

# Nordlicht



Juli 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



## Digitalisierung der Praxen nimmt Fahrt auf

SERVICESEITEN  
AB SEITE 48

## TITELTHEMA

- 4 Corona bringt Digitalisierungsschub für die Praxen
- 6 Gelebter Praxisalltag: Dr. Jon-Marten Heisler, Augenarzt aus Rendsburg, schildert seine digitalen Erfahrungen
- 8 Setzt auf die Videosprechstunde: Dr. Jochen Gerlach, hausärztlicher Internist aus Kaltenkirchen
- 10 In Sachen Videosprechstunde ein Überzeugungstäter: Kay Krumbiegel, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Elmshorn
- 12 Videosprechstunde im Praxistest: Anja Walczak, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus Preetz berichtet
- 14 Praxishinweise zur Videosprechstunde
- 16 Videosprechstunde und Praxismarketing
- 18 Zahlen und Fakten
- 19 Kommentar: Nachholbedarf

## 20 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 22 Bericht Abgeordnetenversammlung
- 25 kv-innovationsscout.de online
- 26 Mehr.Arzt.Leben! – Maskenverteilaktion an den Universitäten Kiel und Lübeck

### PRAXIS & KV

- 28 Kommunikation im Medizinwesen – KIM und SafeMail
- 29 Serie – Versorgungsverträge: Sonderverträge mit Leistungen für Schwangere
- 32 Eine steile Lernkurve für alle Beteiligten: Allgemeinmedizinische Lehre in der Corona-Pandemie
- 34 Praxisplanspiel Niederlassung
- 39 Aus anderen KVen
- 40 Psychotherapie: Systemische Therapie bei Erwachsenen

## 42 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 45 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 46 Kreisstelle Flensburg mit neuer Führungsspitze

## SERVICE

- 48 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 49 Sie fragen – wir antworten
- 50 Seminare

# Aus dem Inhalt

Die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung der Praxen weiter beschleunigt und dabei wie ein Katalysator gewirkt. Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten setzen auf digitale Angebote, wie die Videosprechstunde. Ihre Erfahrungsberichte zeigen, wie aus einem zunächst eher unbedeutenden Hilfsmittel ein fester Bestandteil des Praxisalltags werden kann.



# 04

Die Abgeordnetenversammlung wurde erwartungsgemäß vom Thema „Corona-Pandemie“ dominiert. Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliiffke, zog eine Zwischenbilanz der letzten Monate, die die ambulante Versorgung vor nie gekannte Herausforderungen gestellt hatten.



# 22

# 46



Die Kreisstelle Flensburg hat mit Dr. Ralf Wiese (l.) und Marc Behnke seit März ein neues Führungsduo. Ihr Start ins Amt fiel wegen der Corona-Pandemie in eine denkbar schwierige Zeit. Der Anästhesist und der Unfallchirurg berichten, wie sie die Herausforderungen angenommen haben, um auch die Rolle der Kreisstelle in der Fördestadt zu stärken.

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,*

### **haben wir das Schlimmste hinter uns?**

Es wäre so schön, darauf eine befriedigende Antwort zu kennen. Unverkennbar und auch verständlich ist, dass die Corona-Frage an Aufmerksamkeit und Interesse der Handelnden verloren hat. Gleichzeitig haben alle Angst davor, dass es den Rückfall gibt.

Was es für politische Karrieren bedeuten kann, als zu lax zu gelten, darf man gerade in NRW bewundern. Die offensivere Haltung von Herrn Laschet bedeutet im Krisenfall, es mit dem Erklären schwer zu haben. Das Umgekehrte ist auch nicht en vogue und was macht dann der politische Betrieb am besten: Themawechsel und wo es nicht geht, Tendenz zum symbolhaften Tun.

Mit Blick nach vorn dürfen wir festhalten, dass Einiges, was aktuell geregelt ist, dann nicht mehr geregelt sein dürfte, wenn die Pandemie vom Bundestag für beendet erklärt werden wird. Dazu gehören die Elemente Schutzschirm und PSA, weil diese auf das Merkmal der Pandemie abheben. Allerdings darf man beispielsweise davon ausgehen, dass in der Grippezeit auch eine kleinere Beimischung von Corona dazu führen wird, dass eine Verunsicherung bei Patienten und Personal eintreten wird. Daher wird es sinnvoll sein, die gesonderten Infektsprechstunden gerade in dieser Zeit anzubieten. Diese sind aber nur mit PSA gestaltbar und wer sorgt bitte heute dafür vor, wenn die zugesagte Gegenfinanzierung wegfällt? Würden wir als KVSH tun, wenn wir es denn können.

Und das ist nur ein Beispiel für Fragen, die derzeit im Hintergrund schlummern, obwohl Corona so weit weg scheint. Ich gehe davon aus, dass es weitere Volten geben wird, bis sich der Normalzustand auch in subjektiver Sicht der gesamten (!) Bevölkerung eingestellt hat.

Das KV-System - und damit Sie - hat alles dafür getan, dass es zu dieser jetzigen Stabilität gekommen ist. Dafür gebührt Ihnen der Dank aller staatlichen Stellen, auch wenn dies nicht bei jeder öffentlichen Stellungnahme ausreichend beachtet wird. Möglicherweise liegt es daran, dass zu viel Dank auch zu viel Verpflichtung für die Lösung offener Fragen bedeuten würde. Und da geht man aktuell lieber in Deckung. Geld ist nämlich nicht mehr in Beliebigkeit vorhanden.

Und so schließt sich der Kreis.

Mit ganz herzlichen Grüßen

Ihr

Ralph Ennenbach

# Digitalisierungsschub durch Corona

*Die Digitalisierung ist aus dem Gesundheitswesen schon lange nicht mehr wegzudenken. Durch die Corona-Pandemie wird dieser Prozess nun weiter beschleunigt. So erlebt die digitale Medizin auch in Schleswig-Holsteins Praxen gerade einen Boom. Immer mehr Ärzte nutzen digitale Angebote wie die Videosprechstunde. So wird das Infektionsrisiko minimiert und das medizinische Personal ist besser geschützt.*

DOCTOR

:4368

RID:9456

RID:7032

RID:2668

HOSPITAL

DNA



# Digitalisierung in Praxen: Aktenberg Fehlanzeige!

*Der Rendsburger Augenarzt Dr. Jon-Marten Heisler hat früh begonnen, digitale Prozesse in seiner Praxis einzuführen. Inzwischen ist nicht nur er von den Vorteilen begeistert auch Patienten und Mitarbeiter erkennen, dass vieles für sie damit leichter und transparenter wird. Inzwischen ist die IT das Herzstück in den Arbeitsprozessen und ein Mitarbeiter kümmert sich um die stetige Verbesserung.*



***„Wegen eines geröteten Auges oder auch eines Gerstenkorns muss heute niemand mehr in die Praxis kommen.“***

In den Praxen von Dr. Heisler Jon-Marten hat sich die Digitalisierung über viele Jahre hinweg schrittweise entwickelt. Der Rendsburger Augenarzt erinnert sich noch an Zeiten, in denen man sich über Messenger-Dienste abgesprochen hat. „Das ist lange her. Aber so hat es begonnen. Es waren Pionierzeiten“, blickt Heisler zurück. Inzwischen hat die Telemedizin mit 4K-Kamera, hochauflösenden Monitoren und dem Anschluss an

das Glasfasernetz Einzug in die Facharztpraxis gehalten. „Wegen eines geröteten Auges oder auch eines Gerstenkorns muss heute niemand mehr in die Praxis kommen“, weiß der Augenarzt. Die Technik sei inzwischen so gut, dass die Anamnese gemeinsam mit gezielten Fragen in vielen Fällen über Bildschirm erfolgen kann. „Mit den richtigen Geräten, erhält man nahezu räumliche Bilder“, schildert Heisler. Häufig reiche es, wenn der Patient ein Smartphone besitze.

Heisler hat in seiner Praxis eine regelrechte Digitalisierungsoffensive gestartet. „Die Patienten erkennen das an“, sagt er. Ablehnung sei von deren Seite kaum zu spüren. Sie sehen den direkten Nutzen für sich, weil sie Zeit und Wege einsparen. „Wir haben schon früh angefangen, in unserer Praxis die Chancen des Digitalen zu nutzen“, erläutert Heisler. Die Terminvergabe erfolgt

beispielsweise schon länger über die Website. Der Patient kann direkt einsehen, welche Termine frei sind und sich eintragen. Kein Warten in einer Telefonschleife, kein aufwendiges Absprechen, welcher Termin passen könnte. Keine Zettelwirtschaft. Das bedeutet auch deutlich weniger Anspannung und Stress. Ebenso erfolgt die Aufklärung digital. Der Patient kann die sonst in Papier vorliegenden Bögen direkt am Tablet ausfüllen und abschieken. „Die sind dann sicher und zentral auf unserem Server abgelegt.“

#### Nächster Schritt: Patienten App

Ein weiterer Vorteil zeige sich auch bei älteren Patienten. Sie müssen gegebenenfalls von Angehörigen oder Vertrauten vom Pflegeheim in die Praxis gefahren werden, nicht selten im Rollstuhl. Das ist für alle Beteiligten ein großer Aufwand, verbunden mit einer großen Anspannung. Über Videotelefonie kann der Heimbewohner in seiner gewohnten Umgebung bleiben, ebenfalls betreut falls notwendig, und muss keine weiten und umständlichen Wege in Kauf nehmen. „Die Gesellschaft ist für die Digitalisierung sehr viel offener als wir denken – auch die älteren Mitbürger und Mitbürgerinnen“, ist die Beobachtung von Dr. Heisler. „Wir möchten daher die Videosprechstunde sehr viel stärker in unserer Praxis verankern und etablieren.“ Das sei eine Lehre aus der Corona-Krise.

Der nächste große Schritt in der Digitalisierung werde wohl die Spracherkennung und die Patienten App sein, ist sich Heisler sicher. Bislang werden Patientengespräche noch parallel von einem Mitarbeiter protokolliert, da die Spracherkennungsprogramme noch nicht ausgereift sind. Die Dokumentation sei aber ein sehr wichtiger Baustein in der Betreuung und nehme einen entsprechend großen Raum im Arbeitsalltag ein. „Wir müssen über Behandlungen umfassend aufklären und natürlich auch die Kosten ansprechen, wie beispielsweise beim Thema Leben ohne Brille“, schildert Heisler. Man ist inzwischen so weit, dass Programme zumindest auf Schlüsselwörter reagieren, sodass man als Protokollierender den Hinweis erhält, dass die genaue Aufzeichnung an dieser Stelle besonders wichtig ist. Ziel sei es, die gesamte Akte und den gesamten Prozess, der heute noch Medienbrüche zwischen Elektronik und Papier beinhalte, digital zu gestalten. Dazu gehöre dann auch, dass Bild- und Videodateien mit eingebunden werden.

#### Botschaften per Video statt persönlicher Treffen Stuhl an Stuhl

Die Corona-Krise hat auch der Rendsburger Augenarzt-Praxis einen weiteren digitalen Schub gegeben. Der Besprechungsraum, in dem das Gespräch für diesen Artikel in einem gebührenden Abstand und bei geöffnetem Fenster stattfindet, ist seit Wochen nicht genutzt worden. „Normalerweise haben wir hier unsere Meetings. Vor Corona mit den damals üblichen Abständen, also Stuhl an Stuhl“, so Heisler. Mit Aufkommen der Krise habe er erstmals Videobotschaften gesendet, um sich an seine Mitarbeiter zu wenden. Etwas, das sehr gut angekommen ist, denn für die interne Kommunikation und die Mitarbeiterzufriedenheit sei es wichtig, alle auf dem Laufenden zu halten.

Inzwischen kümmert sich ein Mitarbeiter der Praxis nur um die IT. „Im Grunde haben wir schon sehr viel umgesetzt. Manchmal bemerkt man es gar nicht, wenn es dann so selbstverständlich in den Alltag integriert ist“, sagt Heisler. Es sei deutlich geworden, dass die IT einen immer größeren Raum für das Funktionieren und den reibungslosen organisatorischen Ablauf einnehme. Denn

viele Arbeitsprozesse laufen digital ab, wie beispielsweise, die Termin-, Einsatz-, OP- und Urlaubsplanung. „Daher haben wir uns entschlossen, einen Mitarbeiter, der ursprünglich als Pfleger tätig war und aus Eigeninitiative in die IT hineingewachsen ist, mit den Aufgaben dafür zu betrauen.“

### „Die Digitalisierung, richtig eingesetzt, führt dazu, dass alle entspannter sind.“

Jörn Brinckmann hat diese Aufgabe gern übernommen. „Ich beschäftige mich schon lange damit. Es hat sich alles entwickelt“, sagt er. Inzwischen ist er so tief mit der Materie vertraut, dass er die verschiedenen Programme und Anbieter testet und sie dann für die Praxis anschafft und betreut. Am Bildschirm führt er an einem Testprogramm beispielhaft vor, wo die Daten zusammenfließen. Von einem üblich verwendeten Programm wie Medistar werden die Daten in ein multifunktionales Programm übertragen, aus dem sich dann beispielsweise auch der OP-Plan erstellen lässt. In dieser zentralen Einheit hat man so den genauen Überblick, was wann in welchem Umfang möglich ist. „Vorher mussten die Daten aus den verschiedenen Programmen abgeglichen werden. Jetzt kommunizieren sie miteinander“, erläutert Brinckmann. Hinterlegt bzw. ermittelt wird dort außerdem, welches Medikament der Patient benötigt und es kann dann ebenfalls aus dem Programm heraus bestellt werden. Und: „Es zählt die Spritzen mit, die der Patient erhalten hat. Man weiß also immer genau, in welchem Status man sich befindet“, so der IT-Experte. Benötigte man früher mehrere Minuten pro Patient für die Erfassung und Bearbeitung der Daten, dauert es nun nicht einmal eine Minute. Der Aufwand hat sich also mehr als halbiert. Neben der höheren Datensicherheit – man kann genau sehen, was man gemacht hat – auch ein zeitlicher Vorteil. Das ist nicht nur wirtschaftlich effizienter, es schafft auch Zeit und Raum für anderes. „Die Digitalisierung, richtig eingesetzt, führt dazu, dass alle entspannter sind“, ist die Erfahrung von Heisler. Für die Mitarbeiter entsteht eine bessere Planbarkeit und Transparenz, „da wir unsere gesamte Personalverwaltung darüber machen“, sagt Brinckmann. Es schwirren keine Zettel mehr herum, man kennt sein Stundenkontingent und weiß, wann der Urlaub ansteht. All das macht natürlich auch den Ablauf in der Praxis leichter.

Deutlich wird nach dem Besuch der digitalisierten Praxis: Für den reibungslosen und weniger stressbelasteten Alltag ist eine funktionierende IT das zentrale Herzstück. „Wer das erkennt, entwickelt relativ schnell eine positive Haltung gegenüber der IT, die sich dann auch bei den Mitarbeitern durchsetzt“, ist die Erfahrung des Rendsburger Augenarztes.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

# „Da kannst mal seh'n ...“ – Videosprechstunde leicht gemacht

Ich wurde gebeten, über meine Erfahrungen und Eindrücke seit der Etablierung der Videosprechstunde in meiner Praxis zu berichten. Nichts lieber als das! Um es gleich vorweg zu sagen: Ich bin kein NERD! Ich bin weder mit meinem Smartphone verwachsen, noch muss ich auf meinem iPad sehen, ob die Rosen im Garten blühen. Auch verfüge ich sicher nicht über einen Informatik-Sachverstand, der über den allgemeinen Durchschnitt herausragt. Trotzdem machen mir technische Spielereien Freude und die Neugier bei neuen Apps und innovativen Geräten ist häufig größer als die diesbezügliche Skepsis.

Zu meiner Person: Mein Name ist Jochen Gerlach, ich bin 49 Jahre alt und habe mich zeitgleich mit der damaligen Praxisgebühr 2004 in einer hausärztlich-internistischen Praxis niedergelassen. Neben der hausärztlich-internistischen und allgemeinmedizinischen Ausrichtung der Praxis haben wir zusätzlich einen tauchmedizinischen und – als Gelbfieberimpfstelle – einen reisemedizinischen Schwerpunkt. Zusätzlich habe ich das Glück, als eine Hälfte der Vorstandsvorsitz-Doppelspitze unseres regionalen Ärztenetzes HUK & HANN e. V. fungieren zu dürfen (Anmerkung in eigener Sache: Liebe Kolleginnen und Kollegen aus Norderstedt, Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen, Bad Bramstedt, Ellerau und Umgebung: Werden Sie Mitglied bei uns, sofern Sie es noch nicht sind! Infos unter <https://aerztenetz-huk-hann.de/>).

Warum habe ich mich nun für die Videosprechstunde entschieden? Regelmäßig habe ich von Patienten, die wir tauchmedizinisch vor einer Tauchsafari untersucht und beraten haben, bzw. von Tropenheimkehrern die Rückmeldung erhalten, dass sie sich vor Ort medizinisch unversorgt gefühlt oder einfach nur eine wichtige Frage gehabt hätten und nicht wussten, wie dieses oder jenes Problem medizinisch einzuordnen gewesen wäre. Auch die wiederholt dafür genutzten Wege einer E-Mail- oder Messenger-Kommunikation sind entweder datenschutzrechtlich bedenklich, unflexibel oder insgesamt nicht zielführend gewesen. Also kreiselte der Gedanke, eine Videosprechstunde einzuführen, seit über zwei Jahren in meinem Hinterkopf. Der hausärztliche Aspekt spielte ursprünglich nur eine untergeordnete Rolle. Als dann jedoch die politischen, juristischen und kassenärztlichen Rahmenbedingungen für die erleichterte Einführung geschaffen wurden, habe ich mich 2019 für ein entsprechendes, kostenpflichtiges Angebot eines zertifizierten Anbieters entschieden. Und tatsächlich: fünf Tage nach „Scharfstellen“ der Videosprechstunde habe ich die erste internationale Videosprechstunde führen können. Einer Patientin auf Weltreise, die sich auf Sri Lanka eine Phlegmone zugezogen hatte, konnte geholfen werden.



