn eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur besteht, da elektronische Rezepte sofort nach erfolgreicher Signatur in den eRezept-Fachdienst geladen werden, damit die elektronische Verordnung dem Patienten sofort zum Einlösen zur Verfügung steht. Sollte die Telematikinfrastruktur in Ihrer Praxis ausfallen, verwenden Sie als Ersatzverfahren das Muster 16.

KATHRIN FRIESTER, KVSH

Infoflyer für Patienten – jetzt bestellen

Wie funktioniert das eRezept? Wie bekomme ich die App? Wie funktioniert das Einlösen mit der eGK? Diese und andere Fragen von Patienten rund um das eRezept werden in einem Infoflyer beantwortet, den die KVSH gemeinsam mit der Apothekerkammer Schleswig-Holstein veröffentlicht hat. Praxen können die Patienteninformation zum eRezept über das eKVSH-Portal unter **Service > Formularbestellung > Patienteninformationsflyer** zur Auslage im Wartezimmer bestellen.

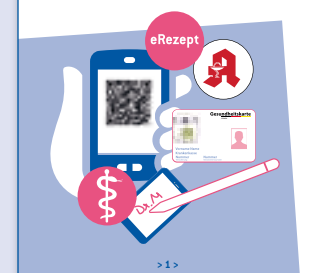
Online-Themenseite zum eRezept

Informationen rund um das eRezept stehen auf der KVSH-Themenseite unter **www.kvsh.de/praxis/in-der-praxis/erezept** zum Download bereit.

Wie funktioniert das eRezept?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verordnen wie gewohnt Ihre Medikamente. Das eRezept wird digital signiert und gespeichert, der bekannte Ausdruck in Rosa entfällt.

Mit der App „Das E-Rezept“, Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder einem Papierausdruck mit QR-Code können Sie die eRezepte in der Apotheke Ihrer Wahl einlösen.



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

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

Dann senden wir Ihnen gern ein Exemplar des rund 200 Seiten umfassenden Buches kostenfrei zu. Richten Sie Ihre Bestellung bitte an presse@kvsh.de. Die Festschrift finden Sie auch zum Download auf unserer Website unter www.kvsh.de/presse.



Zwischen Freiheit und Verantwortung

Ein historischer Streifzug durch die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein

1945 – 2021: Nachkriegswirren und Nachwuchskampagne

Das Kriegsende im Mai 1945 bedeutete für die Schleswig-Holsteiner nur ein kurzes Durchatmen. Zum täglichen Kampf um Heiz- und Lebensmittel, Wohnraum und Arbeit kamen gigantische Flüchtlingsströme aus den sowjetisch besetzten Gebieten im Osten hinzu – eine kaum zu lösende Aufgabe für das kleine

Land zwischen den Meeren. 1946 lebten nach einer Volkszählung 2,6 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein, im Vergleich zum letzten Friedensjahr 1939 ein unfassbarer Zuwachs von rund einer Million Menschen. Auf vier Einheimische kamen drei Hinzugezogene, kein anderes Land innerhalb der drei Westsektoren hatte einen derart hohen Anstieg zu verzeichnen.



Flüchtlinge überqueren die sowjetisch-britische Zonengrenze bei Herrnburg nahe Lübeck

Mit den Flüchtlingstrecks kamen auch viele Ärzte nach Schleswig-Holstein. Oft handelte es sich dabei um ältere Ärzte, die ihre heimischen Praxen erst kurz vor Anrücken der Sowjetarmee verlassen hatten, die sogenannten „Flüchtlingsärzte“. Eine weitere Gruppe bildeten heimkehrende Ärzte aus Kriegsgefangenschaft, deren Praxen allerdings noch von „Hilfskassenärzten“ belegt waren. Hinzu kamen junge Militärärzte, die primär für den Kriegseinsatz ausgebildet waren, wie auch eine große Zahl an Medizinstudierenden, die sich eine berufliche Existenz aufbauen wollten.

Was den ärztlichen Nachwuchs anging, befürchtete der damalige Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer und KV in Schleswig-Holstein, Dr. Curt Walder, im Jahr 1949 das Schlimmste: „Die Universitäten sind infolge unverantwortlicher Fehlleitung mit Medizinstudenten überfüllt und der Zustrom zum Medizinstudium hält trotz aller Warnungen an. (...) Sofern es nicht in letzter Stunde gelingt, die Zahl der Studienanfänger durch drastische Maßnahmen zu verringern, die bereits Studierenden durch Umschulung, Erschwerung der Examina und dergleichen zu einem Wechsel zu bewegen und die Zahl der erteilten Bestellungen in einem den Bedarf wenigstens annähernd Rechnung tragenden Maße zu halten, ist eine Katastrophe unausbleiblich.“ Ganz ähnlich äußerte sich übrigens auch cand. med. Fritz Beske, damals noch Vorsitzender des Allgemeinen Studentenausschusses an der Kieler Universität, welcher später als Politiker und Wissenschaftler eine wichtige Rolle in der schleswig-holsteinischen Gesundheitspolitik spielen sollte. Als Kompromiss schlug Beske „eine Beschränkung der Zulassung für die nächsten Semester auf etwa 50 Bewerber pro Jahr und Universität“ vor. Ferner sollten nach seiner Ansicht „an jeder Universität Zulassungsausschüsse gebildet werden, die eine scharfe Prüfung und bestmögliche Auslese gewährleisten“.

Kassenärzte auf Abruf

Unmittelbar nach Kriegsende ging es jedoch zunächst darum, sich einen Überblick über die chaotischen Verhältnisse vor Ort zu verschaffen und die ausschließliche Zuständigkeit der Ärztekammer bei der Erteilung von Kassenzulassungen durchzusetzen. Keine leichte Aufgabe für den Kieler Arzt Berthold Rodewald, der von der britischen Militärregierung mit der Reorganisation der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft beauftragt wurde.

„Die Verhältnisse sahen traurig genug aus. In den Monaten von Mai bis Juli 1945 hatte ein Interregnum im Rechtsbereich der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung geherrscht. In Kreisen, Städten und Gemeinden waren an die Stelle der nationalsozialistischen ‚Führer‘ neue Kräfte getreten, die sich (...) verpflichtet fühlten und berechtigt glaubten, regelnd und entscheidend eingreifen zu dürfen. Fast jeder Landrat, Bürgermeister oder Gemeindevorsteher setzte nach eigenem Ermessen Kassenärzte ein oder wieder aus und erteilte nach örtlichem Ermessen, persönlichen Beziehungen und ohne jede Kenntnis der Rechtslage (...)

Niederlassungsgenehmigungen und Kassenzulassungen. Es war nicht ganz leicht, hier wieder geordnete Rechtsverhältnisse zu schaffen; es ging auch nicht immer ohne Reibungen und ohne Kämpfe.“



Kino-Reklame um 1950

Davon unabhängig erreichten immer weitere Ströme an Flüchtlingen und Vertriebenen die Provinz Schleswig-Holstein. Umsiedlungsabsprachen der Landesregierung mit „Aufnahme-Ländern“ platzten immer wieder kurz vor ihrer Umsetzung. Niemand wusste daher, wie viele der Menschen endgültig in Schleswig-Holstein bleiben und wie viele in andere Regionen umgesiedelt würden. Aufgrund dieser Unsicherheit war eine seriöse Planung des langfristigen Bedarfs an Ärzten völlig ausgeschlossen. Bereits mit „Rundschreiben Nr. 4“ vom 6. Oktober 1945 wies die Ärztekammer daher darauf hin, Kassenzulassungen nur „vorübergehend“ zu erteilen. Schon seit dem 4. September 1939 galt eine „allgemeine Sperre für die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“, die der Ärztekammer jetzt von Nutzen war; sie konnte hierdurch flexibel auf eine geänderte Versorgungslage

reagieren. Für die betroffenen Ärzte bedeutete es hingegen eine Kassentätigkeit auf Abruf, auf der sich natürlich keine berufliche Existenz aufbauen ließ.

Jedoch war selbst eine widerrufliche Kassenzulassung nicht einfach zu erhalten. Beantragten mehrere Ärzte eine Zulassung, erfolgte die Auswahl nach bestimmten Richtlinien. Hierbei konnte von großer Bedeutung sein, ob der Arzt „durch Abstammung oder langandauernden eigenen Wohnsitz in der Provinz Schleswig-Holstein beheimatet“ war oder „mindestens zwei Jahre Frontdienst geleistet“ hatte.