Wie habe ich es im Praxisalltag eingeführt? Wie bei anderen Neuanschaffungen auch, hieß es Angebote vergleichen, Kleingedrucktes beachten und überlegen, was am besten zur eigenen Praxis passt. Zwingend hierbei ist natürlich gewesen, die Liste der KBV mit den zertifizierten Anbietern zu berücksichtigen ([www.kbv.de/html/videosprechstunde.php](http://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php)). Dort nicht gelistete Angebote sind nicht legitim! Das „Installieren“ in der eigenen Praxistechnik war keinerlei Aufwand und völlig unproblematisch. Schwieriger war es, das korrekte, vom Anbieter signierte Zertifikat zu erhalten, das die KV akzeptierte. Aber einige Tage und mehrere Mails später war auch diese Hürde gemeistert. Nun musste natürlich auch das Praxisteam mit Engagement, Freude und letztlich auch mit Souveränität das neue Sprechstundenangebot etablieren. Hierfür haben wir ein paarmal entsprechende „Trockenübungen“ bei der Terminvergabe und bei der Videosprechstunde durchgeführt und das lief nahezu wie geschmiert (Übrigens @Praxisteam: Vielen Dank für Ihren täglichen freundlichen und kompetenten Einsatz! Sie alle sind das beste Team, das man sich als Praxisinhaber nur wünschen kann).

Nun ist es leider so, dass das Etablieren eines Angebotes noch lange nicht dazu führt, dass es bei den Patienten sofort Anklang findet. Heißt: Patienten informieren und das Positive des Angebotes darstellen! Hierfür haben wir entsprechende Flyer mit Vor-



teilen, einer einfachen Gebrauchsanleitung sowie Leerzeichen für das eventuelle manuelle Eintragen der jeweils notwendigen „TAN“ ausgelegt. Zusätzlich fragen unsere Mitarbeiterinnen bei der telefonischen Terminvergabe, ob dieser Termin als Video-sprechstunde oder als herkömmlicher Termin gewünscht wird. Darüber hinaus, habe ich das Angebot der Videosprechstunde und eine Online-Terminvergabe auch explizit auf unserer Praxis-Website ([www.praxis-kaltenkirchen.de](http://www.praxis-kaltenkirchen.de)) einpflegen lassen. Inzwischen weise ich auch aktiv bei jeder tauchmedizinischen und reisemedizinischen Sprechstunde auf diese Möglichkeit der Kontaktaufnahme hin.

### Und, wie lief's denn nun?

Besser, als gedacht. Durch das Engagement des Praxisteam lief die Videosprechstunde weniger zögerlich an, als von mir befürchtet. Die auftretenden Probleme waren insgesamt auf einem moderaten Niveau und in etwa zu gleichen Teilen auf folgende Ursachen verteilt: Faktor Mensch (fehlerhaft notierte TAN/Mobilnummer/E-Mail-Adresse/Uhrzeit/Datum/Woche), Faktor Technik (inkompatibler Browser/instabiles WLAN beim Patienten/einmalig Ausfall der Plattform des Anbieters) und natürlich Faktor „Keine Ahnung, warum das jetzt nicht geht!?!“. Trotzdem war die Videosprechstunde wenig störanfällig. Die Stabilität und Qualität der Videosprechstunde können durch das Bevorzugen einer LAN-Verbindung, durch das Nutzen eines Headsets bzw. von Kopfhörern und durch die Optimierung des Lichtes (ein sonnenlichtdurchflutetes Fenster im Rücken des Gesprächspartners lässt diesen zur schwarzen Silhouette werden und macht eine optische Befunderhebung unmöglich) optimiert werden. Im Ablauf haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine kompakte Videosprechstunde mit mehreren Patienten nacheinander einen erheblichen Vorteil in Bezug auf Effizienz und Stabilität im Vergleich zum permanenten Wechsel zwischen konventionellem Termin und Videosprechstunde darstellt.

Die Akzeptanz bei meinen Patienten war erstaunlich groß: Der jüngste Patient war im Grundschulalter (natürlich haben die Eltern geholfen), die älteste Patientin war 86 Jahre alt und dement (hier war der rüstige Ehemann der technische Support). Die Befunderhebung bei der Videosprechstunde ist natürlich limitiert, aber durchaus möglich und oft für eine sichere Diagnosestellung ausreichend. Entscheidend war für mich ebenso, dass die Videosprechstunde meinen Praxisalltag oft bereichert, abwechslungsreicher macht, manche Dinge vereinfacht und zuweilen auch höchst spaßig ist: Beispielsweise wollte mir ein Patient seine Hauteffloreszenzen am Fuß zeigen, hatte aber am Smartphone die Selfie-Kamera aktiviert, sodass ich hochauflösend die Zimmerdecke beurteilen konnte; eine ältere Patientin hat das ihr hingehaltene Smartphone betrachtet, mich erkannt und, wie gewohnt, telefonieren wollen – der äußere Gehörgang war gut einsehbar und reizfrei – Erwähnen möchte ich noch den Diabetiker, der mit mir seine, suboptimalen Laborresultate besprechen wollte – eine mögliche Ursache stand als noch geöffnete Chipstüte auf der Sofalehne.

Und plötzlich war die Pandemie da – was nun? Wie kaum irgendjemand, habe natürlich auch ich im letzten Jahr die Pandemie bei Einführung der Videosprechstunde nicht vorhergesehen. In diesen Wochen hat sich diese Form des Patientenkontaktes als ideales Mittel in der hausärztlichen Betreuung erwiesen. Auch wenn ich unsere Rolle als Hausarzt nicht überhöhen möchte,

so bin ich doch felsenfest davon überzeugt, dass ich auch durch meine optische Präsenz in einem hohen Maße Ängste und Panik (und damit Überreaktionen, wie: „Ich rufe gleich die 112!“) reduzieren konnte. Es war uns dadurch möglich, noch gezielter epidemiologische Weichen zu stellen (Abwarten/Abstrich veranlassen/Akuteinweisung ...).

Wir haben in der „heißen“ Pandemiephase nahezu alle Plantermine in der Praxis abgesagt, konnten aber einen Großteil der Besprechungstermine per Video realisieren. Hilfreich war dabei das nette Feature, dass man gleichzeitig Befunde auf dem Bildschirm betrachten und erläutern kann (Laborergebnisse, bildgebende Diagnostik ...). Auch wenn in den Pandemie-Wochen die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit per Telefon legitim war, so empfand ich es doch in vielen Fällen angenehmer (und sicherer), wenn ich selbst „einen Blick darauf werfen konnte“.

Welche Tipps kann ich für die Etablierung und Durchführung der Videosprechstunde geben?

- Vergleichen Sie in Ruhe die verfügbaren Angebote (wir selbst testen derzeit ein befristet kostenloses Angebot im Vergleich zu unserem System)
- Nehmen Sie das gesamte Team mit ins Boot
- Machen Sie das neue Angebot auf möglichst vielfältige Weise publik (Flyer, Website, am Telefon)
- Nutzen Sie bevorzugt LAN-Verbindungen, möglichst schnelles Internet und ein Headset (o. ä.)
- Versuchen Sie, alle Videosprechstunden am Tag am Stück hintereinander zu absolvieren (optimiert die Effizienz und Stabilität erheblich)
- Pflegen Sie möglichst konsequent die Mobilnummern und die E-Mail-Adressen in Ihre Patientendateien ein (ist bei vielen Anbietern für die Terminvergabe notwendig)

Welches Fazit kann ich ziehen? Auch wenn die Videosprechstunde aktuell und sicher auch in mittelfristiger Zukunft nur einen geringeren Teil des Spektrums unserer Tätigkeit darstellt, so möchte ich diesen schon jetzt nicht mehr missen. Mir macht die Videosprechstunde Spaß, viele meiner Patienten nehmen das Angebot gerne an, insbesondere beruflich stark eingespannte Patienten profitieren erheblich. Betriebswirtschaftlich ist das Angebot sicher nicht höchst lukrativ, aber man schreibt zumindest schwarze Zahlen. Was für mich in meiner Videosprechstunde noch deutlich ausbaufähig wäre, ist die Etablierung des Angebotes in den Pflegeheimen oder anderen betreuten Einrichtungen ... na, wir arbeiten dran!

Als ich in Vorbereitung auf diesen Artikel das Wort „Videosprechstunde“ googelte, war an zweiter Stelle das videobasierte Onlineangebot einer großen Versicherung und diverse Angebote von anonymen kostenpflichtigen Beratungsseiten befanden sich unter den Top 20. Wir sollten uns vergegenwärtigen, dass wir die kompetenten und wichtigsten Ansprechpartner unserer Patienten sind und das Feld nicht irgendwelchen Callcentern oder Internetgiganten überlassen! Eröffnen wir einen neuen Weg für unsere Patienten in die Praxen!

DR. JOCHEN GERLACH, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN  
UND FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KALTENKIRCHEN

# Aus Neugier wurde Überzeugung

*Kay Krumbiegel ist Facharzt für Allgemeinmedizin in einer größeren Berufsausübungsgemeinschaft in Elmshorn (Kreis Pinneberg). Für ihn gehört die Videosprechstunde mittlerweile zum etablierten Praxisangebot dazu.*

**Nordlicht:** Sie gehören zu den Hausärzten, die die Videosprechstunde landesweit mit am häufigsten nutzen. Wie kam es dazu?

**Kay Krumbiegel:** Schon länger liest und las man in der Fachpresse von der Telemedizin, deren Möglichkeiten und Zukunftsvisionen. Doch Altbekanntes zu verlassen und sich Neuem zuzuwenden, erfordert manchmal entsprechende Impulse. Für mich war dies zum einen ein zufälliger fachlicher Austausch mit unserem Ärztekammerpräsidenten – nebenher mein hochgeschätzter Mentor – und zum anderen auch der Ruf der Zeit. Bot sich dieses praktische Instrument doch bei der aktuellen Corona-Pandemie an. Neben anfänglicher Neugier setzte sich dann schnell die Überzeugung durch, ein gutes Tool in der Hand zu haben.

**Nordlicht:** Die Videosprechstunde gehört zu den festen Leistungsangeboten Ihrer Praxis. Auch auf Ihrer Website wird sie genannt. Wie nutzen Sie sie konkret?

**Krumbiegel:** Unsere Praxis nutzt die Videosprechstunde augenblicklich überwiegend begleitend und unterstützend zur Infektionssprechstunde. Nicht immer ist es notwendig, die Praxisräumlichkeiten aufzusuchen oder eine Verlaufsbeurteilung vis-à-vis durchzuführen. Sie stellt hier eine wertvolle Ergänzung dar.

**Nordlicht:** Wie haben Sie es geschafft, das neue Instrument in die etablierten Abläufe in Ihrer Praxis zu einzubinden?

**Krumbiegel:** Die Integration in die Praxisabläufe fiel anfangs schwer, da die Nachfrage nicht kalkulierbar war. Initial verzichteten wir in unserer Praxis regelmäßig auf die Mittagsschließzeiten, um die Nachfrage abzarbeiten. Dies hat sich aber schnell eingespielt und fällt nun leicht.

**Nordlicht:** Wie gehen Ihre Patienten mit der Videosprechstunde um?

**Krumbiegel:** Die jüngeren und Patienten im berufstätigen Alter nehmen die Videosprechstunde gerne an. Ablehnung oder Bedienungproblematiken stellen eine Seltenheit dar. Bei den Betagteren hängt dies aber von deren Technikaffinität ab. Ist



ihnen der Umgang mit einem Smartphone – und mehr braucht man in der Regel für die Durchführung einer Videosprechstunde nicht – vertraut, so stellt das auch keine wesentliche Hürde dar. Gerade bei einer regelmäßigen Nutzung erübrigen sich Anfangsschwierigkeiten schnell. Die Verwendung einer Videosprechstunde wird auch von manchen Patienten als Innovation und eine moderne Praxisführung wahrgenommen, weshalb die Wahl des Hausarztes auch schon auf unsere Praxis gefallen ist.

**Nordlicht:** Wie haben Sie die Videosprechstunde unter Corona-Bedingungen genutzt?

**Krumbiegel:** Die rare Schutzausrüstung in der ersten Zeit der Corona-Krise sowie die Verantwortung für die Patienten und nicht zuletzt das eigene Praxispersonal haben die Videosprechstunde als willkommenes Instrument erscheinen lassen, Infektionsrisiken zu minimieren und gleichzeitig – wenn nötig auch mehrmals täglich – dem Erkrankten zur Seite zu stehen.

**Nordlicht:** *Inwiefern ist es ein Problem, dass Sie als Hausarzt den Patienten doch in der Regel anfassen müssen, um ihn zu behandeln?*

**Krumbiegel:** Den Patienten nicht noch zusätzlich untersuchen zu können, stellt die Limitation der Telemedizin dar. Sicherlich ist die Anamnese ein herausragender Teil der Diagnose, dennoch wünscht man sich – wie man es auch im Studium und in den Berufsjahren gelernt hat – sie durch Befunde zu untermauern. Kleinere technische Hilfsmittel haben die meisten Patienten zu Hause. In erster Linie denke ich hier an Blutdruckmessgeräte, welche unterstützend eingesetzt werden und hilfreich sein können. Eines der Einsatzgebiete der Telemedizin wird daher die Verlaufsbeurteilung bestehender Diagnosen sein. Wünschenswert für die Zukunft wäre ein gemeinsamer ärztlicher Konsens beziehungsweise auch eine Leitlinie für den Umgang mit den telemedizinischen Möglichkeiten, welche Verbindlichkeiten über den subjektiven gesunden Menschenverstand und die eigene Moral hinaus umreißen.

**Nordlicht:** *Mittlerweile bekommen Sie die Videosprechstunde honoriert. Wenn Sie Aufwand und Nutzen gegenüberstellen: Rechnet sich das?*

**Krumbiegel:** Der hardwareseitige technische Aufwand ist sehr überschaubar und kann in der Betrachtung vernachlässigt werden. Es fallen jedoch in der Regel monatliche Kosten in unterschiedlicher Höhe an. Auch die Vertragslaufzeiten variieren von Anbieter zu Anbieter. Bei Unsicherheiten empfiehlt es sich, einen Anbieter mit kurzer Vertragsbindung auszuprobieren. Zudem ist der Augenblick momentan günstig, denn die Mehrzahl der Videosprechstundenanbieter stellen die Software in der aktuellen Situation unentgeltlich zur Verfügung. Sofern keine ausschließliche Behandlung über die Telemedizin in einem Quartal stattfindet, zeigt sich die Honorierung nicht deutlich schlechter. Die Anschubfinanzierung der Telemedizin kann die entstehenden Kosten für die Software deutlich verringern, was aber eine entsprechende Nutzung voraussetzt.

**„Die Installation der Technik stellt keine hohe Herausforderung dar, vielmehr funktioniert dies im Idealfall perplug-and-play.“**

**Nordlicht:** *Technisch-administrative Aspekte scheinen immer noch viele Ärzte von einem Einsatz abzuschrecken. Ist das für Sie nachvollziehbar?*

**Krumbiegel:** Die Installation der Technik stellt keine hohe Herausforderung dar, vielmehr funktioniert dies im Idealfall per plug-and-play. Die Auswahl des richtigen Anbieters einer zertifizierten Videosprechstunde schon viel mehr: Ich habe vier Anbieter ausprobiert und auch meinen Favoriten gefunden. Auf der Praxis-Website habe ich dazu einen Übersichtsartikel verfasst: [www.hausartzelmshorn.de/zertifizierte-anbieter-von-videosprechstunden-im-vergleich](http://www.hausartzelmshorn.de/zertifizierte-anbieter-von-videosprechstunden-im-vergleich)

**Nordlicht:** *Wo sehen Sie Ausbaumöglichkeiten für die Videosprechstunde?*

**Krumbiegel:** Abhängig von der Lage der jeweiligen Praxis bieten sich verschiedene Szenarien: In ländlichen Lagen kann sie sicherlich eine wesentliche Entlastung der Kollegen darstellen. Auch wäre eine telemedizinische Visite in Alten- und Pflegeheimen denkbar. In städtischen Lagen, insbesondere wenn der behandelnde Arzt den Patienten bereits lange und gut kennt, kann eine Videosprechstunde zu einer Verlaufsbeurteilung eingesetzt werden.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

# Videosprechstunde im Praxistest

*Anja Walczak musste coronabedingt Anfang März in Quarantäne. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus Preetz (Kreis Plön) wollte aber ihre Patienten trotzdem nicht unversorgt lassen und entdeckte so die Videosprechstunde, die sie seitdem in ihrer Praxis intensiv nutzt. Im Interview schildert sie ihre Erfahrungen.*

**Nordlicht:** *Wie kam es dazu, dass Sie in den letzten Monaten fast komplett auf das Instrument der Videosprechstunde setzten?*

**Anja Walczak:** Als ich nach meinem Tirol-Urlaub in Quarantäne gehen musste, stellten sich für mich sofort folgende dringende Fragen: Wie oft werde ich noch in Quarantäne geschickt? Wie bleibe ich verfügbar? Wie kann ich später für psychisch schwer kranke Patienten da sein? Und was ist mit Patienten, die selbst in Quarantäne sind oder Infektanzeichen haben? Bei Null startend liefen Ende März 90 Prozent meiner Behandlungen über das Instrument der Videosprechstunde. Seit Mitte Mai liegt der Anteil nun noch bei circa 10 bis 15 Prozent.

**Nordlicht:** *Was brauchten Sie, um die Videosprechstunde anbieten zu können?*

**Walczak:** An Technik benötigte ich einen zusätzlichen Laptop. An die Genehmigung der KVSH zur Durchführung der Videosprechstunde mit dem von mir gewählten Anbieter kam ich sehr zügig und unbürokratisch. Parallel zum Antragsverfahren klärte ich alle Sorgfallpflichten und holte die erforderlichen Datenschutzerklärungen ein. Es wurden außerdem alle E-Mail-Adressen der Patienten zur Versendung der Logins für die vereinbarten Zeiten zur Videosprechstunde eingepflegt. Dazu war auch eine Umgestaltung des Terminkalenders und der Terminvergabe in meiner Praxis erforderlich. Die Mitarbeiter wurden gecoacht, um den Eltern die Durchführung der Videosprechstunde zu erklären.

**Nordlicht:** *Wie gestaltete sich die praktische Arbeit mit den Patienten?*

**Walczak:** Die Eltern brauchten oft weitere persönliche Anleitung am Telefon. Problematisch blieben die teils langsamere Internetverbindung auf dem Land und fehlende technische Fertigkeiten mancher Elternteile im Umgang mit der Einstellung des Lautsprechers und der Kamera, was in einigen Fällen zu einem Blick in den heimischen Garten statt auf den Patienten führte. Häufig brachten sich aber die oft technikaffinierten Väter hilfreich ein



*Anja Walczak, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Regionalsprecherin des BKJPP e. V. Schleswig-Holstein (Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Schleswig-Holstein)*

und zeigten selbst mehr Interesse. Viele Familien, denen ich das gar nicht zugetraut hatte, konnten beeindruckend gut mit der Technik umgehen und waren sehr dankbar.