Berechtigungsschein der Ärztekammer Schleswig-Holstein, 1948

Hatte man eine Kassenzulassung endlich ergattert, waren die Arbeitsbedingungen der Ärzte dennoch katastrophal, da die allgemeine Mangelsituation auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt machte. Mit einem Hilferuf in mehreren Zeitungen wandte sich die Ärztekammer Schleswig-Holstein im Frühjahr 1947 an die breite Öffentlichkeit:

„Es fehlt an allem: an Medikamenten, Verbandstoffen, Geräten, Spritzen, Desinfektions- und Waschmitteln; nicht einmal das Stück Seife zur täglich oft Dutzende von Malen notwendigen Händereinigung der neu eingewiesenen Ärzte und der neu eingewiesenen Flüchtlingsärzte ist zu erlangen. Die ärztliche Ausrüstung der neu eingewiesenen Ärzte und zusätzlich eingewiesenen Flüchtlingsärzte ist meist mangelhaft, ihre Arbeit dadurch naturgemäß meist unvollkommen. Die Sprech- und Wartezimmer sind kalt oder zumindest schlecht geheizt (...). Die Motorisierung der Ärzte, ihre Versorgung mit Bereifung und Brennstoff ist völlig unzureichend und lässt gelegentlich trotz erheblicher Zunahme der Ärzte im entscheidenden Augenblick die schnelle Hilfe vermissen. Durch die unübersichtliche Stromsperre ist oft ein schnelles Desinfizieren von Instrumenten, Spritzen usw. unmöglich, sodass dringende, lebensrettende Operationen bisweilen nicht ausgeführt werden können. Entbindungen bei Stalllaterne sind keine Seltenheit mehr. Narkosen können dann der Explosionsgefahr wegen nicht ausgeführt werden. (...) Krankentransporte erleiden häufig durch das völlige Versagen des Fernsprechkamers oder durch Krankenwagen defekt oder Benzinmangel unverantwortlichen Aufschub. (...) Mangel an Medikamenten aller Art durch Stilllegung pharmazeutischer Fabriken aus Kohlenmangel verhindert vielfach ein erfolgreiches Handeln oder stellt gelegentlich sogar das Todesurteil für den Patienten dar.“ Die unhaltbaren Verhältnisse entspannten sich erst im Laufe der nächsten Jahre.

Wiedergeburt des paritätischen Zulassungsausschusses

Mit der „Zulassungsordnung für Ärzte“, die in der britischen Besatzungszone zum 1. Juli 1948 in Kraft trat, wurde der Zulassungsausschuss auch in Schleswig-Holstein wieder paritätisch mit je drei Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt. Eine Übergangsregelung des „Vorläufigen Ausschusses für Ärzte und Krankenkassen“ sah ferner vor, dass alle vorübergehenden Kassenzulassungen nunmehr als „ordentliche Zulassungen“ gelten sollten, wenn nicht von Ärzte- oder Kassenseite dagegen Widerspruch eingelegt wurde. Stichtag war der 30. September 1948. „Die Unsicherheit der künftigen Entwicklung hat bekanntlich die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen im Jahr 1948 veranlasst, von der (...) Möglichkeit des Widerspruchs gegen Zulassungen weitgehend Gebrauch zu machen“, wie der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer und KV, Dr. Curt Walder, zwei Jahre später die damaligen Beweggründe erläuterte.

Am 1. Juli 1949 waren in Schleswig-Holstein insgesamt 1.495 Kassenärzte tätig. Hiervon besaßen 502 Ärzte bereits vor dem Krieg eine Kassenzulassung. Bei 528 Ärzten war die vorübergehende inzwischen in eine endgültige Kassenzulassung umgewandelt worden. Demgegenüber hatten 465 Ärzte, also fast ein Drittel aller Kassenärzte, noch immer lediglich eine Zulassung auf Widerruf.

Auch waren noch acht dänische Ärzte im Rahmen des „Dänischen Gesundheitsdienstes“ im äußersten Norden Schleswig-Holsteins offenbar räumlich ungebunden tätig. In seinem Jahresbericht stellte Rodewald hierzu fest, dass diesen vom Ministerium für Wohlfahrt und Gesundheitswesen eine Genehmigung erteilt worden sei, „ohne dass der Ort der Berufsausübung festgesetzt wäre und ohne eine Gegenseitigkeit seitens Dänemarks. Es haben sich zeitweise aus diesen acht Genehmigungen unerfreuliche Verhältnisse entwickelt, jedoch ist allmählich eine gewisse Beruhigung eingetreten“.

Mit Gründung der Bundesrepublik Deutschland im Mai 1949 kam endlich wieder Bewegung in die festgefahrenen Umsiedlungsplanungen. Eine der allerersten Maßnahmen der Bundesregierung überhaupt war eine Verordnung, wonach bestimmte „Aufnahmeland“ 150.000 Heimatvertriebene aus Schleswig-Holstein aufzunehmen hatten. Nach einer zusätzlichen Weisung waren auch ca. 150 Ärzte aus Schleswig-Holstein umzusiedeln. Da jedoch auch die Aufnahmeland mit Ärzten überbesetzt waren, sollten zunächst nur 30 Ärzte aus Schleswig-Holstein sofort eine Kassenarztstelle erhalten. Hiervon entfielen 15 Kassenarztstellen auf Nordrhein-Westfalen, 5 auf Rheinland-Pfalz, je 4 auf Württemberg-Hohenzollern und Südbaden und je eine Stelle auf Württemberg-Nord und Hamburg. Ein Anfang war gemacht, mehr aber auch nicht. Zwischen Ärztekammer und KV bestand daher „(...) Übereinstimmung darüber, dass mit allen Mitteln weiter versucht werden muss, Ärzte aus Schleswig-Holstein auszusiedeln“.

Bis 1960 verließen insgesamt 400.000 Flüchtlinge und Vertriebene Schleswig-Holstein und fanden insbesondere in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg eine neue Heimat. Auch Ärzte zogen in andere Bundesländer und übernahmen dort Kassenarztstellen. Sofern der Umzug nicht im Rahmen einer Umsiedlungsaktion erfolgte, erhielten sie allerdings keine staatlichen Zuschüsse. Für derartige Fälle konnten jedoch sogenannte „Umsiedlungsbefreiungen“ beantragt werden, finanziert aus dem Fürsorgefonds der Ärztekammer bzw. aus Mitteln der KV.

MARTIN MAISCH, KVSH

Fortführung einer Praxis für Psychotherapie im Krankheitsfall

Seit geraumer Zeit werden im Rahmen des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein im Krankheitsfall von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten finanzielle Unterstützungen für die Beschäftigung einer Praxisvertretung gewährt. Bedingung ist, dass die Praxis durch eine Vertretung fortgeführt und damit die Versorgung von Patienten aufrechterhalten wird. Hiermit tun sich Psychotherapeuten noch schwer. Eine Umfrage unter niedergelassenen Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein hat ergeben, dass man sich mit der Möglichkeit, im eigenen Krankheitsfall eine Vertretung in seiner Praxis arbeiten zu lassen, kaum beschäftigt.



Rechtliche Rahmenbedingungen vorhanden

Eine Vertretung in der Praxis zur Sicherstellung der Versorgung von Versicherten und zur Fortführung und Aufrechterhaltung des Praxisbetriebes ist in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) geregelt. Die sogenannte Sicherstellungsassistenz kommt vor allem bei längerer Krankheit des Praxisinhabers in Betracht. Diese Form der Vertretung (Assistenz) ist immer befristet, muss begründet sein und vom Vorstand der KV genehmigt

werden. Alle durch den Sicherstellungsassistenten erbrachten Leistungen werden der zu erhaltenden Betriebsstätte zugeordnet. Die erbringungs- und abrechnungstechnischen Genehmigungen orientieren sich weiterhin an dem eigentlichen Praxisinhaber, so benötigt auch der Sicherstellungsassistent die entsprechenden Einträge in das Arzt- bzw. Psychotherapeutenregister und die KV-Abrechnungsgenehmigungen.

Praxisalltag in Vertretung lässt sich regeln

Gerade bei längerer Erkrankung des Praxisinhabers ist nicht nur davon auszugehen, sondern es wäre besonders hilfreich, wenn die Praxis ihre Fortführung auch dadurch erfährt, dass neue Patienten von der Sicherstellungsassistenz aufgenommen und versorgt werden können. So würden dann Formulare und beispielsweise auch Berichte im Gutachterverfahren von ihr unterschrieben. In der Regel stimmen dann KV-Praxisstempel des Inhabers und Unterschrift des konkreten Behandlers nicht miteinander überein. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat bereits in der Vergangenheit hierzu einen Stempel „Sicherstellungsassistenz“ genehmigt und damit dazu beigetragen, dass sich der Praxisalltag in Vertretung vorteilhaft und transparent gestalten lässt. Es kommen keine Verwirrungen seitens Gutachter und Krankenkassenmitarbeitern auf. Und für die Patienten hat es den Vorteil, dass beispielsweise Bewilligungsbescheide auf den ihnen bekannten Namen des Sicherstellungsassistenten ausgestellt werden. Und es hat sich schon in der Vergangenheit gezeigt, dass auch Krankenkassen im Sinne ihrer Versicherten dazu bereit sind, Bewilligungsbescheide von bereits laufenden antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapien auf den Namen der Sicherstellungsassistenz zu übertragen. Ganz im Sinne der Gewährleistung einer kontinuierlichen Versorgung von Patienten ziehen hier alle an einem Strang.