**Nordlicht:** *Wie entwickelte sich die Videosprechstunde nach Ende Ihrer Quarantänezeit weiter?*

**Walczak:** Ich nutze sie weiter, um so meine persönlichen Kontakte zu reduzieren. Im Verlauf kristallisierte sich dabei heraus, für welche Patientengruppen die Videosprechstunde geeignet ist. Jugendliche scheinen routinierter als ich selbst mit Videogesprächen umzugehen. Sie zeigen wenig Hemmungen und nutzen das Medium sehr gut. Wenn dann doch ein persönlicher Kontakt erforderlich wurde, konnte das problemlos formuliert werden. Anfangs gestalteten sich die Videosprechstunden oft noch distanziert und brauchten etwas Zeit, um mehr Tiefe zu erreichen. Erfreulich und neu war für mich der Blick in den realen Lebensraum der Patienten und auch ihr Interesse, mir diesen konkret zu zeigen, wie etwa aufgeräumte oder unaufgeräumte Zimmer, Lego-Bauwerke oder den Garten.

**Nordlicht:** *Wo liegen Grenzen und Möglichkeiten?*

**Walczak:** Begrenzende Faktoren sind: niedriges Alter, starke motorische Unruhe der Patienten, anwesende Familienangehörige und Ablenkungen zu Hause. Jüngere Kinder unter sechs Jahre brauchen den persönlichen Kontakt. Junge Patienten im Alter von sechs bis zehn Jahren verlieren nach anfänglicher Faszination oft das Interesse an der Videosprechstunde oder sind aufgrund ihres Bewegungsdranges weniger geeignet. Kinder, die in von Gewalt bedrohten Familien leben, brauchen unbedingt persönliche Vorstellungen. Ihre Eltern hingegen können teils auch über Videosprechstunde angebunden bleiben. Psychisch akut Erkrankte müssen ebenfalls persönlich kommen. In den vergangenen Wochen stellten sich bei mir besonders viele Menschen mit massiven Zwangsstörungen vor. Videosprechstunde gelingt übergangsweise bei Patienten, zu denen eine therapeutische Beziehung besteht. Sie kann auch vorübergehend zur Stabilisierung ausreichend beitragen.

## **Die Videosprechstunde bietet außerdem die Möglichkeit, häufigere kurze Kontakte zu schwer kranken Patienten aufrechtzuerhalten.**

**Nordlicht:** *Wie kann die Videosprechstunde auch nach COVID-19 sinnvoll weiter genutzt werden?*

**Walczak:** Es ergeben sich Behandlungsoptionen auch für massiv angstgestörte Patienten, die den persönlichen Besuch nicht umsetzen können. Die Videosprechstunde bietet außerdem die Möglichkeit, häufigere kurze Kontakte zu schwer kranken Patienten aufrechtzuerhalten. Bei sehr langen Anfahrtswegen im ländlichen Raum erspart das den Patienten lange Wegezeiten. Auch wenn die Videosprechstunde einen persönlichen Kontakt nicht vollständig ersetzen kann, hilft sie, einen Übergangsraum zu gestalten, um einen qualitativ hochwertigen Kontakt in sorgenvollen und einsamen Zeiten zu erhalten. Ein Segen, dass in Schleswig-Holstein dazu alles vorbereitet war und dass die Genehmigung durch die KVSH sehr zügig erfolgte.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

# Hinweise zur Videosprechstunde für Ihre Praxis

*Um die Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus zu minimieren, können Videosprechstunden eine Alternative zum gewohnten Praxisbesuch sein. Was Ärzte und Psychotherapeuten für eine Videosprechstunde benötigen, wie die Abrechnung erfolgt und was bei der Technik zu beachten ist, fasst die Praxisinformation zusammen. Hinweise gibt es auch zur Organisation von Videosprechstunden.*



© istock.com/AndreyPopov

## AUF EINEN BLICK

**Ärztinnen und Ärzte** können die Videosprechstunde flexibel in allen Fällen nutzen, in denen sie es für therapeutisch sinnvoll halten. Möglich ist das sowohl bei bekannten als auch unbekanntem Patientinnen und Patienten. Die Videosprechstunde können alle Arztgruppen einsetzen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen.

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** können die Videosprechstunde grundsätzlich dann nutzen, wenn es bereits einen persönlichen Erstkontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gab und aus therapeutischer Sicht kein unmittelbarer persönlicher Kontakt erforderlich ist.

- In Ausnahmefällen kann eine Psychotherapie derzeit auch ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt mit einer psychotherapeutischen Sprechstunde oder einer probatorischen Sitzung per Videosprechstunde begonnen werden, beispielsweise wenn dem Patienten ein Aufsuchen der Praxis nicht zumutbar ist. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben. Therapeutinnen und Therapeuten müssen die berufsrechtlichen Vorgaben ihrer Landeskammer zur Gestaltung der Erstkontakte beachten.

- Einzelpsychotherapie (nach Paragraph 15 Psychotherapie-Richtlinie) und fachgruppenspezifische Einzelgesprächsleistungen sind ebenfalls als Videosprechstunde möglich.
- Bereits genehmigte Gruppentherapiesitzungen (100 Min.) können derzeit unbürokratisch als Einzeltherapiesitzungen (50 Min.) durchgeführt werden, es ist lediglich eine formlose Anzeige bei der Krankenkasse erforderlich. Gruppentherapie per Video ist nicht erlaubt.
- Akutbehandlung darf nicht per Video durchgeführt werden und sollte, wie auch die Sprechstunde, gerade aufgrund der Krisensituation weiterhin in der Praxis vorgehalten werden.

### WAS BENÖTIGT DIE PRAXIS FÜR DIE VIDEOSPRECHSTUNDE?

Die Videosprechstunde funktioniert ähnlich unkompliziert wie eine normale Sprechstunde auch. Die Technik setzt auf Standardgeräte, die häufig bereits vorhanden sind:

- Internetanbindung mit Firewall
- Bildschirm (Monitor/Display)
- Kamera, Mikrofon und Lautsprecher

**Zertifizierter Videodienstanbieter:** Daneben muss die Praxis einen zertifizierten Videodienstanbieter auswählen und sich dort registrieren. Eine Übersicht der möglichen Anbieter stellt die KBV bereit: [https://www.kbv.de/media/sp/Liste\\_zertifizierte\\_Videodienstanbieter.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf)

**Anzeige/Genehmigung bei der KV:** Praxen müssen ihrer KV anzeigen, dass sie die Videosprechstunde anbieten und dafür einen zertifizierten Videodienstanbieter nutzen. Sie erhalten dafür von ihrem Anbieter nach der Registrierung eine entsprechende Bescheinigung. Die meisten KVen bieten derzeit besonders unbürokratische Anzeigeverfahren an, sodass Praxen unmittelbar mit der Videosprechstunde beginnen können. Eine Übersicht zum Vorgehen in den KVen stellt die KBV bereit: [https://www.kbv.de/media/sp/Anzeige\\_Videosprechstunde\\_KV.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Anzeige_Videosprechstunde_KV.pdf)

Wichtig ist, dass die Videosprechstunde genauso vertraulich und störungsfrei verlaufen kann wie die normale Sprechstunde. Sie sollte deshalb in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten.

#### WIE WIRD DIE VIDEOSPRECHSTUNDE ABGERECHNET?

- Die Videosprechstunde wird über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale vergütet. Die Pauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt.
- Daneben können Praxen Leistungen für Gespräche abrechnen, die per Videosprechstunde erfolgen. Außerdem steht Ihnen eine Technikpauschale zur Finanzierung der Kosten zu.
- Praxen erhalten zudem eine Anschubfinanzierung von 10 Euro je Sprechstunde – für bis zu 50 elektronische Visiten im Quartal – insgesamt bis zu 500 Euro. Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt.
- Für den Mehraufwand bei der Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde gibt es einen Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale.

Die Details zur Vergütung der Videosprechstunde hat die KBV in einer Übersicht zusammengefasst: [https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstundeuebersicht\\_Verguetung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstundeuebersicht_Verguetung.pdf)

#### WIE LÄUFT DIE VIDEOSPRECHSTUNDE AB?

- Die Praxis wählt einen der zertifizierten Videodienstanbieter aus und registriert sich dort. Der Anbieter stellt weitere Informationen bereit, zum Beispiel dazu, wie die Praxis freie Zeiten für die Videosprechstunde meldet und wie die Anmeldung zu einer Videosprechstunde abläuft.
- Der Patient erhält entweder über die Praxis oder über den Videodienstanbieter einen freien Termin für die Videosprechstunde.
- Der Patient erklärt vor der ersten Videosprechstunde seine Einwilligung – je nach System über den Videodienstanbieter oder direkt über die Praxis.
- Sowohl der Patient als auch der Arzt oder Psychotherapeut wählen sich bei dem Videodienstanbieter ein. Der Patient wartet im Online-Wartezimmer, bis er zur Sprechstunde dazu geschaltet wird.
- Ist die Videosprechstunde beendet, melden sich beide Seiten von der Internetseite ab. Der Arzt oder Psychotherapeut dokumentiert die Behandlung im PVS.

#### WAS IST BEI UNBEKANNTEN PATIENTEN ZU BEACHTEN?

War der Patient bisher noch nie in der Praxis, hält er zu Beginn der Videosprechstunde seine elektronische Gesundheitskarte in die Kamera. So kann das Praxispersonal die Identität prüfen und die notwendigen Daten (Bezeichnung der Krankenkasse; Name; Vorname und Geburtsdatum des Versicherten; Versichertenart; Postleitzahl des Wohnortes; Krankenversicherungsnummer) erfassen. Der Patient bestätigt zudem mündlich, dass ein Versicherungsschutz besteht.

#### Telematik-Hotline der KVSH

- eKVSH-Portal & Online-Abrechnung
- Telematikinfrastruktur – KV SafeNet, KIM, eArztbrief
- Tel. 04551 883 888, E-Mail [portal@kvsh.de](mailto:portal@kvsh.de)

#### IT-Beratung der KVSH

- Telematikinfrastruktur – Finanzierung, eGK, eHBA
- Praxissystemberatung
- Tel. 04551 883 286, E-Mail [edv-beratung@kvsh.de](mailto:edv-beratung@kvsh.de)

#### KBV-Themenseite zur Videosprechstunde:

<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

KBV/REDAKTION

# Möglichkeiten & Chancen

*War die Videosprechstunde in den letzten Jahren noch ein technisches Nischenthema, so ist sie heute in aller Munde. Ein Experte für Praxismarketing erläutert, warum sich ihr Einsatz auch langfristig als Element eines digitalen Praxismanagements lohnt und was dabei im praktischen Betrieb beachtet werden sollte.*



Zwar können Online-Sprechstunden bereits seit längerem durchgeführt und abgerechnet werden, jedoch wird erst in den letzten Monaten tatsächlich offen über die Chancen und den Nutzen auf breiter Ebene diskutiert. Wenn auch genaue repräsentative Zahlen noch fehlen, so kann man zumindest zusammenfassen, dass die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten für diese „neue“ Technologie merklich gestiegen ist. So sind die Vorteile offensichtlich, gerade in Bezug auf beschwerliche Anfahrtswege oder die Betreuung nach Krankenhausaufenthalten auf. Aber wie es mit „neuen“ Technologien so ist, herrscht aktuell noch viel Unsicherheit über die Funktionsweise und die tatsächlichen Möglichkeiten. Klassiker für die Videosprechstunde sind die Besprechung von Befunden, die Vorgespräche zu Operationen, die Verlaufskontrolle nach stationären Aufenthalten, die Anpassung von Medikationen oder die Überweisung zur Anschlussbehandlung. Die Videosprechstunde kann den persönlichen Kontakt zum Patienten zwar nicht ersetzen, aber gezielt ergänzen. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand:

## **Effizientere Arbeitsabläufe**

Automatisierbare Prozesse erhöhen die Behandlungskapazität ohne zusätzliches Personal. So fallen beispielsweise Behandlungszimmerwechsel bei Videosprechstunden weg. Auch ersetzt die Sprechstunde per Video zahlreiche Hausbesuche und verringert so Zeit- und Personalaufwand sowie die Anfahrtskosten.

## **Zeitersparnis für Patienten**

Lange Anfahrtswege, der Bedarf an Begleitpersonen sowie die Zeit im Wartezimmer entfallen. Ärzte erleichtern ihren Patienten den Zugang zu ihrer Praxis und erhöhen so ihre Attraktivität.

## **Entlastung für Mitarbeiter**

Durch das digitale Wartezimmer und automatisierbare Prozesse entlasten Praxen mit Online-Sprechstunden ihre Mitarbeiter. Zudem sparen sie Zeit, weil sie das Behandlungszimmer nicht wiederherrichten müssen und können sich anderen wichtigen Dingen widmen.





Torben Wiegand, Geschäftsführer Weisskonzept OG

Daher sollten Sie während des Gesprächs immer wieder schauen, wie Sie auf dem Bildschirm wirken. Denken Sie auch daran, sich vor einem neutralen Hintergrund wie einer weißen Wand zu platzieren oder Ihren Hintergrund weich zeichnen zu lassen und sorgen Sie für eine ruhige Umgebung.

#### Videosprechstunde als Instrument zur Profilbildung

Mit der Einführung einer Videosprechstunde setzen Sie ein klares Signal an Ihre Patienten und Mitarbeiter. Sie positionieren sich als innovative Arztpraxis und als Vorreiter. Damit erhöhen Sie nicht nur den Patientenkomfort, sondern Sie signalisieren auch eine moderne Praxis, in der Ihre Patienten gut aufgehoben sind. Dies steigert unterbewusst das Qualitätsempfinden gegenüber Ihrer Praxis.

Das Gleiche gilt auch für Sie als attraktiver Arbeitgeber, der im Wettbewerb um die besten Fachkräfte steht. Engagierte Mitarbeiter arbeiten generell lieber in einem modernen Umfeld, denn die Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem signalisiert auch, dass Sie aufgeschlossen gegenüber Ihren Mitarbeitern sind und ihre Anliegen Gehör finden werden.

Wenn Sie die Möglichkeiten des digitalen Praxismarketings nutzen, können Sie in der Behandlung den Fokus auf Ihre Spezialisierung legen und so Ihre Wunscharten erreichen und langfristig binden.

#### Minimierung von Verdienstauffälligkeiten

Ärzte können Patienten kontaktlos betreuen, ganz ohne Ansteckungsgefahr für die gesamte Belegschaft. Dazu braucht es nicht einmal eine globale Epidemie, denn das betrifft das Infektionsrisiko insgesamt.

#### Angenehmere Atmosphäre in der Praxis

Zum einen ist es für einen Patienten komfortabel, sich die Sprechstunde in die eigenen vier Wände zu holen. Zum anderen ist es auch für die Patienten in der Praxis angenehmer, wenn das Wartezimmer nicht überfüllt ist. Verstärkt wird dies noch durch die aktuelle Situation mit COVID-19.

#### Homeoffice für Ärzte

Ärzte sind nicht mehr an Ort und Zeit gebunden. Gerade diejenigen mit Familie freuen sich, durch Videosprechstunden ihre Behandlungszeiten individueller gestalten zu können. So hilft die Technik, die Sprechzeiten den Lebensumständen anzupassen, ganz ohne zusätzliches Personal. Darüber hinaus können Ärzte mit Online-Sprechstunden auch auf die Bedürfnisse ihrer berufstätigen Patienten reagieren und ein attraktives Angebot außerhalb der Arbeitszeiten schaffen.

#### Was Sie beachten sollten

Denken Sie daran, dass sich Menschen vor einer Kamera anders verhalten, als wenn sie sich persönlich gegenüber sitzen. Unsere Kunden sitzen bei den Videokonferenzen schon mal in einem unaufgeräumten Zimmer oder trinken nebenbei ein Gläschen Wein. Das ist oft sogar ganz sympathisch, bei einem Patientengespräch sieht das aber natürlich anders aus. Selbst eine zu entspannte Sitzposition wirkt durch die Kamera schnell desinteressiert.

#### Praxis fit machen für die Digitalisierung

Viele Praxen haben digitales Praxismarketing als Chance genutzt, um ihre bestehenden Prozesse zu hinterfragen. So sollte die Videosprechstunde auch nur ein Baustein in der Gesamt-Digitalisierungsstrategie der Praxis sein. Damit aus einem Baustein ein solides Fundament entsteht, benötigt es noch viele weitere. Wenn Sie online nicht gefunden werden, wissen Ihre (potenziellen) Patienten gar nicht, dass Sie eine Videosprechstunde anbieten. Mit der klassischen telefonischen Terminvereinbarung zu Sprechzeiten werden Sie Ihre Wunscharten gerade in Großstädten nur schwer erreichen. Eine Praxis hingegen, die es über ein Online-Terminvereinbarungssystem möglich macht, zu jeder Tages- und Nachtzeit einen Termin zu buchen, hat es da schon wesentlich einfacher. Dies ist insbesondere für Zusatzleistungen interessant sowie für Fachbereiche, bei denen die Hemmschwelle anzurufen für Patienten insgesamt höher ist.

Trotz aller Möglichkeiten sollten Sie sich nicht verbiegen und authentisch bleiben. Seien Sie stets informiert über die neusten Möglichkeiten, aber nutzen Sie nur die Technik, die auch in Ihrer Praxis passt und Ihnen einen Mehrwert bietet.

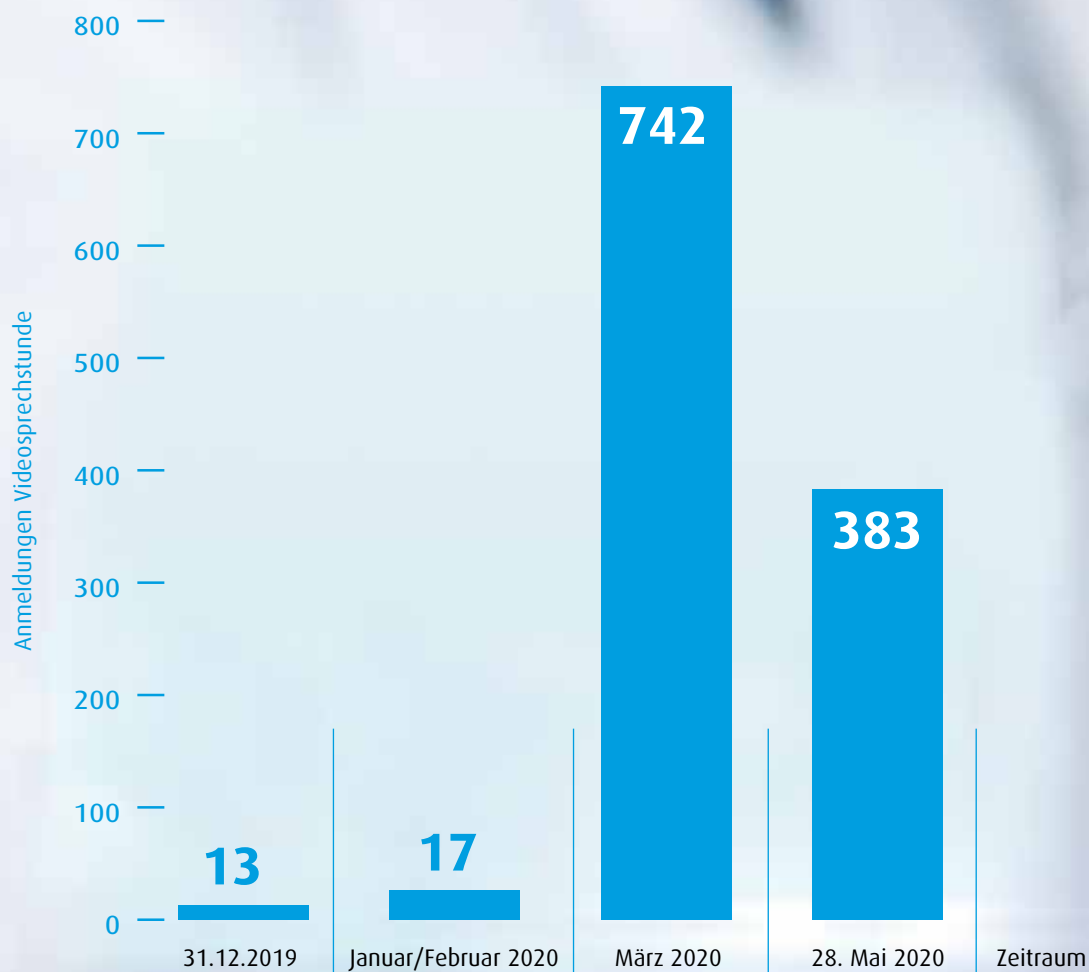
TORBEN WIEGAND, GESCHÄFTSFÜHRER WEISSKONZEPT OG,  
DIE AGENTUR FÜR DEN GESUNDHEITSMARKT

# Videosprechstunde in Zahlen

Anmeldungen Videosprechstunde  
in Schleswig-Holstein

**Gesamt: 1.155**

28.05.2020



# Nachholbedarf

Spätestens seit die Corona-Pandemie unser Leben umkrempelt, ist das Thema Digitalisierung in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Schulen und Universitäten, Unternehmen und öffentliche Verwaltungen, Krankenhäuser und Arztpraxen – alle brauchen digitale Tools, um trotz Quarantäne, Abstandsregeln und aller Lockdown-Maßnahmen weiterarbeiten und miteinander in Verbindung bleiben zu können. Die lange erwartete Corona-App ist nun auch in Betrieb und wird entscheidend dazu beitragen das Infektionsgeschehen im Blick zu behalten. Und als erste gesetzliche Krankenkasse bietet die Techniker Krankenkasse ihren 10 Millionen Versicherten die Onlinesprechstunde über eine Video-App an.

Was vor Corona allenfalls ein schleichender Prozess war, hat plötzlich ein Tempo bekommen, das vielen die Haare zu Berge stehen lässt. Dabei kann das Thema Digitalisierung niemanden überraschen. Sie ist einer der Megatrends, die wie die Globalisierung und der demografische Wandel unsere Gesellschaft und unser Leben radikal verändern. Vieles ist uns schon längst in Fleisch und Blut übergegangen: Die Kommunikation per E-Mail und Smartphone, Nachrichten und Recherche per Internet, Bankgeschäfte und Einkäufe im Onlinestore und wer früher in den Shell-Atlas schaute, verlässt sich heute blind auf sein Navigationsgerät. Das alles sind keine Sensationen mehr, und wer es nicht nutzt, muss ertragen, mitleidig angelächelt zu werden – oder schlimmer: Im Wettbewerb nicht mehr bestehen zu können.

Obwohl uns all das längst selbstverständlich und vertraut ist, kann man Zweifel haben, ob wir im Kopf bereit sind, die nötigen Schritte zu gehen, um die Digitalisierung weiter zu treiben, den Fortschritt zu nutzen und unseren Nachholbedarf abzubauen. Man muss nicht das bekannte Beispiel einer Fahrzeugzulassung zitieren, die in Deutschland immer noch in der digitalen Steinzeit feststeckt. Auch Schulen hängen im internationalen Vergleich weit zurück. Die jetzt beabsichtigte millionenfache Anschaffung von Laptops und I-Pads macht die „Kurvendiskussion“ im Mathematikunterricht vielleicht etwas bunter und die Cicero-Lektüre im Latein-Unterricht lebendiger. An den Inhalten und ihrer notwendigen Überarbeitung ändert es nichts. Was in dem gesamten Prozess der Neuorientierung von Bildung und Wissensmanagement fehlt, sind neue Schwerpunkte für Mathe und Naturwissenschaften sowie eine konkrete digitale Strategie – und zwar für alle Bereiche unseres Lebens.

Kein Tag vergeht, an dem nicht allseits gemeckert wird über die Vormachtstellung der digitalen Giganten aus den USA, China, Indien und Südkorea. Und wenn sich Politiker und Medien, soziale Verbände und wer immer sich zur Kritik berufen fühlt,

zu Ende echauffiert haben, dann passiert hierzulande was? Seit bald 20 Jahren beargwöhnen wir, was aus den Garagen-Startups im Silicon Valley geworden ist und werden nicht müde, uns in Bedenkträgerei zu ergehen. Dabei verschenken wir Wachstumschancen, denn mehr denn je sind Innovationen digital basiert und schaffen in unserer digitaler werdenden Welt den Wohlstand, den wir für andere Aufgaben dringend benötigen. Und deshalb sind wir immer noch weit entfernt davon, z. B. Prozessmanager und Systemarchitekten in der Zahl und dem Profil auszubilden, wie sie ab sofort gebraucht werden. In der Medizin wäre ihr Fachwissen genauso gefragt wie ihre Digital-Qualifikationen, vornehmlich um die steigende Datenflut zu bewältigen und die Inhalte zu managen. Ihre Verarbeitung und Vernetzung und natürlich auch die Steuerung von Zugriff und Archivierung im Sinne der Datensicherheit sind Aufgaben für Spezialisten, die sich nicht einfach „im Vorzimmer“ abladen lassen.

Dass man dennoch gut beraten ist, nicht auf den großen Durchbruch zu warten, sondern selbst zu handeln, zeigen einmal mehr die Beispiele der Digitalisierung von Prozessen, Strukturen und Praxisbetrieb in dieser Ausgabe. Sie sind eine Bestätigung dafür, wie wichtig Eigeninitiative ist, um die Chancen, die den meisten Innovationen innewohnen, zu nutzen – zum Wohl anderer und zum wohlverstandenen eigenen Vorteil. Auch die Politik kann daraus lernen und fördern, was an persönlicher Initiative dahintersteckt. Letztlich sollte der Staat nur den Rahmen setzen, innerhalb dessen vornehmlich freie Berufe das tun, was das Wesen und die Qualifikation ihres Berufes sind.

Dann müsste man sich auch nicht darüber Gedanken machen, dass in der praktischen Anwendung digitaler Tools in der Medizin andere Maßstäbe gelten müssen, als etwa in der industriellen Produktion. Schließlich steht mehr als anderswo der Mensch im Mittelpunkt – und zwar als Patient genauso wie als Arzt, Pfleger oder medizinische Fachkraft. Das setzt im Übrigen auch Grenzen in der Anwendung, denn nicht alles lässt sich digitalisieren. Menschen wollen immer mit Menschen umgehen – daran dürfte sich sobald nichts ändern. Und das ist in der Medizin immer noch die Messlatte für Innovationen – und sollte es auch bleiben.

PETER WEIHER, JOURNALIST

## ARZNEIMITTELKOMMISSION

### Dr. Jan Löhler neues Mitglied

**Berlin** – PD Dr. Jan Löhler ist für drei Jahre zum außerordentlichen Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) für den Fachbereich Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ernannt worden. Zu den Aufgaben der AkdÄ gehören unter anderem die unabhängige Beratung der hausärztlich tätigen Ärzteschaft, in den die Arzneitherapie betreffenden Fragen sowie die Unterstützung der Meinungsbildung der Bundesärztekammer zu arzneimittelpolitischen wie auch Grundsatz- und Einzelfragen. Löhler ist seit 2002 in Bad Bramstedt (Kreis Segeberg) niedergelassen und Landesvorsitzender des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte in Schleswig-Holstein.



## ALKOHOLKONSUM

### Neuer BZgA-Leitfaden veröffentlicht

**Berlin** – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer einen neuen Leitfaden zum Thema Alkoholkonsum entwickelt. Der Leitfaden unterstützt Ärzte dabei, Gespräche zum Thema Alkohol mit Patienten so zu führen, dass diese sich gut beraten fühlen. Das neue Beratungsmaterial richtet sich an niedergelassene und klinisch tätige Ärzte. Alle Inhalte basieren auf den Empfehlungen der wissenschaftlichen S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. In aufeinander aufbauenden Kapiteln informiert der Leitfaden darüber, was risikoarmer, riskanter beziehungsweise schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum ist und wie ärztliche Diagnosen gestellt werden können. Er gibt Empfehlungen und Hinweise für eine ärztliche Kurzintervention, um das Alkoholkonsumverhalten bei den Patienten positiv zu beeinflussen.



#### Kostenfreie Bestellung der Informationsmaterialien:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
50819 Köln  
E-Mail: [bestellung@bzga.de](mailto:bestellung@bzga.de), Fax 0221 8992257  
[www.bzga.de/infomaterialien/](http://www.bzga.de/infomaterialien/)

## PATIENTENINFO

### Tipps für die Nutzung von Dr. Google



**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre Patienteninformation aktualisiert, die Hilfe bei der Recherche nach Gesundheitsthemen im Internet bietet. Die Broschüre fasst zusammen, worauf Patienten bei der Suche nach verlässlichen Informationen achten sollten. Außerdem wurde die Patienteninfo zum Restless-Legs-Syndrom überarbeitet. In den Informationsblättern werden auf jeweils zwei Seiten Fakten zum Thema vermittelt. Beim Restless-Legs-Syndrom stehen dabei die Behandlungsmöglichkeiten im Fokus. Außerdem erfahren Betroffene, was sie selbst tun können. Erstellt werden die Patienteninformationen vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der KBV und der Bundesärztekammer. Praxen können diese und viele weitere Patienteninformationen unter [www.kbv.de/html/3001.php](http://www.kbv.de/html/3001.php) herunterladen, ausdrucken und an Patienten weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

## WEITERBILDUNG

### Personelle Verstärkung

**Bad Segeberg** – Seit dem 1. Mai 2020 ist Melanie Rosenbaum neue Ansprechpartnerin für die Laufbahnassistenten für Ärzte in Weiterbildung aller Fachrichtungen am Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein. Sie ist seit über 25 Jahren im Gesundheitswesen tätig, unter anderem als Mitarbeiterin im Produktmanagement verschiedener Dienstleister der Gesundheitsbranche im Krankenhaussegment und ambulanten Bereich. Zuletzt arbeitete Rosenbaum im Landesamt für soziale Dienste im Dezernat der Arzneimittelüberwachung.



#### Kontakt:

Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein gGmbH  
Bismarckallee 7  
23795 Bad Segeberg  
E-Mail: [laufbahnassistentenz@q-institut-sh.de](mailto:laufbahnassistentenz@q-institut-sh.de)  
Tel. 04551 893 7233

## FRÜHE HILFEN Gynäkologen mit wichtiger Rolle

**Hamburg** – Frauenärzte sind sehr wichtige Partner ihrer Patientinnen. So lautet das Fazit des „Zusammen für Familien-Monitorings“ (ZuFa), einer bundesweiten Befragung des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ unter niedergelassenen Gynäkologen. Eine große Mehrheit von ihnen empfindet den Umgang mit psychosozial belasteten Schwangeren trotzdem als große Herausforderung. Es fehle unter anderem an Zeit für Gespräche, einer adäquaten Vergütung und einem Netzwerk vor Ort. Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts KID-PROTEKT erforscht die Stiftung „SeeYou“ am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der AOK Rheinland/Hamburg Lösungsansätze für eine gelingende Kooperation. Die Studie läuft seit September 2019. Erste Ergebnisse sind im Frühjahr 2021 zu erwarten. Nähere Informationen zum Thema erhalten Niedergelassene unter anderem bei der Fortbildung „Psychosoziale Belastungen während der Schwangerschaft – Entlastung für Frauenarztpraxen durch Frühe Hilfen?“ am 28. Oktober 2020 in der Ärztekammer Hamburg. Die Veranstaltung richtet sich an Gynäkologen sowie an Medizinische Fachangestellte aus Frauenarztpraxen.

Anmeldung unter [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html), Stichwort: 20V0021.

## AOK Iris Kröner neue Landesdirektorin

**Kiel** – Iris Kröner ist neue Landesdirektorin für Schleswig-Holstein der AOK NORDWEST. Die 49-jährige Juristin aus Bordesholm (Kreis Rendsburg-Eckernförde) wurde gleichzeitig zur Vorstandsbevollmächtigten bestellt. Kröner tritt am 1. Juli die Nachfolge von Thomas Haeger an, der in den Ruhestand verabschiedet wird. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit anschließendem Referendariat folgte der Abschluss als Volljuristin. Nach der Zulassung zur Rechtsanwaltschaft und der Ausbildung zur Fachanwältin für Arbeitsrecht war sie zunächst als Rechtsanwältin tätig und wechselte im Jahre 2001 zur damaligen AOK Schleswig-Holstein als Justiziarin für den Bereich Personal. Kurz darauf übernahm sie die Leitung des Rechtsbereichs. Seit 2018 ist Kröner Unternehmensbereichsleiterin Recht und Compliance mit den Fachbereichen Revision, Recht, Fehlverhalten im Gesundheitswesen, Behandlungsfehlermanagement sowie den Stabsstellen Datenschutz, IT-Sicherheit und Compliance. Außerdem verantwortet sie ab 1. Juli auch den Bereich Personal.



## FKQS-FÖRDERPREIS 2020 Projekte gesucht

**Bad Segeberg** – Der Förderkreis Qualitätssicherung unterstützt mit 3.000 Euro in diesem Jahr wieder Projekte und Projektideen, um die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein zu verbessern. Ob es um eine Verbesserung in der Pflege, der Medizin, der Pharmazie oder der Pharmakologie geht, ist unerheblich – das Projekt oder Ihre Projektidee muss einen innovativen Ansatz erkennen lassen. Förderungswürdig im Sinne der Satzung des Förderkreises sind Projekte und Projektideen, die eine Verbesserung der Krankenversorgung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, oder die Verbesserung der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich in Schleswig-Holstein zum Ziel haben. Für die Förderung können sich Einzelpersonen, Projektgruppen und Institutionen bewerben oder vorgeschlagen werden. Ausgeschlossen sind rein kommerziell motivierte Entwicklungen.



Bewerbungsfrist ist der 31. August 2020. Aufgrund der aktuellen Lage kann sich diese Bewerbungsfrist eventuell noch verschieben. Informationen und Antragsformulare gibt es unter [www.foerderkreis-qs.de](http://www.foerderkreis-qs.de). Fragen an die Geschäftsstelle unter [fkqs@aecksh.de](mailto:fkqs@aecksh.de).

## NORDLICHT JULI/2020 Korrektur

**Bad Segeberg** – Im **Nordlicht** 6/2020 hat sich leider der Fehler teufel auf Seite 33 eingeschlichen. Die Übersicht zum Hautkrebsscreening war nicht vollständig bzw. fehlerhaft. Es fehlte die TK in der Übersicht und bei der Bosch BKK stand eine falsche Altersangabe.

Wir bitten dies zu entschuldigen. Die Angaben wurden in der Online-Version des **Nordlicht** korrigiert, sodass Sie sich gerne unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Presse** ▶ **Nordlicht** die korrigierte Version herunterladen können.

## KEUCHHUSTEN Infektionsfälle weiter deutlich rückläufig

**Kiel** – In Schleswig-Holstein ist die Anzahl der nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Keuchhustenfälle im vergangenen Jahr weiter deutlich gesunken. Insgesamt wurden 216 Infektionsfälle gemeldet, in 2018 waren es noch 408. Das entspricht einem Rückgang von 47 Prozent. Auf Bundesebene ist ein Rückgang von über 20 Prozent zu verzeichnen. Das teilte die AOK NORDWEST auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts mit.

# Wenn mittags wieder revidiert werden muss, was morgens besprochen war

*Corona-Krisenmanagement der KVSH stand im Mittelpunkt der Abgeordnetenversammlung.*



Zwar beschäftigte der Anstieg der Corona-Infektion die Abgeordneten schon in ihrer vorangegangenen Sitzung und wurde von der Vorstandsvorsitzenden in ihrem damaligen Bericht zur Lage angesprochen. Die rasante Entwicklung der folgenden Wochen war an jenem Abend Ende Februar jedoch nicht abzusehen. Bundesweit gab es erst wenige Infektionen, in Schleswig-Holstein noch keinen einzigen Erkrankten.

Als die Abgeordneten knapp vier Monate später Mitte Juni erneut in Bad Segeberg zusammenkamen, gab es erwartungsgemäß nur ein Thema: Die Bewältigung der Corona-Pandemie. Nachdem die Zahl der Neuinfektionen mittlerweile deutschlandweit und insbesondere in Schleswig-Holstein deutlich zurückgegangen ist, wagte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, eine erste, vorsichtige Zwischenbilanz der ereignisreichen Monate, die die ambulante Versorgung vor nie gekannte Herausforderungen gestellt hatte.