Umdenken bei Einzelpraxen ist gefordert

Die vorab dargelegten Regelungen und organisatorischen Angelegenheiten zeigen, dass Sicherstellungsassistenz nicht neu erfunden wurde, weil die Abgeordnetenversammlung der KVSH in ihrem Statut beschlossen hat, Zuschüsse für Praxisvertretungen im Krankheitsfall zu gewähren. Sämtliche Regelungen zur Sicherstellungsassistenz gibt es seit langer Zeit. Trotzdem findet diese Möglichkeit der Vertretung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung kaum statt. Die Probleme liegen woanders. Niemand möchte länger und ernsthaft krank werden – auch Psychotherapeuten nicht. Und so hat eine Umfrage unter den Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein ergeben, dass eine Mehrheit davon ausgeht, wenn sie erkrankt, dann nur kurz und leicht. Hinzu kommt, dass die überwiegende Zahl der psychotherapeutischen Praxen aus nur einer Person, dem Praxisinhaber besteht. Und so ist man in keiner Weise, weder gedanklich noch räumlich, darauf vorbereitet, jemand anderes als Behandler in seine Räumlichkeiten zu lassen. Aber gerade dieses Gedankenspiel wäre ja mal

notwendig, um sich die Fortführung der eigenen Ein-Mann- oder Ein-Frau-Praxis beispielsweise nach plötzlicher Erkrankung oder Unfall vorstellen zu können. Damit Fortführung von psychotherapeutischen Praxen im Krankheitsfall tatsächlich funktioniert, bedarf es eines Umdenkens in der eigenen Praxisgestaltung. Auch könnte es sinnvoll sein, für Berufskollegen oder Angehörige einen Ordner anzulegen, in dem alles das zu finden ist, was man wissen sollte, um im Falle der krankheitsbedingten Verhinderung des Praxisinhabers die Praxis fortführen zu können.

Ein Vertretungspool für die Sicherstellung

Rechtliche Regelungen sind vorhanden und nehmen wir einmal an, dass auch ausreichende Vorbereitungen und die innere Bereitschaft dafür vorhanden sind, dass im Krankheitsfall ein Kollege oder eine Kollegin in die Praxis kommt und diese im Rahmen einer genehmigten Sicherstellungsassistenz fortführt. Bleibt die Frage, woher kommen diese Kollegen und Kolleginnen? Hier mangelt es noch an Listen, die einen vorhandenen Vertreterpool abbilden. Bislang muss hier jeder Psychotherapeut noch selbst suchen. Aber wie eine Suche starten, wenn man beispielsweise schwer erkrankt in einer Klinik liegt. Im Bereich der psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte es eigentlich ausreichend Kollegen und Kolleginnen für eine solch befristete Aufgabe geben. In diesen Berufsgruppen ist Nachwuchs in großer Zahl vorhanden. Auch gibt es im Bereich der Psychotherapie viele Praxisinhaber mit einem halben Versorgungsauftrag. Und auch diese könnten befristet beispielsweise in einer Praxis mit ebenfalls hälftigen Versorgungsauftrag, dessen Inhaber nun erkrankt ist, aushelfen – d. h. dort die Versorgung sicherstellen. Im eigenen Interesse aber auch im Sinne der Aufrechterhaltung von Versorgung sollten Psychotherapeuten darauf hinwirken, einen Vertreterpool zu schaffen. Das könnte durchaus auch eine Aufgabe der Psychotherapeutenkammer sein, sind doch bei ihr alle in Frage kommenden Psychotherapeuten Mitglied.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Post-COVID: Neue Herausforderungen für die Psychosomatik

DR. ARND SCHWEITZER, DGPM LANDESVERBAND HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Eine komplexe Krankheit, kontrovers diskutierte Behandlungsansätze – wie kann es beim Post-COVID-Syndrom gelingen, die Sichtweisen der verschiedenen medizinischen Fachgebiete zu integrieren und zu einem gemeinsamen Verständnis zu kommen? Damit beschäftigte sich die Tagung „Psyche und Soma bei Post-COVID“ des Landesverbandes Hamburg/Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) in Hamburg.



Professor Dr. Hans Ulrich Schmidt, Ärztlicher Leiter des Ambulanzentrums Psychosomatische Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Vorsitzender des Landesverbandes der DGPM begrüßte die rund 100 Gäste und wünschte, dass es gelingen möge, das Thema in seiner Ganzheit, holistisch zu betrachten. Gleichzeitig benannte Dr. Werner Bartens, Arzt und Redakteur der Süddeutschen Zeitung sowie Moderator der Tagung, dass viele Aspekte rund um die Pandemie „so aggressiv, so kontrovers, so gesellschaftlich spaltend wie kein anderes in den vergangenen 25 Jahren“ diskutiert werde.

Diagnostik-Möglichkeiten und Therapieansätze

In ihrem Vortrag stellte Professorin Dr. Carmen Scheibenbogen, Leiterin der Immundefekt-Ambulanz und kommissarische Direktorin des Instituts für Medizinische Immunologie der Berliner Charité, zunächst die WHO-Definition des Post-COVID-Syndroms vor: anhaltende Symptome, länger als drei Monate, mit Einschränkungen im Alltag, die nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können, mit Fatigue/einer Belastungsintoleranz, kognitiven Einschränkungen, Schmerzen sowie Kreislauf/Schwindel. Ein Teil der Patienten mit Post-COVID entwickle eine Myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS), das

durch eine ausgeprägte Belastungsintoleranz gekennzeichnet ist. Sie stellte verschiedene Diagnostik-Möglichkeiten und Therapieansätze vor, die aktuell erforscht würden. Therapeutisch plädierte Scheibenbogen für eine multidisziplinäre Versorgung, zu der auch die Psychotherapie gehöre.

Professor Dr. Julian Schulze zur Wiesch, leitender Oberarzt der Sektion Infektiologie, Zentrum Innere Medizin des Hamburger UKE, beschrieb COVID als Multi-Organ-Krankheit. Bestimmte Faktoren trügen mit dazu bei, dass sich ein Post-COVID-Syndrom entwickelt: eine Reaktivierung des Epstein-Barr-Virus im Körper des Betroffenen, Diabetes mellitus Typ II, eine anfänglich hohe Viruslast mit Sars-CoV-2 sowie Autoantikörper. Auch könne eine Infektion des Vagus-Nerv einen Teil der Symptome gut erklären. „Jedoch ist es statistisch so, dass jeder von uns sechs bis sieben chronische Virusinfektionen hat“, sagte Schulze zur Wiesch – eine Tatsache, die oft schockierend für seine Patienten sei.

Passende Versorgung oftmals schwierig

Dr. Melanie Hümmelgen, Ärztliche Direktorin der Mühlenbergklinik in Bad Malente, sieht als Kardiologin viele Post-COVID-Patienten mit Herzstolpern und Kreislaufschwäche, die darunter sehr leiden. Häufig seien zudem Kopf- sowie Gelenkschmerzen dabei. Insgesamt seien mehr als 203 Symptome an zehn Organsystemen beschrieben – dies mache es schwer, dass die Menschen dann passend versorgt werden können. In ihrer Klinik könne sie aktuell eine multimodale, multi- und interdisziplinäre Komplexrehabilitation anbieten, denn es sei wichtig, die Patienten nicht nur kardiologisch, neurologisch, pneumologisch oder rein psychosomatisch zu behandeln. Klar sei, dass es oft eine schon lange bestehende Arbeitsunfähigkeit gebe, eine Wiedereingliederung dauere oft länger als bei anderen Erkrankungen, vor allem, wenn kognitive Defizite vorlägen. Zudem fehle es an spezifischen Nachsorge-Angeboten für Post-COVID-Patienten.

Professor Dr. Bernd Löwe, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKE bemerkte, dass auch Fachleute immer wieder „psychosomatisch“ mit „eingebildet“ gleichsetzten. Zudem heiße es oft, wenn nichts Körperliches gefunden werde, dann sei es psychisch – auch hier gebe es ein falsches dichotomes Verständnis, das völlig außer Acht lasse, dass beide Systeme Soma und Psyche sich permanent gegenseitig beeinflussten. Er stellte eine Reihe von Studien vor, die zeigten, dass psychologische Faktoren eine eindeutige Rolle bei Post-COVID spielten, zum Beispiel Einsamkeit und dysfunktionale Erwartungen. Eine Studie an jungen Erwachsenen konnte zeigen, dass Post-COVID-Symptome beinahe in gleich hoher Prozentzahl bei Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion auftreten wie in der Kontrollgruppe, in der keine Infektion nachgewiesen werden konnte. „Vorannahmen spielen eine wichtige Rolle bei der Erkrankung“, sagte Löwe, Erwartungen beeinflussten die Symptome. Mit aller Wahrscheinlichkeit gelte dies auch für das Post-COVID-Syndrom.

Kontroverse Diskussion

Wie schwer es jedoch fällt, Soma und Psyche zu verbinden, wurde anschließend in der durchaus kontrovers geführten Podiumsdiskussion deutlich. Dass auch auf dieser Tagung mehrfach der Satz fiel: „Das Post-COVID-Syndrom ist eine somatische Erkrankung“ zeige, dass die Trennung weiterhin in den Köpfen sei, sagte Dr. Hümmelgen, sowohl bei den Ärzten als auch den Patienten. Oft stehe „psychosomatisch“ nicht nur für „eingebildet“, sondern auch für „selbst schuld“. Letztlich waren sich alle einig, dass es beim multifaktoriellen und multisymptomatischen Post-COVID-Syndrom mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit brauche.

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____ 25

Unterschriftenverfahren der 1. Ergänzungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 31. Dezember 2019 abgeschlossen _____ 27

Änderungen der Satzung, der Wahlordnung, der Disziplinarordnung und der Entschädigungsregelungen Teil I der KVSH _____ 27

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen _____ 27

KKH tritt dem Checkup⁺-Vertrag bei _____ 28

CED-Vertrag mit der BARMER _____ 28

Ausschreibung hauptamtlicher KVSH-Vorstand _____ 29

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Folgende Ärztinnen wurden im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Die Beschlüsse sind noch nicht bestandskräftig, sodass gegen sie noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Katrin Eichen	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	23558 Lübeck, Lindenstraße 19	17.08.2023
Dr. med. Sigrid Lüders – Umwandlung der bisherigen Anstellung in eine halbe Zulassung –	Innere Medizin (hausärztlich)	24321 Lütjenburg, Niederstraße 9	01.10.2023
Meike Schröder-Hergt – Umwandlung der bisherigen Anstellung in eine volle Zulassung –	Innere Medizin und Pneumologie	25746 Heide, Rungholtstraße 5 f	01.10.2023
Dr. med. Kathrin Scharfetter – halbe Zulassung –	Diagnostische Radiologie mit dem Schwerpunkt Kinderradiologie	23560 Lübeck, Kronsfordter Allee 71-73	01.01.2024

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Axel Krüsmann/ Dr. med. Michael Weiß	24395 Gelting, Schmiedestraße 4	Allgemeinmedizin	07.09.2023	Dr. med. Timme Denker – ganztags – Übernahme einer Angestelltenstelle

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Daniela Falk	Neurochirurgie	Rendsburg
Henrich Wiederhold	Neurochirurgie	Rendsburg
Dr. med. Christoph Sauer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Altenholz
Dr. med. Sandra Köhncke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Dr. med. Roman Mroz	Orthopädie und Unfallchirurgie	Heide
Dr. med. Timm Bobka	Orthopädie	Oldenburg
Dr. med. Andreas Schmid	Chirurgie	Ratzeburg
Dr. med. Jörn Pfeiffenberger	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Itzehoe
Dr. med. Jan Scheele	Viszeralchirurgie	Heide
Dr. med. Annette Sommerfeld	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Reinbek
Dr. med. Roland Preuss	Innere Medizin/Gastroenterologie	Ratzeburg
PD Dr. med. Andrea Pace	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Christian Mehrens	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Armin Käß	Innere Medizin/Gastroenterologie	Kiel
Dr. med. Malte Kasperek	Innere Medizin/Gastroenterologie	Kiel
Dr. med. Jens Stevens	Innere Medizin/Kardiologie	Kiel
Dr. med. Moritz Koriath	Innere Medizin/Kardiologie	Pinneberg
Dr. med. Iris Koper	Innere Medizin/Pneumologie/ Pulmologie	Oldenburg
Dr. med. Stefan Mahlmann	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Siegfried Haas	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Paul Zimmermann	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Kristin Bajorat	Innere Medizin	Neumünster
Dr. med. Thomas Wander	Innere Medizin	Wyk/Föhr
Prof. Dr. med. Jose M. Valdueza	Neurologie	Bad Segeberg
Prof. Dr. med. Björn Hauptmann	Neurologie	Bad Segeberg
Dr. med. Frauke Strahlendorf-Elsner	Laboratoriumsmedizin	Neumünster
Dr. med. Uta Fenske	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Dr. med. Hilke Wendt	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Dr. med. Uwe Heilenkötter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe



Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Jan Castan	Anästhesiologie	Westerland/Sylt
Claus Sieck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Christian Falkenberg	Kinder- und Jugendmedizin	Nebel/Amrum
Klaus Wogawa	Allgemeinmedizin	Helgoland

Unterschriftenverfahren der 1. Ergänzungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 31. Dezember 2019 abgeschlossen

Die zum 1. Januar 2023 in Kraft getretene 1. Ergänzungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung wurde von den Krankenkassen(-verbänden) und der KVSH unterschrieben.

Der unterschriebene Vertrag kann unter www.kvsh.de/praxis/verordnungen/sprechstundenbedarf eingesehen und heruntergeladen werden.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die 1. Ergänzungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 31. Dezember 2019 in Papierform zu, Tel. 04551 883 362 zu.

Änderungen der Satzung, der Wahlordnung, der Disziplinarordnung und der Entschädigungsregelungen Teil I der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 14. Juni 2023 Änderungen der Satzung, der Wahlordnung, der Disziplinarordnung und der Entschädigungsregelungen Teil I der KVSH beschlossen. Die Satzungsänderungen wurden von der Aufsichtsbehörde genehmigt und treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Veröffentlichung erfolgt im Internet unter www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Satzung, www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Wahlordnung, www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Disziplinarordnung und www.kvsh.de/Praxis/Rechtsvorschriften/Entschädigungsregelungen Teil I. Im Einzelfall wird der Text der jeweiligen Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 20. September 2023 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 beschlossen. Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmassstab-hvm.

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

KKH tritt dem Checkup+-Vertrag bei

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) tritt zum 1. Oktober 2023 dem Vertrag „Checkup+“ bei. Neben den Versicherten der AOK NordWest können die Leistungen aus dem Vertrag damit auch für Versicherte der KKH erbracht und abgerechnet werden.

Ziel des Vertrags ist es, bei Patienten mit einer bestehenden chronischen Krankheit die Progression der Erkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, indem bei bestimmten Indikationen gezielt auf Begleit- und Folgeerkrankungen untersucht wird, um Komorbiditäten schneller erkennen und behandeln zu können.

Aufgrund unterschiedlicher Vorgaben für die Krankenkassen sind jedoch nur fünf der sechs Module aus dem AOK-Vertrag für KKH-Patienten möglich.

Folgende Versorgungsfelder (Module) sind enthalten: Demenz, Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz bei COPD, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale. Das jeweilige Screening wird mit 15 Euro vergütet. Das Modul „symptomatische Arthrose des Hüft- und Kniegelenks“ gilt aktuell leider nur für AOK-Patienten.

Wenn im Rahmen des Screenings die entsprechende Erkrankung diagnostiziert wird, soll der Arzt im Rahmen eines krankheitsorientierten intensiven Gesprächs insbesondere den Umgang mit der Erkrankung und die Möglichkeiten zur Alltagsbewältigung mit dem Patienten ausführlich besprechen. Dieses Gespräch wird ebenso wie die folgenden Verlaufskontrollen (aktueller Krankheitsstatus, gegebenenfalls Therapieanpassung) mit 20 Euro vergütet.

Teilnehmen können alle im Bereich der KVSH zugelassenen und angestellten Vertragsärzte, die für die hausärztliche Versorgung zugelassen sind. Die Teilnahme am Vertrag bedarf einer schriftlichen Genehmigung durch die KVSH. Auch die Patienten müssen ihre Teilnahme am Vertrag erklären.

Perspektivisch sind weitere Ersatzkassen an einem Beitritt interessiert.

Die Abrechnungsziffern werden mit dem nächsten Stammdatenupdate eingespielt. Vorerst können Sie die Ziffern in Ihrem PVS manuell anlegen.

Den vollständigen Vertragstext, weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen für Ärzte und Patienten finden Sie auf der KVSH-Webseite:

www.kvsh.de/praxis/vertraege/fruehzeitige-diagnostik-und-behandlung-von-begleiterkrankungen/checkup

CED-Vertrag mit der BARMER

Zum 1. Oktober 2023 gilt für den CED-Vertrag mit der BARMER eine neue Anlage 4 „Arzneimitteltherapie“. Geändert wurde die Systematik der Berechnung und Einteilung der Wirkstoffe in die Kategorien grün/gelb/rot sowie die Ampeldarstellung.

Die neue Anlage 4 finden Sie ebenso wie die Vertragsunterlagen, die entsprechende Änderungsvereinbarung und weitere Informationen auf unserer Website unter <https://www.kvsh.de/praxis/ced-barmer>



Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
sucht zum Eintritt ab 1. Juli 2024



DREI HAUPTAMTLICHE VORSTANDSMITGLIEDER

Der hauptamtliche Vorstand ist das operative Organ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Aufgabe des hauptamtlichen Vorstandes besteht in der Verwaltung, der gerichtlichen sowie außergerichtlichen Vertretung, in der Führung der laufenden Geschäfte sowie der Wahrnehmung der gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben der KVSH.