## Entscheidungen im Stundentakt

Schliffke erinnerte an die Dynamik des Geschehens im „Explosionsmonat März“, an den kurzfristigen Aufbau von landesweit 16 Diagnostischen Zentren als Anlaufstationen für Corona-

Tests. Daran, dass Labore sehr schnell ihre Kapazitäten für PCR-Testungen erweiterten, an fehlendes Schutzmaterial und die Schwierigkeiten, Nachschub zu beschaffen in einem Umfeld, wo „ganze Fliegerladungen geklaut wurden“ und LKW mit Schutzausrüstung nicht über Grenzen kamen. Sie ließ Revue passieren, wie die 116117 „übrannt“ wurde. Wie trotz einer bundesweiten Ausweitung der Kapazitäten, die für die KVSH bedeutete, dass 140 statt zuvor 50 Leitungen zur Verfügung standen, die Technik zeitweise abstürzte und wie auch die massive Aufstockung des Personals und der Beschäftigung von 60 Studenten längere Wartezeiten für die Anrufer nicht vermeiden konnte. Mit Blick auf manche Kritik an dieser Situation erinnerte die Vorstandsvorsitzende daran, dass das System normalen Notdienst und die TSS-Vermittlungen geschaffen worden sei, aber „schlicht nicht für derartige Beanspruchungen.“ Man könne, spitzte sie zu, „eben mit einem Trecker kein Formel-1-Rennen fahren.“

Schliffke ging auf die Leistung des KVSH-Bereitschaftsdienstes und insbesondere der Notdienstbeauftragten ein, die nicht nur die Trennung der Anlaufpraxen „in schwarze und weiße Seiten oder deren Auslagerung in Container“ organisierten, sondern sich mit viel Engagement um die Dienstpläne der Diagnostischen

Zentren, besondere Corona-Fahrdienste und viele weitere Fragen kümmerten. Die Vorstandsvorsitzende dankte jenen, die in diesen Wochen mit viel Einsatz bestehende Strukturen anpassten und kurzfristig neue schufen. Dies wäre, so Schliffke, nie möglich gewesen „ohne den Rund-um-die-Uhr-Einsatz der Abteilung von Herrn Paquet“, und „ohne diesen erheblichen Zeiteinsatz der Notdienstbeauftragten, der Kreisstellen und der vielen Kollegen in den Diensten.“ Ihr besonderer Dank galt Dr. Hans-Joachim Commentz, der im Auftrag des Vorstandes alle Pandemie-Maßnahmen der KVSH koordinierte. Immer „unermüdlich“ und immer „mit Ruhe und Übersicht“, wie Schliffke hervorhob.

Es habe in dieser Phase Tage gegeben, schilderte sie, an denen mittags wieder revidiert werden musste, was morgens besprochen war. Es sei ein Kennzeichen von Krisen, dass „Stellgrößen zeitweise im Stundentakt wechseln, sie aber dennoch entscheiden und handeln müssen, auch wenn man mögliche Folgen nicht in ihrer Gesamtheit übersehen kann.“

### **Erstmals digitale Meldewege zwischen Vertragsärzten und Gesundheitsämtern**

Ende März sei deutlich geworden, dass die Gesundheitsämter bei steigenden Infektionszahlen durch die Kontaktermittlung am Limit seien. Aus dieser Situation sei das ambulante Monitoring der positiv Getesteten durch die Hausärzte entstanden. Diese wurden für die telefonische Abfrage ihrer Patienten gewonnen, ein Hintergrunddienst für die Beratung bei Beschwerdeverschlechterungen und ein Besuchsdienst für Notfälle wurden aufgebaut und neben Hausärzten auch Pneumologen und Anästhesisten in diese Aufgaben eingebunden. „Auf diese Weise wurde keine Fachgruppe überfordert“, so Schliffke. Zudem sei es aufgrund der Mangelsituation bei der Schutzausrüstung ein Vorteil gewesen „nur einmal 30 Anästhesisten mit dem vollen Programm“ ausstatten zu müssen.

Allerdings, wie Schliffke betonte, blieb eine zentrale Frage zunächst offen, nämlich jene, wie die Daten der positiv getesteten Patienten zum Hausarzt übermittelt werden und wie die Rückmeldungen an das Gesundheitsamt erfolgen. Bei 500 Betroffenen Mitte April und einer Situation, in der „niemand wusste, ob nicht 5.000 daraus würden“, kam nur eine IT-Lösung in Betracht. Die IT-Abteilung der KVSH habe daraufhin, berichtete Schliffke, in Abstimmung mit einer vom Ministerium beauftragten Firma in kurzer Zeit „erstmals in Deutschland“ eine digitale Verbindung zwischen Vertragsärzten und Gesundheitsämtern hergestellt.

Diese ermöglichte einen Datenaustausch im Rahmen des digitalen Monitorings ohne jegliche „Zettelwirtschaft“. Mittlerweile seien „nicht nur wir, sondern auch die Gesundheitsämter überzeugt, dass wir eine langfristig stabile und datensichere Lösung haben, die auch für andere Interaktionen zwischen Vertragsärzten und Gesundheitsämtern genutzt werden kann“, zeigte sich Schliffke zufrieden. Als Beispiel nannte sie „Infektionsmeldungen aller Art“, die sich mittels der nun etablierten digitalen Meldewege „deutlich bürokratieärmer und sehr viel schneller“ vornehmen ließen. Deshalb solle die digitale Vernetzung auch „nach dem letzten Covid-Patienten“ dauerhaft erhalten bleiben.

### **Infektsprechstunden als Sicherheitssignal an die Patienten**

Die Vorstandsvorsitzende ging auch auf längerfristige Lösungen der Infektbewältigung ein, die nötig sind, um die Regelversorgung bei Anhalten der Pandemie zu gewährleisten. Schon heute sei absehbar, prognostizierte Schliffke, dass es „im Herbst bereits differenzialdiagnostisch schwierig wird, Influenza und

sonstige Viren gegen Covid abzugrenzen“. Die sogenannten Infektsprechstunden seien der „organisatorisch bislang letzte größere Block“, den die KVSH als Reaktion auf die Pandemie auf den Weg gebracht habe. Mehr als 2.500 Ärzte in fast 1.600 Praxen hätten mittlerweile die Zeiten ihrer Infektsprechstunden ins eKVSH-Portal eingegeben. Schliffke wies darauf hin, dass diese Struktur nicht nur helfe, gezielt Patienten mit Atemwegsinfekt zu versorgen, sondern auch dazu diene „ein Sicherheitssignal zu geben, dass ein Infektionsrisiko in Arztpraxen so gut wie nicht besteht, damit die Regelversorgung auch wirklich wieder Regelversorgung wird“.

### **Breit aufgestellte ambulante Versorgung bewährte sich in der Krise**

Zwei Faktoren nannte die Vorstandsvorsitzende, die wesentlich dazu beigetragen hätten, dass Deutschland im internationalen Vergleich besser durch die Krise gekommen sei und die Zahl der Todesfälle deutlich niedriger liege als in Nachbarländern.

Diese Entwicklung habe „sicher nichts mit Unterschieden im Verhalten der Bevölkerung zu tun“, zeigte sich Schliffke überzeugt. Vielmehr habe sich positiv ausgewirkt, dass Deutschland über umfangreiche Testkapazitäten verfüge und die Labore früh geräte- und personalmäßig aufgerüstet hätten. Allerdings, so kritisierte sie, könne man die Laborärzte „trotzdem nicht als Krisengewinner bezeichnen“, da es einen Rückgang sonstiger Laboruntersuchungen um 40 bis 50 Prozent gegeben habe und jetzt im Rahmen kommender Reihenuntersuchungen der Erweiterte Bewertungsausschuss einen 20-prozentigen Honorarabschlag beschlossen habe.

Als zweiten Grund nannte Schliffke das dichte Netz an Haus- und Gebietsärzten sowie Psychotherapeuten und den freien Zugang zu diesen Versorgungsangeboten. 95 Prozent der Patienten seien daran gewöhnt, zuerst die Niedergelassenen zu fragen. „Kliniken sind hier nicht die ersten Anlaufstellen und verängstigte Patienten halten somit Kliniken nicht davon ab, sich Schwerkranken widmen zu können“, verdeutlichte Schliffke den Unterschied zu den Gesundheitssystemen in stark betroffenen Ländern, wie den USA, Italien und China. „Den anderen Ländern hat das Fehlen einer breiten ambulanten Struktur das Genick gebrochen, denn außerhalb von Kliniken fanden die Menschen weder Antworten noch Hilfe.“

Die Vorstandsvorsitzende mahnte, hieraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. Sie hoffe, dass nun auch in der Politik klar werde, dass eine breite fachärztliche Aufstellung wichtig und relevant sei. „Mausetot sollte deshalb jetzt auch eine andere immer wieder aufflackernde Diskussion sein: die um die sogenannte doppelte Facharztschiene. Es gibt sie nicht und wenn man sie herbeiredet, fügt man unserem Gesundheitssystem erheblichen Schaden zu“, bezog Schliffke deutlich Stellung.

Schliffke gab in ihrem Bericht zur Lage auch ein Versprechen ab, nachdem der Mangel an Schutzausrüstung zu Beginn der Pandemie ein wesentliches Problem in den Praxen darstellte: „Wir werden nie wieder blank dastehen, nehmen Sie es als Versprechen. Wenn der Staat nicht vorsorgt, müssen wir es selbst tun, d. h. es muss wieder eine Reserve geben, mit der jede Praxis zumindest eine erste Phase einer Krise ohne Gefährdungspotenzial für sich und das Praxispersonal übersteht.“

## **Pandemieplan und Wirklichkeit**

Kritisch äußerte sich die Vorstandsvorsitzende rückblickend über den Pandemieplan des Landes Schleswig-Holstein. Dieses zuvor weitgehend unbekanntes Dokument barg, so Schliffke, „eine Menge Überraschungen“, wozu sie insbesondere zählte, dass dort als Resümee aus der Schweinegrippezeit festgestellt wurde, dass sich die Zusammenarbeit mit der KVSH als „nicht hilfreich erwiesen“ habe und stattdessen als Informationsweg zu Vertragsärzten die Berufsverbände der Haus- und Kinderärzte sowie Gynäkologen genutzt werden sollten. Allerdings, so ergänzte sie, habe „die reale Bewältigung dieser Krise und die Zusammenarbeit mit allen Ebenen nun wohl doch dazu geführt, dass sich das Bild von der KV gewandelt hat“. Die KVSH werde sich deshalb aktiv in eine Diskussion um eine Novelle des Pandemieplans einbringen.

„Die ambulante Versorgung ist stark, sie ist verlässlich und einsatzbereit, und sie hat eine gut aufgestellte Selbstverwaltung, die neben den gesetzlichen Aufgaben langfristige strategische Ziele nicht aus dem Auge verlieren darf“, schloss Schliffke ihren Bericht zur Lage mit einem Plädoyer für eine selbstbewusste Selbstverwaltung.

## **Ein Rettungsschirm für die ambulante Versorgung**

Die außergewöhnliche Situation des Frühjahrs stellte die Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur vor große fachliche Herausforderungen, sondern auch vor wirtschaftliche. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, ging auf die Auswirkungen der Pandemie auf die Honorarentwicklung und auf den vorgesehenen Rettungsschirm für die Praxen ein.

Anhand von Zahlen legte er dar, wie deutlich der Einbruch bei den Patientenzahlen bereits im März war. Bei Hausärzten lag die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um bis zu 25 Prozent niedriger, bei den Fachärzten war sogar ein Rückgang um bis zu 38 Prozent zu beobachten.

Ennenbach bekannte sich vor diesem Hintergrund ausdrücklich zum vom Gesetzgeber auf den Weg gebrachten Schutzschirm für die ambulante Versorgung. Er ließ keinen Zweifel: Soll die Struktur der ambulanten Versorgung in Deutschland erhalten bleiben,

seien Stützungsmaßnahmen unverzichtbar. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende skizzierte die Eckpunkte der Umsetzung durch die KVSH. So solle der Schutzschirm an das Tätigwerden der Praxen gekoppelt werden, d. h. es müssten auch in der Krisenzeit Praxistage mit Leistungen stattgefunden haben. Ist diese Voraussetzung erfüllt, erfolge eine Aufstockung der Honorare auf 90 Prozent der MGV sowie eine Berücksichtigung bei den Regelungen zum Schutzschirm für die extrabudgetäre Gesamtvergütung. Werden Infektsprechstunden angeboten, wird der Ausgleich durch den MGV-Rettungsschirm auf 100 Prozent der Vergütung erhöht.

## **Pandemie-Mehrkosten der KVSH werden Krankenkassen in Rechnung gestellt**

Ennenbach verteidigte den Weg, dass die KVSH zur Umsetzung das Gespräch mit den Krankenkassen gesucht habe. Dies sei eine Konsequenz daraus, dass die gesetzliche Regelung nicht sehr präzise formuliert worden sei. Deshalb sei es sinnvoll gewesen, Gespräche über die Ausgestaltung des Schutzschirms zu führen, da anderenfalls im Raum gestanden hätte, dass alle Entscheidungen aufgrund der Rechtsunsicherheit unter Vorbehalt hätten gestellt werden müssen. Zudem habe sich die KVSH in den wesentlichen Bereichen gegenüber den Krankenkassen durchgesetzt, nur wenige strittige Punkte seien offengeblieben. Zur Frage der Mehrkosten der KVSH durch die Bewältigung der Pandemie, zum Beispiel für die Beschaffung des Schutzmaterials oder für zusätzliches Personal, verwies Ennenbach auf die gesetzliche Grundlage, wonach diese Kosten den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden können. Mehrkosten für die KVSH würden dadurch vermieden werden, es handele sich um „durchlaufende Posten.“

## **Neubesetzungen im Fachausschuss der Psychotherapeuten**

Ein neues Gesicht gibt es künftig im beratenden Fachausschuss Psychotherapie. Die Abgeordneten bestimmten in einer Nachwahl Dr. Janna Grünzig aus Meldorf als neues stellvertretendes Mitglied des Gremiums.

DELF KRÖGER, KVSH



NEUE ZI-WEBSITE

# kv-innovationsscout.de online

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen Leuchtturmprojekte der ambulanten Versorgung online vor. Initiativen zum COVID-19-Patienten-Monitoring stehen dabei im Fokus.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine neue Website [www.kv-innovationsscout.de](http://www.kv-innovationsscout.de) online gestellt. Unter dem Motto „Versorgung, die ankommt!“ informiert das Zi mit dem neuen digitalen Angebot über verschiedene Versorgungsinitiativen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Im Zentrum stehen dabei aktuelle Versorgungskonzepte zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Beispiele für das regional organisierte Patienten-Monitoring wie etwa engmaschige Hausbesuche durch spezielle COVID-19-Care-Ärzte, Video- und Telefonsprechstunden sowie die enge digitale Vernetzung mit den Gesundheitsämtern. Der Innovationsscout ist dabei inhaltlich in sechs thematische Bereiche gegliedert: Neben den Fokusthemen Notfallversorgung, Sicherstellung und Digitalisierung werden auch die Bereiche Nachwuchsförderung, Vernetzung und ländliche Versorgung beleuchtet.

## Zusätzliche Versorgungsangebote

„Der Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen zeigt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung einer Überflutung der stationären Versorgung geleistet hat. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben während der Pandemie nicht nur organisatorische Zusatzaufgaben zur Beschaffung von Schutzausrüstung wahrgenommen, sondern auch zusätzliche Versorgungskonzepte auf den Weg gebracht, um Patienten mit COVID-19-Verdacht bzw. -Infektion optimal zu versorgen. Diese Versorgungskonzepte spielen auch im Hinblick auf eine mögliche zweite Infektionswelle eine wichtige Rolle. Diese können durch die Vertragsärzte schnell reaktiviert werden, sollte es zu lokalen Ausbrüchen oder einer zweiten Ansteckungswelle kommen“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

## Neue Plattform bietet Übersicht

Ziel des neuen KV-Innovationsscouts ist es, neue und fortschrittliche Leuchtturmprojekte in der ambulanten Medizin auf einer gemeinsamen digitalen Plattform sichtbar zu machen. Neben den COVID-19-Versorgungsmodellen sind hier über 40 erfolgreiche Initiativen der 17 KVen kompakt beschrieben. User können sich auf einen Blick über die verschiedenen regionalen Angebote informieren und sich dann über weiterführende Links ausführlicher auf den jeweiligen Projektseiten orientieren. „Unsere neue Website zeigt, wie facetten- und ideenreich die ambulante Versorgung in Deutschland ist und mit welcher hoher Kreativität und Engagement sich die Vertragsärzte ihren Patienten widmen. Die KVen garantieren eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung durch Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten. Das bedeutet, dass vor Ort die besten Lösungen gefunden werden. Das ist die besondere Stärke unseres leistungsfähigen KV-Systems“, so von Stillfried weiter.

JAKOB WILDER, KVSH

# Masken begehrt an der Uni

Wie lässt sich trotz Lockdown, Kontakteinschränkungen und dem verordneten Rückzug ins Private eine Imagekampagne aufrechterhalten, die von genau dem lebt, was gerade behördlich nicht erlaubt ist. Das war die Fragestellung im Rahmen der seit einigen Jahren laufenden Kampagne „MehrArztLeben!“, die dazu beitragen soll, Studierenden die Attraktivität der Niederlassung in einer Arztpraxis auf dem Land zu vermitteln.



Normalerweise lebt die Kampagne von Infoständen an den Universitäten, den Gesprächen mit den Studierenden oder Praxistouren durchs Land. Alles in Corona-Zeiten nicht möglich. Also kam die Idee auf, das, was derzeit ganz hoch im Kurs, steht mit der beabsichtigten Zielsetzung zu verknüpfen. „Wir haben uns dann entschlossen, einen Mund-Nasen-Schutz bei einem Kieler Unternehmen herstellen zu lassen, einen Infolyer beizulegen und an einem Stand auf dem Außengelände der Kliniken in Kiel und Lübeck zu verteilen“, erzählt Kay Halske von der betreuenden Agentur ambient-solutions in Kiel. Alles auf Abstand und ohne direkten persönlichen Kontakt. So startete die Aktion noch unter Corona-Auflagen aber bereits ersten genehmigten Lockerungen in der Woche vor Pfingsten.

Am Forschungsneubau auf dem Gelände des UKSH in Kiel bauten die Helfer ihre Tische und Schilder zu Beginn der Pfingstwoche auf. Zwei Studierende der Medizin standen bei Fragen Rede und Antwort, natürlich eine Maske tragend. Es läuft ruhig an diesem Montagmorgen, doch schon in der ersten Stunde gehen eine Reihe

von Masken über den Tisch und auch die örtliche Presse, ein Radiosender sowie die Fachmedien zeigen in Zeiten von Social Distancing reges Interesse an der Aktion. Am Ende des ersten Tages sind über 300 Exemplare des Mund-Nasen Schutzes verteilt worden. Da 600 das Ziel waren, will Halske mit seinem Team am Folgetag wiederkommen.