Der Vorstand der KVSH besteht aus drei Personen, ihm müssen mindestens eine Frau und mindestens ein Mann angehören. Die Vorstandsmitglieder sind hauptamtlich tätig und vertreten sich gegenseitig. Der Vorstand wird durch die Abgeordnetenversammlung der KVSH für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Der Aufgabenbereich des Vorstandes gliedert sich in drei Geschäftsbereiche „Versorgung“, „Sicherstellung“ und „Gewährleistung“. Die Zuteilung der Geschäftsbereiche und der weiteren Aufgaben regelt der Vorstand in seiner Geschäftsordnung. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Geschäftsordnung verwaltet jedes Mitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.

Wählbar ist jede natürliche Person, die die erforderliche fachliche Eignung für das Vorstandsamt besitzt. Dafür ist eine grundlegende Kenntnis der Regelungszusammenhänge des deutschen Gesundheitssystems Voraussetzung.

Aussagekräftige Bewerbungen sind bis zum 15. Dezember 2023 unter Nennung des bzw. der angestrebten Geschäftsbereiche und des Datums des frühestmöglichen Amtsantritts mit Angaben über die Eignung für das Vorstandsamt zu richten an den Findungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg.

DER VORSITZENDE DER
ABGEORDNETENVERSAMMLUNG,
DR. THOMAS MAURER

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Ob hausärztlich oder fachärztlich, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Viele Mediziner entscheiden sich ganz bewusst für eine Niederlassung und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die ihnen eine Praxistätigkeit bietet. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Persönlichkeiten stecken dahinter? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME: Dr. Barbara Schmalbach
FACHRICHTUNG: Neurologie
SITZ DER PRAXIS: Kiel
NIEDERLASSUNGSFORM: Praxisgemeinschaft

Neu niedergelassen seit: 2. Januar 2023

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach meiner Facharztausbildung am UKSH in Kiel habe ich seit 2016 als angestellte Ärztin im niedergelassenen Bereich gearbeitet und recht bald gemerkt, dass mir die Tätigkeit in einer Praxis Freude macht. Als niedergelassene Neurologin ist es mir möglich, meine Patientinnen und Patienten – falls erforderlich – auch über einen längeren Zeitraum zu begleiten. So kann eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit! Kein Tag gleicht dem anderen. Neurologie ist ein sehr dynamisches Fach mit sich rasant entwickelnden therapeutischen Optionen.

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

Ich habe es als sehr hilfreich empfunden, in ein bereits bestehendes Team einzutreten und von den Erfahrungen meiner Kolleginnen und Kollegen zu profitieren.

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

J. K. Rowling, die Autorin von „Harry Potter“. Ich würde gern erfahren, wie es ihr möglich war, eine so detaillierte Phantasiewelt zu erschaffen, die über Jahrzehnte Kinder, Jugendliche und Erwachsene begeistert und dem einen oder anderen den Zugang zur Welt der Bücher überhaupt erst eröffnet.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Sport und im Anschluss Sauna mit viel Zeit im Ruheraum (das klappt leider nur im Urlaub)

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Elena Ferrante „Meine geniale Freundin“ und Hanya Yanagihara „Ein wenig Leben“

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

Ob es das ideale Land ist, um sich niederzulassen, vermag ich nicht zu beurteilen. Ich bin im Rheinland geboren und aufgewachsen und habe mich dort wohlfühlt. Seit vielen Jahren lebe und arbeite ich nun sehr gern im hohen Norden und schätze insbesondere die Ausgeglichenheit und Beständigkeit der Schleswig-Holsteiner.

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

Theaterschauspieler geworden.

Ein Arzt wird König

Dr. Michael Klinger ist das neue Oberhaupt der Bürgergilde zu Neumünster von 1578. Seine Treffsicherheit am Schießstand brachte ihn auf den Königsthron. Für den niedergelassenen HNO-Arzt eine etwas ungewohnte „fürstliche“ Rolle. Doch er ist entschlossen, sie mit Leben zu füllen.



Nordlicht: Die Königskette ist das wichtigste Hoheitszeichen des Gildekönigs. Dazu kommt die Kleidung, bestehend aus Zylinder, Schuhen und Jackett in Schwarz und Hemd, Hose und Handschuhen in Weiß. Welche Aspekte der Gildetradition faszinieren Sie neben diesen Äußerlichkeiten am meisten?

Klinger: Neben der Uniform, die nach Ansicht meiner Frau übrigens durchaus ansehnlich ist, geht es mir in erster Linie um Respekt vor und Interesse an überlieferter Historie. Die Bürgergilde zu Neumünster seit 1578 hat ihre ursprünglichen Aufgaben der gegenseitigen Hilfe bei Brand, Not und Tod im Laufe der Jahrhunderte zwar aufgeben müssen, doch die Erinnerung daran ist geblieben. Geblieben und erhalten sind auch die alten Gilderollen, Gildebücher und histo-

Nordlicht: Herzlichen Glückwunsch, Dr. Klinger. Wie fühlt es sich an, für die nächsten zwei Jahre Oberhaupt der Bürgergilde zu sein und damit eine 450-jährige Tradition in Neumünster fortzuführen?

Dr. Michael Klinger: Tatsächlich hatte ich wegen meiner neuen „Königswürde“ niemals mit dieser großen Aufmerksamkeit gerechnet. Das ist schon ein komisches Gefühl. Die vielen Glückwünsche haben mir aber den Ernst und die Ehre des Amtes dann endgültig klar gemacht. Die traditionsreichen Gilde-Insignien, wie z. B. die Königskette mit goldenem Schild mit Krone, den Initialen „CF“ für Herzog Carl-Friedrich zu Holstein-Gottorp und der Jahreszahl 1735, haben sicher auch dazu beigetragen.

„Es geht mir in erster Linie um Respekt vor und Interesse an überlieferter Historie.“

rischen Dokumente, in denen sich auch ein wesentlicher Teil unserer Stadtgeschichte widerspiegelt. Diese traditionsreichen Stücke werden – wie übrigens auch die Königskette – in der Gildelade verwahrt und nur einmal im Jahr auf unserer Gilde-Generalversammlung am Himmelfahrtstag feierlich geöffnet. Sie zu bewahren und ihren Inhalt nicht zu vergessen, das ist heute unsere Aufgabe. So zeigt das Wappen der Bürgergilde auf rotem Schild einen Schwan mit ausgebreiteten Schwingen, dessen Hals eine goldene Krone umgibt. Darüber freischwebend das weiße Holsteiner Nesselblatt. Es handelt sich dabei um das historische Wappen des „Fleckens Neumünster“ und zeigt somit die Verbundenheit der Gilde zu unserer Heimatstadt. Heutzutage spielt neben der Traditionspflege natürlich auch das gesellige Zusammensein mit den anderen Gildebrüdern eine wichtige Rolle.

Nordlicht: Wer Gildekönig wird, entscheidet sich am Schießstand, an dem beim Königsschießen auf einen Holzvogel geschossen wird. Das erfordert Konzentration und Präzision. Gibt es Parallelen zwischen Ihrer Arbeit als HNO-Arzt in Neumünster und Ihrer Treffsicherheit am Schießstand?

Klinger: HNO-Ärzte operieren in kleinen, sensiblen Gebieten. Da sind eine ruhige Hand und ein gutes Auge schon hilfreich. Tatsächlich konnte ich schon als Wehrpflichtiger bei der Bundes-



In Uniform zum Vogelschießen: Umzug der Bürgergilde durch Neumünster



Vogelschießen um die Königswürde: Wer trifft am besten?

wehr im Schießstand offensichtlich ganz gut treffen. Jedenfalls erhielt ich damals einen Buchpreis als bester Schütze unserer Kompanie.

Nordlicht: Bürgergilden haben in vielen Städten und Gemeinden eine lange Tradition, doch dort ein Ehrenamt zu haben, ist nicht mehr selbstverständlich. Was hat Sie dazu motiviert, den Königstitel übernehmen zu wollen?

Klinger: Zugegebenermaßen bin ich ins Risiko gegangen, als ich am entscheidenden „Königsschuss“ teilgenommen habe. Meine Präferenz wäre eigentlich ein anderer Gildebruder und guter Freund gewesen, dem ich als „Wegbereiter“ dienen wollte. So kam es aber anders und diese Möglichkeit war mir vorher auch durchaus bewusst. Ich hätte aber auch noch ein

paar Jahre länger warten können. In unserer Gilde gab es immerhin fast zwei Dutzend Bereite, die dieses Ehrenamt gerne angenommen hätten, so wie ich es jetzt etwas vorzeitig ebenso gerne annehme.

Nordlicht: Jede Gilde hat ihre eigenen Geschichten und Anekdoten. Welche besonders amüsante hat die Bürgergilde zu Neumünster von 1578?

Klinger: In den Annalen unserer Gilde ist zu lesen, dass unser damaliger Schutzherr Herzog Carl-Friedrich zu Holstein-Gottorp („CF“) sich seinerzeit sehr für das französische Militär begeistert hat. Er konnte sich jedoch aus Geldmangel als Folge des Nordischen Krieges 1721 keine eigene Truppe nach diesem Vorbild mehr leisten. So sei „CF“ damals auf die Idee gekommen, den Gilde-Amtsträgern zumindest einige französisch klingende Titel vorzugeben, was seinem kleinen Herzogtum wohl auch gut zu Gesicht gestanden haben mag. Unsere Gilde übernahm nach seinem Tod zunächst die Bezeichnungen „Capitain“ und „Lieutenant“. Aus den dienstältesten Gildebrüdern wurden die „Grand Musketers“. Dieses wurde in der Gilderolle von 1747 so festgelegt. In der Gilderolle von 1836 wird dann noch ein weiterer Offizier – der „Adjutant“ – erwähnt. Ein Jahr später beschloss man, einen

vierten Offizier zu wählen. Dadurch teilen sich die Ränge in „Premier- und Seconde-Lieutenant“ auf. Der Sarkophag von „CF“ kann übrigens heute noch in der Klosterkirche Bordesholm besichtigt werden.

„Ich sehe meine Aufgabe neben den repräsentativen Pflichten in der aktiven Mitgliederwerbung.“



Am Ende liegt er vorn: Glückwünsche für den neuen Gildekönig Dr. Michael I. Klinger

Nordlicht: Welche Ziele möchten Sie während Ihrer Amtszeit erreichen, damit die Bürgergilde auch in den kommenden Jahren in Neumünster gesellschaftlich relevant bleibt?

Klinger: Unsere Gilde ist schon lange im Stadtleben Neumünsters gut sichtbar. Insofern sehe ich meine Aufgabe neben den repräsentativen Pflichten in der aktiven Mitgliederwerbung. Dazu gehört die Sichtbarmachung unserer spannenden Geschichte und die Vermittlung der Botschaft, dass eine Mitgliedschaft bei uns getreu dem Gildespruch „Einigkeit, Frohsinn und Gemütlichkeit“ richtig Spaß macht.

Nordlicht: Traditionen können eine Brücke zwischen Generationen schlagen, doch jüngere Jahrgänge fehlen oft in den Gilden. Wie könnte es gelingen, auch junge Menschen wieder stärker in die Bürgergilde einzubeziehen?

Klinger: Ein Blick in unsere Mitgliederliste zeigt, dass wir keine überalterte Gilde sind. Der jüngste Gildebruder wurde übrigens erst in diesem Jahr aufgenommen. Die eben beschriebene Verbindung aus Tradition, Spaß und Zusammensein mit spannenden Gildebrüdern wird auch weiterhin der Motor für den Beitritt weiterer junger Menschen sein.

Nordlicht: Ihr Amt hat in Ihrer Praxis sicher für Aufmerksamkeit und auch für das ein oder andere Schmunzeln gesorgt. Werden Sie von Ihrem Team und Ihren Patienten jetzt eigentlich immer mit „Ihre Majestät“ angesprochen?

Klinger: Ja, von zeitunglesenden Patientinnen und Patienten immer wieder. Wenn mir jedoch jemand Glückwünsche zum Amt des „Schützenkönigs“ von Neumünster überbringt, sehe ich mich doch manchmal herausgefordert, ihm die vollkommen andere Herkunft und Hintergründe unserer Gemeinschaften als Brand-, Schutz- oder Totengilde zu erklären.

DAS INTERVIEW FÜHRTE
JAKOB WILDER, KVSH

Die Bürgergilde zu Neumünster seit 1578 hat zurzeit 112 Mitglieder. Der Vorstand besteht aus dem Capitain, Gildevorsteher, Offizieren und der amtierenden Majestät. Die wichtigste Veranstaltung des Jahres ist die Generalversammlung am Himmelfahrtstag. Alle zwei Jahre wird ein Vogelschießen am Mittwoch nach Pfingsten abgehalten, an dessen Ende ein neuer Gildekönig gekürt wird. Amtierende Majestät ist seit dem 31. Mai 2023 Dr. Michael I. Klinger.

Mehr Informationen unter
<https://buergergilde-neumuenster.de/>

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Reinhard Schütze
FACHRICHTUNG: Facharzt für Innere Medizin
SITZ DER PRAXIS: Norderstedt (Kreis Segeberg)
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Praxis geführt vom 1. April 1989 bis zum 20. Januar 2023

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

Unabhängig von hierarchischen Strukturen im Krankenhaus, selbstbestimmt und nach eigenen Vorstellungen zusammen mit verlässlichen, motivierten Mitarbeiterinnen effizient zu arbeiten.

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

Es gab angesichts der ständigen Verbindung von somatischer und psychotherapeutischer Medizin keine bestimmten Momente.

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

Ich würde von Anfang an eine Berufsausübungsgemeinschaft anstreben.

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

Ich habe immer einen gewissen therapeutischen inneren Abstand zu meiner Tätigkeit gehabt. Dadurch konnte ich Praxisalltag und Privatleben besser trennen.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Enkel, Familie, Freunde, Lesen, Musik hören, ins Theater gehen, Reisen und Sport treiben.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Auf meiner alljährlichen Radtour die Elbe abwärts und den Nord-Ostsee-Kanal wieder hoch nach Kiel: die Elbmündung vor Brunsbüttel bei Sonnenuntergang und die Kieler Förde

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

CALM AND CARRY ON!

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

Den Praxiseinstieg möglichst in einer Berufsausübungsgemeinschaft verwirklichen. Sich jederzeit von den bisherigen Praxisinhaberinnen und -inhabern beraten lassen. Dazu die von der KVSH und den Fachverbänden angebotenen Materialien und Seminare nutzen, um fachlich, juristisch (beim Abschließen von Verträgen) und im Management fit zu werden. Es gibt außerdem keinen anhaltenden und umfassenden Praxiserfolg und keine berufliche Zufriedenheit ohne ein gutes Praxisteam!

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



© istock.com/RedlineVector

Sicher durch den Verordnungsdschungel

Impfungen zulasten der GKV

Bevor ein neuer Impfstoff zulasten der gesetzlichen Krankenkassen eingesetzt werden kann, muss es eine Impfempfehlung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) geben und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss einen Beschluss zur Schutzimpfungsrichtlinie gefasst haben. Danach hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) noch zwei Monate Zeit, den Beschluss gegebenenfalls zu beanstanden. Insgesamt vergehen von einer STIKO-Empfehlung bis zur Leistungspflicht der GKV ca. sechs Monate.



© istock.com/bambuscreative

Für die neu vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zugelassenen Impfstoffe gegen Dengue-Fieber – Qdenga® – und gegen RSV – Arexvy® – liegen noch keine STIKO-Empfehlungen vor, sodass eine Impfung zulasten der GKV zurzeit nicht möglich ist.

Sobald die Schutzimpfungsrichtlinie angepasst wurde und es eine entsprechende Impfziffer gibt, werden wir Sie informieren.

Teriflunomid Generikum

Der Wirkstoff Teriflunomid (Originator: Aubagio) steht seit dem 1. September 2023 generisch zur Verfügung. Wirtschaftlich ist die Verordnung von 98 Tabletten (N3).

THOMAS FROHBURG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Beratungsapotheker

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
-----------	---------------	-------------------

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
------------------	---------------	--------------------------

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

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

Wann kann die GOP 01622 EBM abgerechnet werden?

Die GOP 01622 EBM beinhaltet das schriftliche Erstellen eines ausführlichen Kurplans, einer gutachterlichen Stellungnahme oder das Ausstellen der Mustervordrucke 20 a-d, 51, 52, oder 65 auf besonderes Verlangen der Krankenkasse.

Kann der Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten GOP 03220 (Hausärzte) und 04220 (Kinderärzte) EBM auch bei Kontakt in der Videosprechstunde abgerechnet werden?

Da der obligate Leistungsinhalt einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt enthält, kann der Chroniker-Komplex nicht bei Videosprechstunden angesetzt werden.

Gibt es noch die eArztbrief-Versandpauschale nach der GOP 01660 EBM?

Die GOP 01660 EBM wurde zum 1. Juli 2023 gestrichen und kann somit nicht mehr zum Ansatz gebracht werden.

Was bedeutet das Suffix „R“, wenn dieses der Grund- oder Versichertenpauschale im Rahmen der Honorarabrechnung zugefügt wird?

Das Suffix „R“ ist eine Kennzeichnung für einen Zuschlag auf die Grund- und Versichertenpauschalen in fachgleichen Gemeinschaftspraxen bzw. Praxen mit angestellten Ärzten. Bei Fachärzten beträgt der Aufschlag auf die Grundpauschale 10 Prozent.

Bei Hausärzten beträgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale 22,5 Prozent.