Im Laufe der Woche geht das Team dann auch noch an das UKSH in Lübeck. Die beiden Vorsitzenden der Fachschaft Medizin und Gesundheit, Frederike Heiden und Marieke Ritz, sind ebenso gekommen wie die Präsidentin der Universität, Prof. Dr. Gabriele Gillissen-Kaesbach, um die Masken entgegenzunehmen. Bei Sonnenschein und frühlingshaften Temperaturen ist inzwischen ein reger Betrieb am Eingang zum Klinikum und so sind die Masken sehr stark gefragt. An nur einem Tag sind alle 600 Stück verteilt und das Alternativprojekt in Corona-Zeiten ist erfolgreich abgeschlossen.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



# Kommunikation im Medizinwesen

*Die sichere und sektorenübergreifende Kommunikation bekommt einen neuen Anstrich und eine größere Reichweite. Das, was im Kleinen bereits seit vielen Jahren in Schleswig-Holstein erfolgreich funktioniert, nämlich eine sichere Kommunikation zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern, bekommt jetzt eine neue Dimension. Statt SafeMail wird der neue Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) heißen und in der Telematikinfrastruktur (TI) angeboten werden.*



Ziel ist es, einen bundesweit einheitlichen und hochsicheren Kommunikationsdienst für das Medizinwesen zu etablieren und Einzelösungen darin aufgehen zu lassen. Definiert wird dieser durch die gematik unter Einbeziehung der Spitzenorganisationen und der Industrie. Momentan befinden sich im Zulassungsverfahren der gematik der KIM-Dienst kv.dox der KBV sowie der KIM-Dienst der CGM.

Im ersten Schritt sollen elektronische Arztbriefe nur noch über KIM versandt werden. Ab 2021 folgt auch die Übermittlung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) aus den Praxen direkt an die Krankenkassen über KIM. Dies sogar verpflichtend. Weiter geht es 2022 mit Rezepten, die künftig als elektronische Verordnungen über KIM übermittelt werden sollen. KIM ist damit nicht nur ein Dienst für Ärzte und Therapeuten. Vielmehr wird eine flächendeckende Kommunikation auch mit Apotheken und Kliniken aufgebaut. Und auch Ihre KV können Sie per gesicherter E-Mail direkt erreichen. Die Softwareindustrie sorgt für die Integration in die Systeme der Praxen, Kliniken und aller weiteren Nutzer und ermöglicht dadurch eine unkomplizierte Nutzung im Arbeitsalltag.

## Was benötigt eine Praxis um KIM zu nutzen?

Grundlage für KIM ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur mit dem sogenannten E-Health-Konnektor. Dieser unterstützt

neben dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) auch medizinische Anwendungen, wie den elektronischen Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDm). Praxen, die bereits an die TI angebunden sind, benötigen ein Konnektor-Update – damit wird ihr vorhandenes Gerät zum E-Health-Konnektor, welcher zusätzlich die qualifizierte elektronische Signatur unterstützt. Erste Hersteller haben ihre Updates für Mitte 2020 angekündigt. Praxen sollten sich für weitere Informationen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister wenden.

Daneben sind folgende Komponenten und Dienste notwendig:

- Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter
- Client-Modul für KIM (wird vom Anbieter gestellt)
- PVS-Modul für eine einfache Integration und Nutzung des KIM-Dienstes
- eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur beim Versand etwa von eArztbriefen

## Und wie steige ich mit meiner Praxis von SafeMail auf KIM um?

Der Umstieg für Sie als Praxis erfolgt über eine gleichzeitige Nutzung von SafeMail und KIM. Während Sie also wie gewohnt SafeMail nutzen, sorgen Sie für die technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis und schließen einen Vertrag mit einem KIM-Anbieter ab. Sobald Sie voll ausgerüstet sind, stellen Sie Ihre Kommunikation Schritt für Schritt auf KIM um.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) hat der Gesetzgeber festgelegt, dass der eArztbrief und die eAU ausschließlich über KIM-Dienste übermittelt werden. Die Aufrechterhaltung von Parallelsystemen ist nicht vorgesehen. Die Umstellung bestehender Verfahren und Dienste soll in einem Übergangszeitraum von sechs Monaten erfolgen.

Daher wird der SafeMail-Dienst der KV Schleswig-Holstein zum 31. Dezember 2020 eingestellt.

Wir werden Sie in den nächsten Monaten beständig weiter informieren.

CHRISTIAN GÖTZE, KVSH

# Sonderverträge mit Leistungen für Schwangere

*Diabetes-Prävention Dimini (Diabetes mellitus – ich nicht!), ambulantes Operieren oder Hautkrebscreening: Besondere Versorgungsformen spielen in der Berufswelt von niedergelassenen Ärzten eine immer wichtigere Rolle. Gleichzeitig gibt es immer häufiger Fragen zur Umsetzung. Für welchen Personenkreis gilt ein Vertrag? Welche Besonderheiten sind zu beachten? Was kann wie abgerechnet werden? In unserer neuen Serie bieten wir Hintergrundinformationen und zeigen, wie Sie an den jeweiligen Verträgen teilnehmen können. In dieser Ausgabe widmen wir uns den Sonderverträgen mit Leistungen für Schwangere.*



## Hallo Baby

Der Vertrag „Hallo Baby“ der AG Vertragskoordination hat das Ziel, die Frühgeburtenrate durch primär- und sekundärpräventive Maßnahmen (Toxoplasmostest) zu minimieren sowie Geburtskomplikationen durch eine Infektion mit Streptokokken B zu senken.

Der Vertrag nach Paragraph 140a SGB V wurde zum 1. Februar 2019 unterzeichnet und kann seit dem 1. Juli 2019 abgerechnet werden. Zum Start sind 60 Betriebskrankenkassen dem Vertrag beigetreten. Gynäkologen und Labormediziner können eine Teilnahmegenehmigung bei der KVSH (Abteilung Qualitätssicherung) beantragen.

## K.I.S.S. – Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft

Der Vertrag „K.I.S.S.“ mit der BIG direkt gesund wurde zum 1. Mai 2010 über die AG Vertragskoordination der KBV abgeschlossen. Ziel ist es, durch ein Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche (SSW) asymptomatische vaginale Infektionen frühzeitig zu diagnostizieren und zu therapieren. Versicherte, die das Infektionsscreening in Anspruch nehmen wollen, erhalten die Unterlagen zur Teilnahme für sich und den Arzt direkt von ihrer Krankenkasse. Eine Genehmigung zur Abrechnung muss nicht bei der KVSH beantragt werden.

Die Unterlagen zu den einzelnen Vereinbarungen stehen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im Bereich Verträge zur Verfügung. Eine Übersicht zu den Abrechnungsziffern finden Sie auf der nächsten Seite.

Infektionen innerhalb der Schwangerschaft können ein Risikofaktor für eine Frühgeburt oder Komplikationen bei/nach der Geburt sein. Durch ein Infektionsscreening in der Schwangerschaft können sie rechtzeitig erkannt und medizinisch behandelt werden. Deshalb gibt es zusätzlich zu den Leistungen der Regelversorgung bei einigen Krankenkassen weitere Leistungen für Schwangere, die im Rahmen von Sonderverträgen in Anspruch genommen werden können.

## Gesund schwanger

Die Vereinbarung „Gesund schwanger“ hat das Ziel, die Versorgungsqualität bei schwangeren Versicherten zu erhöhen und durch besondere ambulante Maßnahmen (Frühultraschall und Infektionsscreening) die Frühgeburtenrate zu senken. Der Vertrag „Gesund schwanger“ wurde zum 1. Juli 2016 über die AG Vertragskoordination der KBV abgeschlossen. Zum Start nahmen sieben Betriebskrankenkassen am Vertrag teil. Weitere Beitritte sind erfolgt. Gynäkologen und Labormediziner können eine Teilnahmegenehmigung bei der KVSH (Abteilung Qualitätssicherung) beantragen.

Vertrag	Krankenkasse	Abrechnungsziffer	Leistung	Vergütung	Hinweise
<b>Gesund schwanger</b>	aktuelle Liste teilnehmender Krankenkassen siehe <a href="http://www.kvsh.de">www.kvsh.de</a>	81300	<b>Risikoscreening mit ausführlicher Beratung (ca. 45 Min.)</b> einmalig je Schwangerschaft spätestens bis zum Ende der 35. SSW. Die Abrechnungsziffer ist nur im selben Behandlungsfall, wie die GOP 01770 EBM berechnungsfähig (inkl. Einschreibung der Versicherten sowie postalischem Versand der Teilnahmeerklärung und des Screeningfragebogens)	60 €	Teilnahmeerklärung der Versicherten an: Bavaria Direktmarketing & Full Service GmbH Industriestr. 1 82140 Olching/ Geiselbullach
		81301	<b>Frühultraschall</b> in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW (entspricht SSW 7+6) inkl. Patientengespräch einmalig je Schwangerschaft	50 €	
		81302	<b>Infektionsscreening</b> in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW einmalig je Schwangerschaft (inkl. der zur Durchführung des Screenings erforderlichen Sachkosten und der Übermittlung des Anforderungsscheins samt Abstrichpräparat an das entsprechende Labor)	26 €	
		81303	<b>Laborkostenpauschale</b> für die Ermittlung des Nugent-Score und des Myko-seerregerebefalls einmalig je Schwangerschaft (inkl. der Kosten für Versandmaterial, Versandgefäße etc., für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial sowie einschließlich der Kosten für die Befundübermittlung von Untersuchungsergebnissen der Laboratoriumsdiagnostik an den behandelnden Arzt)	15 €	
<b>Hallo Baby</b>	aktuelle Liste teilnehmende Krankenkassen siehe <a href="http://www.kvsh.de">www.kvsh.de</a>	81310	<b>Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>  Zeitpunkt: ab Feststellung der Schwangerschaft Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aufklärung der Versicherten über das Versorgungsmodell mit der Patienteninformation nach Anlage 3</li> <li>■ Ggf. Aushändigung eines Programmflyers bzw. weiterer Informationsmedien der BKK für die Information schwangerer Frauen</li> <li>■ Weiterleitung der Teilnahmeerklärung an die VAG Bayern nach Paragraph 5</li> </ul>	10 €	Teilnahmeerklärung der Versicherten an: BKK VAG Bayern Züricher Str. 25 81476 München
		81311	<b>Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests</b> Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blutentnahme inkl. dazugehöriger Sachmittel (Spritzen und Kanülen)</li> <li>■ Zentrifugieren</li> <li>■ Abseren</li> <li>■ Vorbereitung und Durchführung des Transportes zum teilnehmenden Labor</li> </ul>	10 €	
		81312	<b>Risikoauflärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosetests</b> Inhalt: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten</li> <li>■ Ärztliches Gespräch zu den frühgeburtlichen Risiken und der Vermeidung von Toxoplas-mose während der Schwangerschaft für das Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen</li> </ul> Umfang: 10 Minuten	20 €	

Vertrag	Krankenkasse	Abrechnungsziffer	Leistung	Ver-gütung	Hinweise
Hallo Baby		81313	<b>Infektionsscreening</b> Zeitpunkt: 13. bis 20. SSW Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Herstellung und Beurteilung eines Nativpräparates per Phasenkontrastmikroskop</li> <li>■ Erklärung im Rahmen einer Selbstauskunft des Arztes über die Vorhaltung eines Phasenkontrastmikroskopes und die Durchführung einer entsprechenden Qualifikation</li> </ul>	20 €	
		81314	<b>Risikoauflärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B</b> Zeitpunkt: 35. bis 37. SSW Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Durchführung des Abstriches</li> <li>■ Vorbereitung und Durchführung des Transportes zum teilnehmenden Labor</li> <li>■ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten</li> <li>■ Ärztliches Gespräch zu den Risiken und der Vermeidung von Streptokokken B während der Geburt für Mutter und Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen</li> </ul> Umfang: 10 Minuten	17 €	
		81315	<b>Durchführung des Toxoplasmosesuchtests</b> Zeitpunkt: ab Feststellung der Schwangerschaft nach Übersendung Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Durchführung des Toxoplasmosesuchtests</li> <li>■ Ergebnismitteilung des Laborarztes an den Frauenarzt</li> </ul>	12 €	
		81316	<b>Durchführung Streptokokken B Test</b> Zeitpunkt: 35. bis 37. SSW Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Durchführung des Tests</li> <li>■ Ergebnismitteilung des Laborarztes an den Frauenarzt</li> </ul>	10 €	
<b>K.I.S.S. Infektionsscreening in der Schwangerschaft</b>	BIG direkt gesund	81103	<b>Beratung, Durchführung Infektionsscreening</b> (Abstrichentnahme, Versand, gegebenenfalls Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle), 16. bis 24. SSW	26 €	Versicherte, die das Infektionsscreening in Anspruch nehmen wollen, erhalten die Unterlagen zur Teilnahme für sich und den Arzt direkt von ihrer Krankenkasse. Eine Genehmigung zur Abrechnung muss nicht bei der KVSH beantragt werden.

ANJA OELKERS, KVSH

# Eine steile Lernkurve für alle

*Das Sommersemester 2020 an den Universitäten wurde zweimal geplant: einmal so wie immer, und dann komplett anders, Schritt für Schritt, den Erfahrungen folgend.*



Die Vorzeichen haben sich innerhalb kürzester Zeit komplett geändert. Ende 2019 wurde ich gebeten, eine regelmäßig stattfindende, stets inhaltsgleiche Einführungsveranstaltung für neue „Projektärztinnen“ und -ärzte digital anzubieten. Die Ärztinnen und Ärzte mussten von der Präsenzpflicht und der damit verbundenen Fahrerei und Terminkoordinierung entlastet werden. Ich lehnte ab, das sei viel zu aufwendig und zudem sei die persönliche Diskussion nicht ersetzbar. Dann kam Corona – und plötzlich scheint „digitale Lehre“ kein Problem mehr. Seitdem leitete uns das Ziel, dass die Studierenden das Semester nach Möglichkeit nicht verlieren sollten. Alternative Lehr- und Lernformate mussten her. Hilfreich war dabei die „Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 30. März 2020, die sehr viele Freiheiten in der Gestaltung der Lehre ermöglicht.

## Umgestaltung der Lehre

Erste Klarheit hatten die Studierenden im Praktischen Jahr (PJ): Diese sollten analog zu Ärzten ihrer Tätigkeit weiter nachgehen, der Studienabschluss sollte nicht verzögert werden. Das 2. Staatsexamen als Zugang zum PJ wurde in Schleswig-Holstein noch

regulär durchgeführt, das 3. Staatsexamen, die Studienabschlussprüfung, wurde von zwei auf einen Prüfungstag reduziert indem der Prüfungstag am Patienten ersatzlos gestrichen wurde. Alle anderen Veranstaltungen wurden umgestaltet. Dabei mussten nicht nur die Lernziele und didaktischen Formate der Veranstaltungen berücksichtigt werden, sondern auch die Vorlieben und Möglichkeiten der Lehrenden. Vorlesungen und andere Veranstaltungen mit dem primären Ziel der Wissensvermittlung lassen sich recht einfach „digitalisieren“. Häufig werden folgende Varianten genutzt:

- Zusammenstellungen von Skripten, Filmen und anderen Materialien mit Hinweisen zum Selbstlernen. Wer PowerPoint-Folien hat, kann die Notizenansicht für Kommentare und Erläuterungen nutzen.
- PowerPoint-Folien lassen sich leicht mit einer Audiospur unterlegen. So können die Studierenden die Folien anschauen und gleichzeitig das dazu gesprochene Wort hören.
- Möglich sind auch Videoaufnahmen. Die Studierenden bekommen dann zusätzlich den Lehrenden zu sehen.



### Überwindung digitaler Hürden

Bei allen Varianten gibt es nicht selten Probleme mit dem Datenvolumen, welches bei Audiospuren und Videoaufnahmen schnell so groß wird, dass die Dateien nur mit Tricks verschickt oder auf Server geladen werden können. Zu beachten ist stets, dass die Studierenden als Empfänger der Materialien häufig nicht die aktuellste Hard- und Software haben und daher die veröffentlichten Formate mit den üblichen Programmen nutzbar sein sollten. Streamen ist auf jeden Fall besser als Herunterladen.

Für Lehre, in der die Aktivität der Studierenden eingefordert wird, gibt es auch Möglichkeiten:

- Die einfachste Möglichkeit ist die Telefonkonferenz. Abhängig vom Thema, Grad der Vorbereitung aller Teilnehmenden und der Moderation kann das eine sehr lebhaftes Diskussionsrunde werden. Bei Störgeräuschen ist eine Stummschaltung der entsprechenden Mikros meistens möglich.
- Inzwischen genauso einfach sind Videokonferenzen. An der Universität zu Kiel stehen Zoom und Big Blue Button zur Verfügung, an der Universität zu Lübeck Webex. In der praktischen Durchführung sind Videokonferenzen gelegentlich herausfordernd, wenn z. B. die Internetverbindung nicht stabil ist und der Ton stottert, das Bild einfriert und sich die Folien nicht weiterschalten lassen. Solche Überlastungsprobleme lassen sich manchmal beheben, indem nur derjenige, der spricht, Video und Ton anschaltet und alle anderen sich unsichtbar und stumm schalten. Auf studentischer Seite kann die Kommunikation in Videokonferenzen eingeschränkt sein, wenn die Geräte der Studierenden keine Kamera und/oder kein Mikro haben – oder die Flatrate plötzlich aufgebraucht ist. Nicht alle Beteiligten finden die entsprechenden Programmfunktionen und es bedarf etwas Übung im disziplinierten An- und Ausschalten des Mikrofons, dem Verhindern von Rückkoppelungen bzw. im Nutzen des Chats. Man muss gut aufpassen, nicht zu viel Zeit mit dem Lösen von Problemen zu verbringen. Und, ganz wichtig: Nur weil es live ist, heißt es noch lange nicht, dass die Studierenden sich aktiv einbringen. Auch hierfür ist eine Vorbereitung z. B. mit Aufgaben vorweg, deren Lösungen live diskutiert werden, sehr hilfreich.
- Aufgaben können auch schriftlich formuliert werden mit der Bitte, die Bearbeitungen z. B. per E-Mail einzureichen. Doch Vorsicht: die Studierenden möchten eine Rückmeldung haben, was sich bei 120 Studierenden pro Semester schnell auf mehrere Tage Arbeit aufsummieren kann. Und das für eine Veranstaltung, die normalerweise 90 Minuten dauert.

### Problem praktischer Übungen bleibt

Ungelöst ist bis dato die digitale Umwandlung von Unterrichtsveranstaltungen mit praktischer Zielsetzung, z. B. Trainings, in denen die Studierenden Anamnesen oder körperliche Untersuchungstechniken üben sollen. Diese Veranstaltungen sind im Sommersemester 2020 weitgehend ausgefallen und werden schrittweise, verkürzt, mit geringeren Gruppengrößen und unter strengen Hygienevorschriften wieder eingeführt. Zu Unterrichtsveranstaltungen mit praktischer Zielsetzung gehört auch der Unterricht mit Schauspielpatienten (SP). In diesem Semester wurden die SP, die häufig älter sind und zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion gehören, nicht eingesetzt.



Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz

### Blockpraktikum findet wieder statt

Glücklicherweise konnte für die Kieler Studierenden am 25. Mai 2020 das zweiwöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin in den hausärztlichen Praxen wieder starten. Die große Mehrheit der Praxen hatte signalisiert, dass sie Studierende gerne aufnehmen würde und so wurden sie – ausgestattet mit 30 Mund-Nasenschutz-Masken und einem Gesichtsschutzschild – losgeschickt. Die allermeisten Studierenden waren sehr glücklich darüber und unser großer Dank gilt den Praxen, die den praktischen Patientenkontakt ermöglicht haben – und über den Sommer weiter ermöglichen werden.

### Unser Fazit

Die Pandemie hat uns zum Experimentieren mit digitalen Möglichkeiten gezwungen und uns für Vorteile die Augen geöffnet. Sicher werden nach einer entsprechenden Evaluation durch Studierende und Lehrende auch in Zukunft digitale Formate genutzt werden, insbesondere für Veranstaltungen, die eine Wissensvermittlung zum Ziel haben und eher frontal ausgerichtet sind. Veranstaltungen, die intensive Interaktion oder praktisches Üben erfordern, kann man hingegen nicht ersetzen. Hinzu kommt, dass Präsenzveranstaltungen für den sozialen Austausch unter den Studierenden wichtig sind, für das Kommunikations- und Lernverhalten, letztlich auch für das Üben des freien Sprechens vor größeren Gruppen. Mit dem neu entstandenen Hygienebewusstsein sollten diese interaktiven Formate in Zukunft wieder möglich werden.

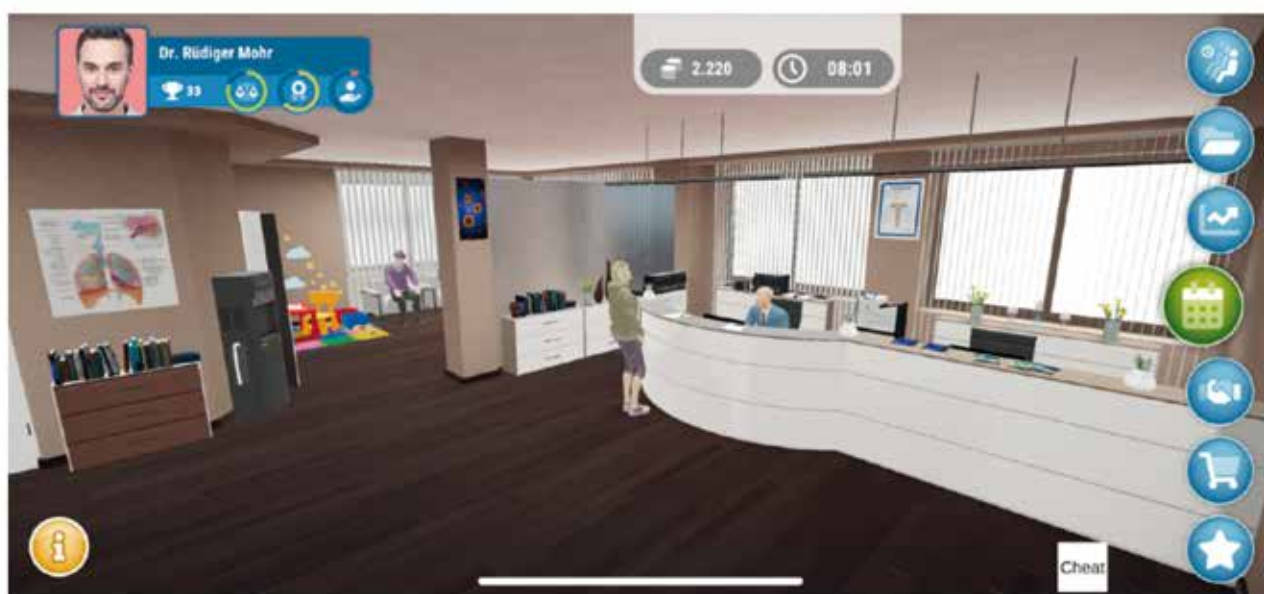
PROF. DR. HANNA KADUSZKIEWICZ, DIREKTORIN  
DES INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, CAMPUS KIEL

# Praxisplanspiel Niederlassung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat ein Planspiel als Serious Game für Smartphones und Tablets (Android und iOS) entwickelt. Für die Entwicklung wurde die Firma Serious Games Solutions ausgewählt, die in diesem Segment über langjährige Erfahrungen verfügt. Das Praxis-Planspiel ist seit Juli 2020 kostenfrei über den Apple App Store und den Google Play Store zugänglich.

Das Planspiel „Praxisraum“ macht erlebbar, wie eine fiktive Vertragsarztpraxis aufgebaut und dauerhaft organisiert und geführt wird. Es bildet die Vertragsarztpraxis realitätsnah ab. Ziel ist es, für diese zu werben und Interesse zu wecken. Gleichzeitig soll mit „Praxisraum“ Berührungängsten begegnet und für eine vertragsärztliche Niederlassung geworben werden. Die

Zielgruppen sind Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden bzw. angestellt sind. Mit dem Planspiel bieten sich die Kassenärztlichen Vereinigungen als Begleiter und Berater für die Niederlassung an. Für detaillierte Informationen zur Vertragsarztpraxis weist das Spiel auf [www.lass-dich-nieder.de](http://www.lass-dich-nieder.de)



## Spielstart

Das Spiel startet mit der Frage nach der Form der Praxisgründung. Dem Spieler wird eine Auswahl von Praxen angeboten, die sich durch Gründungsart und regionale Lage unterscheiden. Der Spieler hat ein vorgegebenes Startbudget zur Verfügung, er kann wählen, ob er eine Praxis übernehmen oder neu gründen möchte. Bei einer Neugründung fallen keine Übernahmekosten an, womit der Start günstiger ist; der Patientenstamm muss aber neu aufgebaut werden. Bei der Übernahme ist der Startpreis höher, weil Übernahmekosten entstehen, es kann aber ein vorhandener Patientenstamm übernommen werden. Zum Spielstart entscheidet der Spieler auch über den Standort hinsichtlich der Lage der Praxis.

Die Aspekte vor dem Start des Praxisbetriebs werden im Spiel stark vereinfacht abgebildet. In der Realität müssen Immobilien besichtigt oder Verhandlungen geführt werden. Es muss voraussichtlich ein Kredit aufgenommen werden. Unter Umständen fallen Renovierungsmaßnahmen an. All dies wird vereinfacht über vorkonfigurierte Praxen im Spiel dargestellt, um die Spieler an dieser Stelle nicht zu verlieren. Nach Auswahl erscheint die erste Ansicht der Praxis mit Arztzimmer, Labor, Diagnostik, Therapie, Wartezimmer, Anmeldung. Diese Räume sind Stationen, die der Patient bei seinem Besuch der Praxis durchläuft. Ein Raum kann immer nur einen Patienten aufnehmen und benötigt den Arzt oder einen hierfür qualifizierten Mitarbeiter, um den Patienten zu versorgen. Die Darstellung der Praxis ist als 3D-modellierter Raum, mit einem offenen Bereich als Wartezimmer angelegt.



**Avatar**

Um die emotionale Bindung an das Spiel zu erhöhen, wählt der Spieler einen Avatar aus einem vorgefertigten Set von weiblichen, männlichen und genderneutralen Figuren aus. Der Avatar dient als Repräsentation gegenüber anderen Spielern (z. B. in Highscore-Listen), ist aber keine bewegliche Spielfigur in der Szene. Weder der Avatar noch die Praxis sind einem konkreten medizinischen Fachgebiet zugeordnet. Die Fachausrichtung ist in diesem Spiel irrelevant. Die medizinische Versorgung und die Geräteausstattung der Praxis werden ausschließlich auf abstrakter Ebene berücksichtigt.

- Work-Life-Balance, die von der Arbeitsbelastung des Praxisinhabers abhängt und
- Einkommen, das sich durch Einnahmen und den laufenden Kosten ergibt.

**Spielhilfen**

Spielhilfen werden von einer virtuellen Mentorin der KV vermittelt. Diese wird als seriöse, weibliche Figur dargestellt, die ihr Wissen mit Sprechblasen an den Spieler weitergibt. Die Mentorin wird als verbindendes Element auch außerhalb des Spiels auf der zugehörigen Website der App auftauchen und dort ebenfalls als Ansprechpartnerin und Ratgeberin fungieren.

**Spielziel**

Spielziel ist es, eine wirtschaftlich erfolgreiche Arztpraxis aufzubauen. Der Spielerfolg wird durch drei Werte dargestellt:

- Qualität der Praxis, die anhand der Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter abgeleitet wird,



**Organisation**

Zeitmanagement ist die zentrale Mechanik des Spiels. Der Spieler wird hier spielerisch erleben, dass er viele Freiheiten in der zeitlichen Gestaltung seines Praxisbetriebs hat, aber auch einigen Anforderungen gerecht werden muss. Das Zeitmanagement für den gut organisierten Praxisbetrieb kann per Einteilung wie in einem Kalender stundenweise vorgenommen werden. Der Arzt plant seine Zeit und die seiner Mitarbeiter in Arbeitsblöcken. In Anlehnung an die quartalsweisen Abrechnungen im

niedergelassenen Bereich ist das Spiel aufgeteilt in abstrakte Zyklen, die jeweils aus drei Zyklustagen bestehen. Im Planspiel werden Zyklen gespielt, die jeweils mit der Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und der Auszahlung von Miete und Gehältern enden. Events, regelmäßige Aufgaben und spezielle Anforderungen (wie Urlaubsanforderung eines Mitarbeiters) müssen in der Regel innerhalb des aktuellen Zyklus abgeschlossen werden. Optimal abgestimmte Abläufe in der Praxis führen zu einem besseren Spielergebnis.



**Patienten**

Sie haben einen Namen, ein Alter, eine Berufsgruppe, persönliche Eigenschaften, wie Beratungsbedarf beim Arztbesuch, und ein individuelles Aussehen. Diese Informationen sind in einer Patientenakte zusammengefasst. Die Patienten haben Beschwerden oder Probleme, die im Gegensatz zum Patienten

selbst, generisch erzeugt und abstrahiert sind. Konkrete Krankheitsbilder spielen im Planspiel keine Rolle. Die generierten Patienten werden mit der korrespondierenden Geräteausstattung der Praxis verglichen, um festzustellen, ob sie behandelt werden können.



Die ersten Ausbau- und Ausbildungsstufen sind sehr wichtig, um einen Großteil der Patienten behandeln zu können. Der Spieler hat die Möglichkeit zu bestimmen, wie viele Patienten er pro Block Terminsprechstunde annehmen will. Dabei muss er

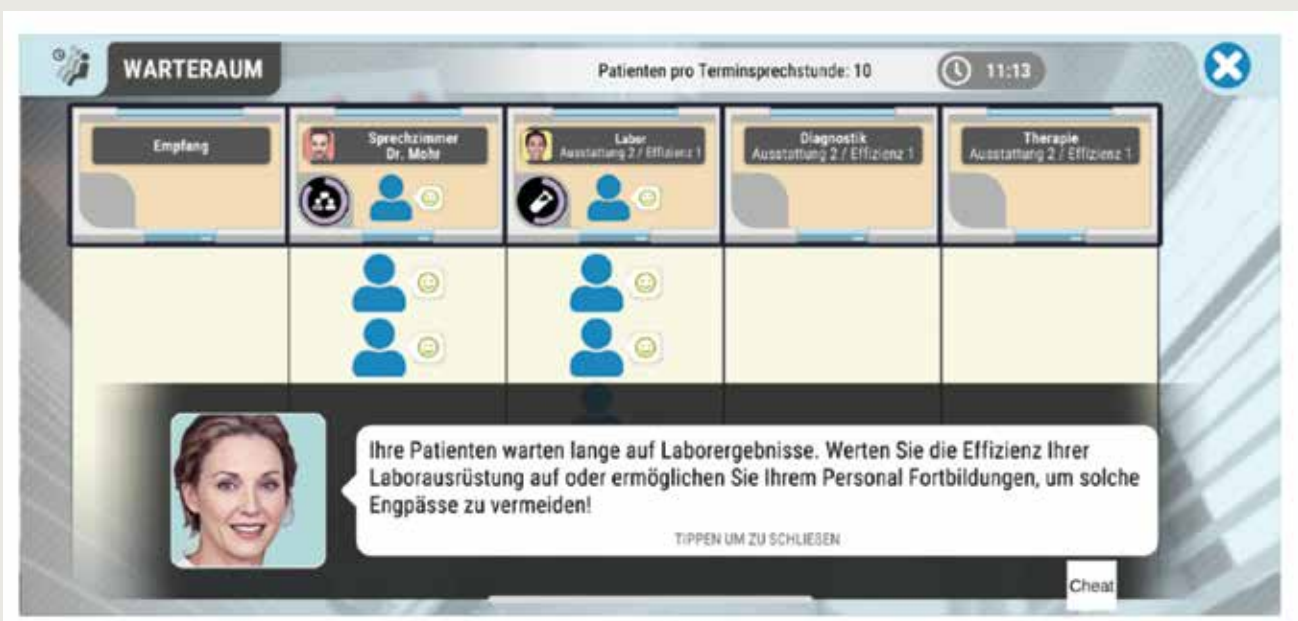
abschätzen, wie viele Patienten seine Praxis mit der aktuellen Ausstattung an medizinischen Geräten und Personal versorgen kann. Bei offenen Sprechstunden ist die Anzahl der angenommenen Patienten zufällig.



**Versorgung**

Die Reihenfolge, in der sich ein Patient durch die Arztpraxis bewegt, ist: Empfang, erstes Arztgespräch, Labor, Diagnostik, Therapie, zweites Arztgespräch, Abmeldung und Praxis verlassen. Nicht alle Stationen müssen in jedem Fall angesteuert werden. Innerhalb der Praxis gibt es verschiedene Warteschlangen,

um den logischen Ablauf innerhalb der Praxis zu gewährleisten. Sobald Personal frei wird, wird geprüft, ob die benötigte Station frei ist, und ob das Personal die Qualifikation hat, die Problemstufe abzuhandeln. Sind beide Bedingungen erfüllt, führt das Personal die Arbeit an dem wartenden Patienten durch.



## Personal

Der Spieler muss neben seiner eigenen Zeit auch den Einsatz seines Personals planen. Das medizinische Fachpersonal hat eine nach Person unterschiedliche Qualifikation. Diese Qualifikationen wirken sich auf den Betrieb der Praxis aus. Sie können durch Fortbildungen erweitert werden, sodass der Arzt dem Mitarbeiter weitere Aufgaben delegieren kann. Damit kann die

Praxis mehr Patienten in der gleichen Zeit behandeln und die Work-Life-Balance des Arztes verbessert sich. Neben den angestellten ausgebildeten Mitarbeitern kann die Praxis auch selbst Mitarbeiter ausbilden. Ist ein Auszubildender eine lange Zeit in der Praxis, so ist seine Ausbildung abgeschlossen und der Spieler kann entscheiden, ob er den Auszubildenden übernehmen will.



MARKUS LEIBNER, TILL EICKEN, ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG



## Arzttermine nicht weiter aufschieben

**Dortmund** - Den Weg zurück in eine „neue Normalität“ mit dem Corona-Virus finden: So lautet die Devise derzeit in vielen Lebensbereichen, auch in der ambulanten medizinischen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat deshalb nun an die Patienten in der Region appelliert, Arzttermine nicht weiter aufzuschieben und bei anhaltenden Beschwerden nicht auf den Praxisbesuch zu verzichten. „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind für die medizinische Versorgung der Menschen unersetzlich. Insbesondere chronisch Kranke sowie Kinder sollten alle nötigen Routine- und Vorsorgeuntersuchungen unter Beachtung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen wieder regulär wahrnehmen, damit sie weiterhin optimal versorgt werden können“, erklärte Dr. Dirk Spelmeyer, 1. Vorsitzender der KVWL. Dass Patienten zu Beginn der Krise nicht dringende Arztkontakte, sofern medizinisch vertretbar, vermeiden sollten, war laut dem KVWL-Vorsitzenden richtig. „Was das Infektionsgeschehen und die Ausstattung der Praxen mit persönlicher Schutzausrüstung angeht, ist die Situation heute glücklicherweise eine andere als noch vor einigen Wochen. Mittlerweile konnten wir die westfälisch-lippischen Praxen mit Schutzkleidung und Desinfektionsmittel versorgen und tun dies auch weiterhin. So haben wir angesichts der aktuellen Entwicklungen im Kreis Coesfeld in den vergangenen Tagen unsere Lieferungen an die Praxen und unsere Corona-Behandlungszentren in dieser Region verstärkt“, erklärt Dr. Spelmeyer.



## Telemedizin im Justizvollzug

**Hannover** - Die Justizvollzugsanstalt (JVA) Hannover und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben am 1. Juli ein Telemedizinpilotprojekt gestartet. Ziel sei es, die medizinische Versorgung der Gefangenen außerhalb der Dienstzeiten der Anstaltsärzte zu vereinfachen. Bislang muss im Bedarfsfall außerhalb der Dienstzeiten der kassenärztliche Bereitschaftsdienst gerufen werden. Dann gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder kommen die Bereitschaftsärzte in die JVA. Das ist für die Mediziner jedoch sehr zeitaufwendig. Oder die Gefangenen werden in der kassenärztlichen Bereitschaftspraxis vorgeführt. Das ist jedoch stets mit einem hohen personellen Aufwand und letztlich auch immer mit einem Sicherheitsrisiko verbunden. Durch das neue Pilotprojekt soll nun ein möglichst großer Teil dieser Einsätze durch eine telekommunikative Verbindung zu einer Bereitschaftsdienstpraxis priorisiert oder vermieden werden. So wird seit Juli bei Bedarf in der JVA Hannover eine Videosprechstunde über einen zertifizierten Videodienstanbieter aufgebaut. Die Behandlung erfolgt dann durch einen Bereitschaftsdienstarzt der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis im KRH Klinikum Siloah in Hannover. „Mit der telemedizinischen Versorgung im Justizvollzug bricht eine neue Ära ärztlicher Versorgung für die Gefangenen an“, sagte KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch. Die Videosprechstunde habe großes Potenzial, die Bediensteten im Justizvollzugsdienst und die Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu entlasten und die medizinische Versorgung der Gefangenen zu verbessern. „Die Chancen der Digitalisierung sind gewaltig und es liegt an uns, diese gemeinsam zu nutzen“, so Barjenbruch. Geplant sei, bei positiven Erfahrungen in der JVA Hannover, das Angebot auf weitere Anstalten auszuweiten.