Das Suffix wird automatisch von der KV hinzugefügt, die Praxen brauchen es nicht anzusetzen.

Gründungszuschuss als Starthilfe

Was viele Praxisgründerinnen und -gründer nicht wissen: Sie können Zuschüsse vom Staat bekommen, denn eine Gesetzesänderung lässt den sogenannten Gründungszuschuss wieder zu. Das Nordlicht führte mit Kerstin Claußen, Steuerberaterin bei der DELTA Steuerberatungsgesellschaft mbH, ein Interview über die Hintergründe und Modalitäten.

Nordlicht: Der Gesetzgeber hat den Zugang zu Zuschüssen für eine Existenzgründung nach einigen Jahren des Stillstands seit dem 1. Januar 2023 wieder deutlich erweitert. Was steckt dahinter?

Kerstin Claußen: Existenzgründerinnen und Existenzgründer haben die Möglichkeit, einen Gründungszuschuss bei der Agentur für Arbeit zu beantragen, wenn sie noch für mindestens 150 Tage Anspruch auf Arbeitslosengeld I haben und die zukünftige selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausüben möchten. Die Bewilligung des Zuschusses ist aber eine Ermessensentscheidung. Das bedeutet, dass kein Rechtsanspruch auf den Zuschuss besteht. Bisher wurde bei dieser Entscheidung der Vermittlungsvorrang gemäß Paragraph 4 SGB III geprüft. Die Agentur für Arbeit war demnach verpflichtet, zuerst zu prüfen, ob ein Arbeitsloser rasch in ein Anstellungsverhältnis vermittelt werden konnte. War dem so, wurde die Existenzgründung nicht unterstützt. Hierdurch mussten etliche Anträge mit dem Hinweis auf offene Stellen abgelehnt werden. Seit dem 1. Januar 2023 ist die Prüfung des „Vermittlungsvorrangs“ abgeschafft. Es bleibt dennoch eine Ermessensentscheidung des Vermittlers beim Arbeitsamt.



Nordlicht: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um den Gründungszuschuss zu bekommen?

Claußen: Der Existenzgründer muss noch für mindestens 150 Tage Anspruch auf das Arbeitslosengeld I haben und er muss bereits für mindestens einen Tag arbeitslos gemeldet sein. Dass die selbstständige Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin bzw. Psychotherapeutin oder als Psychotherapeut hauptberuflich ausgeführt werden soll, ist in den meisten Fällen gegeben.

Nordlicht: Inwiefern profitieren Praxisgründerinnen und -gründer?

Claußen: Gerade zu Beginn der Niederlassung besteht ein erhöhter Liquiditätsbedarf, da unter anderem die Restzahlungen für ein Quartal von der Kassenärztlichen Vereinigung erst mit zeitlichem Verzug ausgezahlt werden. Die Auszahlung der Restzahlung für das erste Quartal erfolgt erst am 15. Juli. Außerdem dauert es oft eine gewisse Zeit, bis die Praxis angelaufen ist und sich die erhofften Honorare einstellen. Kosten wie Miete, Personal und Material sind aber bereits ab dem ersten Monat zu tragen. Bei Bewilligung des Gründungszuschusses erhält der Existenzgründer das Arbeitslosengeld I für ein halbes Jahr weiter.

Nordlicht: Und von welchen Summen sprechen wir konkret?

Claußen: Der Gründungszuschuss beträgt rund 60 Prozent für kinderlose Arbeitnehmer bzw. 67 Prozent für Eltern vom durchschnittlichen Nettolohn der letzten zwölf Monate. Zum Beispiel würde ein kinderloser Arbeitnehmer mit einem Nettolohn von 3.000 Euro monatlich 1.800 Euro Arbeitslosengeld I erhalten. Zusätzlich werden 300 Euro monatlich zur sozialen Absicherung

„Bei Bewilligung des Gründungszuschusses erhält der Existenzgründer das Arbeitslosengeld I für ein halbes Jahr weiter.“

gezahlt. Hierfür ist auf Antrag eine Verlängerung um weitere neun Monate möglich. In meinem Beispiel könnte eine kinderlose Ärztin oder ein kinderloser Arzt eine maximale Förderungsumme von 15.300 Euro (6 x 1.800 Euro + 6 x 300 Euro + 9 x 300 Euro) erhalten.

Nordlicht: Und wie kommen die Gründerinnen und Gründer an ihr Geld?

Claußen: Der Antrag auf den Zuschuss ist bei der Agentur für Arbeit zu stellen. Es ist etwas Vorbereitung notwendig. Dem Antrag sind ein professioneller Businessplan mit Angabe der persönlichen Qualifikation und eine Rentabilitäts- und Liquiditätsplanung für mindestens zwei Jahre beizufügen. Dadurch sollen die Rentabilität und die Tragfähigkeit der Praxis geprüft werden. Hilfe erhalten die Gründer bei ihrem Steuerberater, bei Unternehmensberatern oder Banken.

Weitere Informationen gibt es auf der Website der Arbeitsagentur unter www.arbeitsagentur.de/arbeitslos-arbeit-finden/arbeitslosengeld/gruendungszuschuss-beantragen

Nordlicht: Welche Stolpersteine sollten beachtet werden?

Claußen: Da es keinen Rechtsanspruch auf den Zuschuss gibt, gilt es, den Sachbearbeiter bei der Agentur für Arbeit zu überzeugen und eine positive Ermessensentscheidung zu erreichen. In den meisten Fällen sollte eine Arztpraxis rentabel und tragfähig sein. Daher sollte auch dargestellt werden, dass es eine Liquiditätslücke in der Gründungsphase geben wird.

„Es bleibt eine Ermessensentscheidung des Vermittlers beim Arbeitsamt.“

Nordlicht: Welche Fördermöglichkeiten für eine Niederlassung in Schleswig-Holstein können Sie Praxisgründerinnen und -gründern noch empfehlen?

Claußen: Weitere Förderungen erhalten sie zum Beispiel von der KfW Bank/Kreditanstalt für Wiederaufbau. Diese bietet Existenzgründerinnen und -gründern besondere Konditionen für die Darlehensfinanzierung an. Die Verträge mit der KfW Bank werden von den allgemeinen Banken vermittelt. Da ist also eine Nachfrage bei der eigenen Hausbank zu empfehlen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Wichtiger Hinweis der KVSH: Aufgepasst bei diesem Szenario!

Sie wollen eine Praxis übernehmen und beenden dazu ihr Angestelltenverhältnis im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Wenn Sie die Praxis aber erst nach einer zeitlichen Unterbrechung übernehmen, um vorübergehend als arbeitssuchend zu gelten, müssen Sie alle innerhalb ihres Anstellungsverhältnisses erteilten Genehmigungen rechtzeitig bei der Abteilung Qualitätssicherung der KVSH neu beantragen. Die KVSH entscheidet dann nach den jeweils geltenden Richtlinien. Auf Bestandsschutz kann nicht vertraut werden.



FÜR ÄRZTE, MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Hygiene – Begehungen von Ämtern und Aufbereitung von Medizinprodukten*

DATUM: 1. NOVEMBER 2023, 15.00 BIS 17.30 UHR

Hygiene hat in der Arztpraxis eine große Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf das Patientenwohl. Hier kann eine unterlassene Hygienemaßnahme nicht nur dem Patienten Schaden zufügen, sie kann auch massive rechtliche Konsequenzen haben. Auch Sie und Mitarbeiter können durch unterlassene Hygienemaßnahmen gefährdet werden. Aus diesen Gründen werden die hygienischen Zustände von verschiedenen Stellen geprüft, zum Beispiel von den zuständigen Gesundheitsämtern oder vom Landesamt für soziale Dienste (LASD). Diese Begehungen/Inspektionen sind immer wieder Grund für Unsicherheiten. Wir wollen Ihnen den Ablauf einer solchen Prüfung näherbringen und einen Blick auf die Aufbereitung von Medizinprodukten werfen. Den Vortrag hält Frau Sabine Schmidt vom Labor Lübeck, Hygienefachkraft.

INHALTE DES SEMINARS:

- Begehungen in der Arztpraxis durch Behörden
- Manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis

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

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

FORTBILDUNGSPUNKTE: 3

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

FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

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

DATUM: 29. NOVEMBER 2023, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

Fragen zur Anmeldung

Abt. Qualitätssicherung

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

Fragen zur Anmeldung

Abt. Qualitätssicherung

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

Veranstaltungen

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

Schleswig-Holstein

1. NOVEMBER 2023, 16.30 BIS 19.20 UHR

Fortbildung/Hybrid-Veranstaltung: HIV- und STI-Update 2023, HIV und sexuell übertragbare Infektionen

Ort: Europäisches Hansemuseum, Konferenzraum „Beichthaus“, An der Untertrave 1, 23552 Lübeck

Info: Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 25. Oktober 2023 erbeten. Die Teilnahme ist in Präsenz sowie online möglich. Die Einwahldaten erhalten Sie per E-Mail kurz vor Veranstaltungsbeginn. Michaela Kühl, Tel. 0451 500 45 301, Fax 0451 500 45 304

E-Mail: michaela.kuehl@uksh.de
www.uksh.de/infektiologie_Mikrobiologie

6. NOVEMBER 2023, 18.00 BIS 21.00 UHR

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte: „NOZ trifft SAPV“

Ort: Auf dem Gelände der Sana-Klinik, Kronsfordter Allee 71-73, 23560 Lübeck

Info: Fax 0451 203 46 10, für diese Fortbildung wurden CME-Punkte bei der Ärztekammer beantragt.

E-Mail: thomas.petsch@noz-sh.de
www.noz-sh.de

8. NOVEMBER 2023, 14.30 BIS 18.00 UHR

Der Hund als Gegenüber in der analytischen Psychotherapie

Ort: Hotel Mercator, Hanseatenplatz 2, 25524 Itzehoe

Info: Referent: Thorsten Schüle (mit Hund)
50 Euro inkl. Pausengedeck, Studierende, Ausbildungskandidatinnen und Ausbildungskandidaten, Forumsmitglieder zehn Euro inkl. Pausengedeck. Wir bitten um Anmeldung durch Überweisung der Teilnahmegebühr auf das Konto des Forums Psychotherapie Steinburg e. V.: Volks- und Raiffeisenbank Itzehoe, IBAN DE11 2229 0031 0000 0226 08/ BIC GENODEF1VIT

Veranstalter: Forum Psychotherapie Steinburg e. V.

E-Mail: praxis@dr-braukhaus.de
http://psychotherapie-steinburg.de

15. NOVEMBER 2023, 18.00 BIS 20.30 UHR

Regulierungskuddelmuddel in der Arzneimittelversorgungssicherheit – was wird denn nun sicher?

Ort: Maritim Hotel Bellevue Kiel, Bismarckallee 2, 24105 Kiel

Info: Anmeldung bis 3. November 2023. Ziel des diesjährigen Symposiums ist es, eine erste Bestandsaufnahme zu den Neuregelungen des GKV-FinStG und eventueller Folgegesetze zu geben und gemeinsam zu schauen, ob sich bereits in Schleswig-Holstein Auswirkungen auf die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln gezeigt haben. Wir möchten daher auch über die Möglichkeiten einer nachhaltigen Kassenfinanzierung („ALG“, „Mehrwertsteuer“) und den Wert von Schrittinnovationen diskutieren und vorhandene Fragen klären. Fortbildungspunkte sind beantragt

E-Mail: fkqs@aecksh.de
www.foerderkreis-qs.de

11. NOVEMBER 2023, 9 BIS 16 UHR

10. Lübecker Notfalltag

Ort: Audimax, Hörsaal AM1, Mönkhofer Weg 239, 23562 Lübeck.
Info: Sekretariat: Beatrice Kwasny, Tel. 0451 500 47001, Fax 0451 500 47004, eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 15.10.2023 erbeten.

E-Mail: Beatrice.Kwasny@uksh.de
www.uksh.de/notaufnahme-luebeck

18. NOVEMBER 2023, 8.30 BIS 13.00 UHR

Fortbildungsveranstaltung für medizinisches Fachpersonal und Ärzte: „Auf der Jagd nach dem Primärtumor“

Ort: Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck

Info: Fax 0451 203 46 10, für diese Fortbildung wurden CME-Punkte bei der Ärztekammer beantragt.

E-Mail: thomas.petsch@noz-sh.de
www.noz-sh.de

22. NOVEMBER 2023, 16.00 BIS 18.15 UHR

Fortbildungsveranstaltung: Kieler Hormon- und Stoffwechseltag 2023 Schwerpunkt Osteologie

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

Info: Tel. 0431 500 224 53, Fax 0431 500 224 58

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

25. NOVEMBER 2023, 9.00 BIS 13.30 UHR

23. Herbstsymposium – Langen- und durchmesserreduzierte Implantate, ein Update

Ort: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Audimax, Christian-Albrechts-Platz 2, 24118 Kiel

Info: Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 20. November 2023 erbeten!

Es sind bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein

5 Fortbildungspunkte beantragt.

Tel. 0431 500-26101, Fax 0431 500 26006

E-Mail: andrea.uchtmann@uksh.de
www.uksh.de/MKG-Kiel

28. NOVEMBER 2023, 19.30 BIS 21.00 UHR

QZ Klimawandel und Gesundheit – Nachhaltigkeit in der (dermatologischen) Praxis

Ort: Praxis Dr. G. Bernegger, Bismarckstarsse 2, 23701 Eutin

Info: Dozentin: Frau Dr. Susanne Saha

E-Mail: schilk@goeh-gmbh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 361/534

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Lisa Woelke 343

Nadine Aksu 457

Pascal Meuter 988

Oliver Schlacht (Vergaberecht) 460

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Brigitte Teufert 358

Beratungssapotheker

Cornelius Aust 351

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Coline Greiner 590

Büsrä Apaydin 561

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter) 454

Marco Dethlefsen (stellv. Leiter) 818

Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy 931

HVM-Team/Info-Team

Stephan Rühle (Leiter) 334

Info-Team/Hotline

Telefon 883

Fax 505

IT in der Arztpraxis

Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) 307

Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) 476

Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) 286

Niederlassung/Zulassung

Susanne Bach-Nagel 378

Martina Schütt 258

Vanessa Dohrn 456

Michelle Hansen 291

Kristina Brensa 817

Katharina Marks 634

Melanie Lübker 491

Nicole Rohwer 907

Nordlicht aktuell

Borka Totzauer 356

Jakob Wilder 475

Personal und Finanzen

Lars Schönnemann (Leiter) 275

Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) 237

Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) 295

Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) 577

Sonja Lücke (Mitgliederbereich) 288

Falk-Marten Saggau (Gebäude und Liegenschaftsmanagement) 619

Fax 451

Plausibilitätsprüfung

Sabrina Rüdiger 691

Ulrike Moszeik 336

Pressesprecher

Marco Dethlefsen 818

Nikolaus Schmidt 381

Praxisbörse

Nicole Geue 303

Qualitätssicherung

André Zwaka (Leiter) 369

Ute Tasche (stellv. Leiterin) 485

Fax 374

Rückforderungen der Kostenträger

Björn Linders 564

Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein 353

Struktur und Verträge

Simone Eberhard (Leiterin) 434

Fax 7331

Telematik-Hotline

..... 888

Teilzahlungen

Luisa-Sophie Lütgens 465

Verordnung (Team Beratung)

Thomas Froberg 304

Widersprüche (Abteilung Recht)

Gudrun Molitor 439

KONTAKT

Zulassung

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

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

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

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

Bismarckallee 7, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 89890 0, Fax 04551 89890 89
Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin)89890 10

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Anschrift der Redaktion

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

Das **Nordlicht** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien 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 haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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



Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel..... 0431 93222

Fax..... 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 0431 541771

Fax..... 0431 549778

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

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel..... 0451 72240

Fax..... 0451 7063179

Dr. Christian Butt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04502 888774

Fax..... 04502 889095

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

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel..... 0461 31545047

Fax..... 0461 310817

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

Neumünster

Dr. Carsten Klatt, Facharzt für Augenheilkunde

Tel..... 04321 949290

Fax..... 04321 949294

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

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel..... 04832 8128

Fax..... 04832 3164

E-Mail..... buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04155 2044

Fax..... 04155 2020

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

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04884 1313

Fax..... 04884 903300

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

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel..... 04521 2950

Fax..... 04521 3989

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

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel..... 04106 82525

Fax..... 04106 82795

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

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04526 1000

Fax..... 04526 1849

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

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel..... 04351 3300

Fax..... 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel..... 04621 951950

Fax..... 04621 20209

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

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel..... 04551 9955330

Fax..... 04551-9955331

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

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel..... 04126 1622

Fax..... 04126 394304

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

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel..... 04102 52610

Fax..... 04102 52678

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

ANZEIGE

Alles auf einen Klick Nordlicht digital



Lesen Sie das Nordlicht einfach online. Es passt sich automatisch Ihrem ausgewählten Endgerät an, egal ob Desktop-PC, Tablet oder Smartphone.

Die aktuelle Ausgabe und das Archiv finden Sie unter:
www.kvsh.de/presse/nordlicht

Nutzen Sie heute schon die Vorteile einer digitalen Ausgabe des Nordlichts

- ▶ Anklickbares Inhaltsverzeichnis, das Sie direkt zu den Themen führt, die Sie interessieren.
- ▶ Anklickbare Internet- und E-Mail-Adressen. So können Sie sich z. B. schneller zu einer Fortbildung anmelden.
- ▶ Sie können einzelne Artikel speichern oder ausdrucken.



Melden Sie sich jetzt für das digitale Nordlicht als Abo an. Sie erhalten zum Erscheinen der aktuellen Ausgabe eine E-Mail mit einem Link zur KVSH-Website.

<https://www.kvsh.de/presse/nordlicht/abonnement>