## Neue Bedarfsplanung in Kraft

**Weimar** - In Thüringen ist eine neue Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Kraft getreten. Darauf hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hingewiesen. „Der neue Bedarfsplan schafft neue Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte und Psychotherapeuten dort, wo sie in Thüringen benötigt werden“, sagte die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Annette Rommel. In der hausärztlichen Versorgung werde vor allem der ländliche Raum gestärkt. So werde verhindert, dass Praxen vom Land in die Städte abwanderten. In der fachärztlichen Versorgung reagiert der neue Bedarfsplan, Rommel zufolge, vor allem auf den höheren Behandlungsbedarf für Menschen mit Erkrankungen des Nervensystems. Außerdem entstünden zusätzliche Sitze, etwa für Augenärzte, Kinderärzte, Neurochirurgen, HNO-Ärzte und Urologen. In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung

wird laut KV durch den neuen Bedarfsplan gewährleistet, dass regional genügend Spezialisten verschiedener Fachgruppen, wie Rheumatologen, tätig sind. Ab September können demnach 21,5 Sitze für Nervenärzte besetzt werden. Außerdem werden 17,5 Stellen für Psychotherapeuten ausgeschrieben. Auch für Augenärzte und Kinderärzte entstehen neue Niederlassungsmöglichkeiten.

# Systemische Therapie bei Erwachsenen

*Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte im Herbst vergangenen Jahres die Aufnahme der Systemischen Therapie als viertes Richtlinien-Verfahren neben der tiefenpsychologisch fundierten Therapie, der analytischen Psychotherapie und der Verhaltenstherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Danach wurden die Psychotherapie-Vereinbarung und der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) entsprechend angepasst. Nun können seit 1. Juli 2020 Leistungen der Systemischen Therapie bei gesetzlich Versicherten erbracht und abgerechnet werden.*



## Das Besondere des Verfahrens

Die Systemische Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Sie versteht psychische Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung von sozialen Beziehungen und der dort stattfindenden Interaktionen. So ist es nur schlüssig, dass in dieser Therapie regelhaft Lebenspartner oder andere wichtige Bezugspersonen mit einbezogen werden. Dieses Mehrpersonensetting ist eine Haupteigenschaft dieses vierten Richtlinien-Verfahrens, welches für die Behandlung von gesetzlich Versicherten zur Verfügung steht. Unter Berücksichtigung von Beziehungen und Interaktionen, die für diese Erkrankung bedeutsam sind, verändert und heilt dieses besondere Setting die Störung.

## Erbringung- und Abrechnungsgenehmigung muss beantragt werden

Wie bei allen anderen Richtlinien-Verfahren auch, bedarf es zur Erbringung und Abrechnung systemisch-psychotherapeutischer Leistungen bei gesetzlich Versicherten einer Genehmigung. Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, die sich bereits in vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit befinden, das Verfahren anbieten wollen und die Fachkunde besitzen, können eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) beantragen. Daneben können Einträge in das Arzt- und Psychotherapeutenregister der KVSH mit dieser Fachkunde erfolgen. Die Fachkunde in Systemischer Therapie bei Erwachsenen weisen Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten in der Regel mit einem Weiterbildungszeugnis ihrer Kammer nach.



**Antrags- und Gutachterpflicht**

Wie für die anderen Verfahren gelten auch für die Systemische Therapie die gleichen Vorgaben hinsichtlich vorgeschalteter Psychotherapeutischer Sprechstunde, Probatorischer Sitzungen und der Antrags- und Genehmigungspflicht sowie die zum Gutachterverfahren. Alle Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie dürfen mit Systemischer Therapie behandelt werden. Die Gutachter für die Bewertung von Anträgen auf Behandlung mit Systemischer Therapie werden auch hier von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband bestellt. Die in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Sitzungskontingente sind unter Würdigung der wissenschaftlichen Studien und den Verlautbarungen der Fachgesellschaften entsprechend den Möglichkeiten der Systemischen Therapie angepasst. Sie liegen teilweise unterhalb der Umfänge der anderen Verfahren.

**Vergütung der systemischen Leistungen**

Die verschiedenen Leistungspositionen und ihre Vergütung finden sich im EBM. In Struktur und Höhe gibt es eine große Übereinstimmung mit den Leistungen der anderen Richtlinien-Verfahren. Lediglich aufgrund des möglichen Mehrpersonensettings tauchen Abweichungen auf. So sind beispielsweise Probatorische Sitzungen im Mehrpersonensetting nur mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten möglich. Eine Teilung der Sitzung in zweimal 25 Minuten ist hier nicht statthaft.

Weitere Informationen: KBV ▶ Themenseite Psychotherapie

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

# Systemische Therapie für Erwachsene: Kontingente und Bewilligungsschritte

VERSORGUNGSANGEBOT		BEWILLIGUNGSSCHRITTE FÜR EINZELTHERAPIE/GRUPPENTHERAPIE BEI ERWACHSENEN IN THERAPIEEINHEITEN			
		SCHRITT 1	SCHRITT 2	ERLÄUTERUNGEN	
<b>Sprechstunde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ bis zu 6 x à 25 Min.</li> <li>■ Einheiten von 25 oder 50 Min.</li> <li>■ 50 Min.</li> <li>■ Sprechstunde verpflichtend für weitere psychotherapeutische Behandlung</li> </ul>	<b>Akutbehandlung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ bis zu 24 x à 25 Min.</li> <li>■ Einheiten von 25 oder 50 Min.</li> <li>■ Mehrpersonensetting möglich</li> </ul>		anzeigepflichtig		Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.
	<b>Probatorik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie</li> <li>■ 2 bis 4 x à 50 Min.</li> <li>■ Mehrpersonensetting möglich</li> </ul>	<b>Systemische Therapie (ST) als Kurzzeittherapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mehrpersonensetting möglich</li> </ul>	bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.
		<b>Systemische Therapie (ST) als Langzeittherapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mehrpersonensetting möglich</li> </ul>	bis zu 36/36 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 48/48 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	<b>Rezidivprophylaxe</b> Die letzten 8 der 48 Therapieeinheiten können bis zwei Jahre nach Therapieende zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapieendes durch Therapeuten erforderlich).

QUELLE: KBV/STAND: 28. NOVEMBER 2019

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	42
Neue Vereinbarung mit der Novitas BKK	43
Neue Vereinbarung mit der BARMER	43
Diabetischer Fußvertrag	43
QuaMaDi: Alt-Vertrag beendet	43
Kündigung der Biolike-Verträge	44
PSA bestellen über KVProtect	44

## Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

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

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

Name	Fachgruppe/ Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Jana Beckers – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	24939 Flensburg, Batteriestraße 24	01.12.2020 Übernahme Dr. phil. Dipl.-Psych. Holger Rek

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

Name	Fachgruppe	Ort
Christoph Wieseler	Psychologische Psychotherapie	Fehmarn

## Neue Vereinbarung mit der Novitas BKK

Zum 1. Juli 2020 haben die Novitas BKK und die KVSH eine neue Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Impfleistungen bei Auslandsreisen (Satzungsleistungen) abgeschlossen.

Impfung	Ziffer	Vergütung	Jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
Cholera	99870I	15,00 Euro	7,50 Euro
FSME	99870D	15,00 Euro	7,50 Euro
Gelbfieber	99870J	15,00 Euro	7,50 Euro
Hepatitis A	99870A	15,00 Euro	7,50 Euro
Hepatitis B	99870B	15,00 Euro	7,50 Euro
Hepatitis A und B (Kombi-Impfstoff)	99870C	15,00 Euro	7,50 Euro
Typhus und Hepatitis A (Kombi-Impfstoff)	99870G	15,00 Euro	7,50 Euro
Meningokokken	99870E	15,00 Euro	7,50 Euro
Tollwut	99870F	15,00 Euro	7,50 Euro
Typhus	99870H	15,00 Euro	7,50 Euro

Die Vereinbarung steht Ihnen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) zur Verfügung. Dort finden Sie auch weitere Informationen, wie die aktualisierte Übersicht zu den Satzungsleistungen.

## Neue Vereinbarung mit der BARMER

Zum 1. Juli 2020 haben die BARMER und die KVSH eine neue Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von einer Impfleistung „Meningokokken B“ für Kinder und Jugendliche als Satzungsleistung abgeschlossen.

Impfung	Abrechnungsziffer	Vergütung
Meningokokken B	99870V	15,00 Euro

Die Vereinbarung befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren und wird in Kürze auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) zur Verfügung stehen.

## Diabetischer Fußvertrag

Der seit dem 1. Januar 2020 mit der AOK NordWest bestehende Vertrag Diabetisches Fußsyndrom, kann ab dem 1. Juli 2020 auch für Versicherte der IKK Nord umgesetzt und abgerechnet werden.

Die neue Teilnahmeerklärung für die Versicherten finden Sie auf unserer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Verträge ▶ Diabetisches Fußsyndrom

## QuaMaDi: Alt-Vertrag beendet

Seit Anfang des Jahres ist der neue QuaMaDi-Vertrag nach Paragraph 63 SGB V in Kraft. Der Alt-Vertrag nach Paragraph 73c SGB V wurde zum 31. März 2020 beendet. Die Ziffern des alten Vertrages können somit seit dem 1. April 2020 nicht mehr abgerechnet werden.

## Kündigung der Biolike-Verträge

Die BARMER hat ihre Biolike-Verträge (Rahmenvereinbarung, Modul „CED“ und Modul „DERMA“) zum 30. Juni 2020 gekündigt. Hintergrund ist eine Prüfung der bundesweit von der BARMER mit den Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossenen Biolike-Verträge durch das Bundesamt für Soziale Sicherung. Die Gebührenordnungsziffern (99910A, 99910B, 99910C) können somit ab dem 1. Juli 2020 nicht mehr abgerechnet werden. Die KVSH und die BARMER streben eine Neuvereinbarung der Verträge an.

## PSA bestellen über KVProtect

Es war ein schneller Lernprozess – und ein erfolgreicher. Wurde die kassenärztliche Vereinigung zunächst in der Corona-Krise zum Logistiker und Verteilzentrum für Schutzausrüstung, ist sie nun auch Betreiber einer Online-Bestellplattform. Einziger Unterschied zum kommerziellen Anbieter: hier ist alles kostenlos. Doch ansonsten sind die Abläufe und Anforderungen ähnlich.

In wenigen Wochen hat das Team um Jan Evers und Jan Löbe die Plattform ins Leben gerufen. Seit Mitte Juni können die Praxen nun ihren Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung online bestellen und damit decken. „Damit ist die bedarfsge- rechte Verteilung an die Praxen gestartet“, sagt Projektleiter Jan Evers. „Die Praxen können genau das bestellen, was sie benötigen und ihre Bestellungen in einem 14-tägigen Rhythmus wiederholen.“

KVProtect, so der Name der Plattform, ist im eKVSH-Portal unter einem eigenen Menüpunkt erreichbar. Die Funktionen, die äußere Gestaltung und die Abläufe sind ähnlich angelegt wie auf kommerziellen Plattformen. Nach der Eingabe der Stammdaten und der E-Mail-Adresse wird zunächst ein Code versandt, „um sicherzugehen, dass die E-Mail-Adresse korrekt ist“, klärt Jan Löbe auf. Danach sind die Artikel und die Bestellmengen aktiv. Alles, was bestellt wurde, landet im Warenkorb. Vor Abgabe der Bestellung können Mengen storniert und verändert werden, so wie man es von anderen Plattformen auch kennt.

Gespeist wird das Material aus den vorhandenen Lagerbeständen der KVSH. Die Lieferung erfolgt durch den beauftragten Logistiker hasenkamp Relocation GmbH. Die täglich eingegangenen Bestellungen werden noch am gleichen Tag an den Dienstleister übermittelt, der dann am Folgetag die weitere Bearbeitung vornimmt. Damit ist eine zügige und direkte Abwicklung gegeben. In der Regel sind die Mengen dann nach 4 bis 5 Werktagen beim Empfänger.

**Zur Erläuterung des Bestellvorganges ist ein Erklärvideo im Portal online. Zudem sind die Mitarbeiter der KVSH für Sie auch unter der neuen E-Mail-Adresse [kvprotect@kvsh.de](mailto:kvprotect@kvsh.de) erreichbar.**

# Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Jedes Jahr lassen sich rund 120 Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein nieder. Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Sie alle nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, um als niedergelassener Arzt zu arbeiten. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME: Anja Block  
 GEBURTSDATUM: 11. November 1970  
 GEBURTSORT: Bremen  
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, drei Kinder  
 FACHRICHTUNG: Orthopädie  
 SITZ DER PRAXIS: Eckernförde  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis

**Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2019**

## 1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Selbstbestimmtes Arbeiten, flexiblere Arbeitszeiten, größere Nähe zu den Patienten (man begleitet sie über längere Zeit)

## 2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Unterstützt von einem tollen Team den Menschen helfen zu können, ihren Alltag besser zu meistern.

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

Unbedingt vorher Erfahrungen in einer Praxis sammeln (Klinik ist ein ganz anderer Kosmos).

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

Rosi Mittermaier, ich würde sie fragen, ob sie mit mir auf die Piste geht.

## 5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Ein gutes Buch an einem gemütlichen Ort.

## 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Ich habe viele Bücher ins Herz geschlossen und lese gerne Fantasyromane und Krimis aus dem Norden.

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

Die Menschen erscheinen mir entspannter, zufriedener, direkter und humorvoller im Umgang miteinander zu sein.

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

Lehrerin für Mathematik und Sport.

# Zusammengeschweißt

*Dr. Ralf Wiese und Marc Behnke sind seit März das neue Führungsduo der Kreisstelle Flensburg. Ein Start in denkbar schwieriger Zeit. Der Anästhesist und der Unfallchirurg berichten, wie sie die Herausforderungen der Corona-Pandemie genutzt haben, um die Rolle der Kreisstelle als wichtiger Player in der gesundheitlichen Versorgung in der Fördestadt zu stärken.*



Neu an der Spitze der Kreisstelle Flensburg: Dr. Ralf Wiese und Marc Behnke (v. l.).

**Nordlicht:** Ihre Wahl ins Kreisstellenamt Anfang März fiel ausgerechnet in die Phase, als die Corona-Pandemie auch in Flensburg zum alles beherrschenden Thema wurde. Was ist danach passiert?

**Dr. Ralf Wiese:** Warnhinweise aus China gab es ja bereits seit Februar. Das Thema war also da. Nach der Kreisstellenvollversammlung, auf der neben unserer Wahl auch die ersten Corona-Maßnahmen auf der Tagesordnung standen, kamen auch gleich einige Kollegen auf uns zu und sagten: „Na herzlichen Glückwunsch, da habt ihr euch ja was Schönes ausgesucht.“ Zu diesem Zeitpunkt ging ich allerdings noch davon aus, dass Corona wohl nur wieder eine Grippewelle nach bekanntem Muster sein würde. Als aber die ersten Berichte aus Italien und dem Elsass eintrafen, hatten wir auf einmal eine völlig neue Situation. Die Einschläge kamen ab dann immer näher und auch der Mangel an Schutzkleidung zeichnete sich sehr früh ab.

**Nordlicht:** Ein Thema, das die mit der Verteilung betrauten Kreisstellen lange sehr intensiv beschäftigt hat. Wie lief die Verteilung der Schutzkleidung in Flensburg ab?

**Wiese:** Wir starteten zwei große Verteilaktionen, jeweils an einem Samstagvormittag auf dem Parkplatz vor unserem Ärztehaus in der Mürwiker Straße. Über 60 Ärzte kamen zum ersten Termin, einige zum ersten Mal. Das dürfte ein neuer Besucherrekord für ein Kreisstellentreffen gewesen sein. Viele Kollegen haben im Krisenmodus dieser Wochen wohl erkannt, wie wichtig ihre Kreisstelle ist. Nicht nur als Ansprechpartner und Mediator vor Ort, sondern auch als Kommunikationskanal. Allein im März haben wir acht Kreisstellennewsletters mit aktuellen und gesicherten Informationen zu Corona verschickt. Diese Hinweise haben wir selbst recherchiert und redaktionell aufbereitet. Außerdem haben wir Öffentlichkeitsarbeit gemacht und als Folge gab es einen großen Artikel auf der Titelseite des Lokalteils des Flensburger Tageblatts.

**Behnke:** Eine Blaupause, die jedes Corona-Detail klärt, hatten wir natürlich auch nicht. Wir setzten aber von Anfang an auf Information der Kollegen und Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern. Wir wollten als neue Kreisstellenspitze ohnehin weg von überholten Sektorengrenzen. Dieses Ziel hatten wir uns schon vor Corona auf unsere Fahnen geschrieben.

**Nordlicht:** Nun mussten Sie dieses Ziel sehr schnell und dazu noch im Krisenmodus umsetzen. Wie hat das funktioniert? Sie haben ja schließlich noch Ihre Praxen zu führen.

**Wiese:** Das war tatsächlich ein Sprung vom Zehn-Meter-Brett ins oberkalte Wasser. Vor allem zeitlich. Ab Anfang März lud die Flensburger Oberbürgermeisterin mich als KV-Vertreter nämlich zum täglichen Corona-Video-Meeting mit Gesundheitsamt, Krankenhäusern, Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Ordnungsamt ein. Die fand bis in den April hinein jeden Tag ab 8.30 Uhr statt und dauerte oft mehrere Stunden, auch an den Wochenenden. Danach ging es dann an die Umsetzung der beschlossenen Schritte. Das war für Ehrenamtler wie uns eine große Herausforderung, doch ich empfand die Einladung auch als Aufwertung unserer bis dahin eher im Verborgenen arbeitenden Kreisstelle. Wir waren so mit einem Schlag auf Augenhöhe, konnten uns direkt kümmern und auch mitentscheiden. Außerdem erfuhren wir sehr früh von anstehenden Corona-Maßnahmen, die wir sehr schnell an die anderen Niedergelassenen weiter kommunizieren konnten. Sehr positiv lief auch die Zusammenarbeit mit den beiden Flensburger Krankenhäusern. Das erreichte Mit- statt Gegeneinander wollen wir als Kreisstelle auch in Zukunft weiter unter Feuer halten.

**Nordlicht:** Momentan hat sich die Corona-Lage wieder etwas entspannt. Was bleibt an Eindrücken aus den zurückliegenden Krisenmonaten bei Ihnen im Gedächtnis?

**Wiese:** Mit so einer spannenden, aber auch belastenden Aufgabe in ein neues Amt zu starten, war eine sehr große Herausforderung und Verantwortung. In dieser Intensität und Geschwindigkeit in die regionalen Strukturen des Gesundheitswesens vor Ort hineinkatapultiert zu werden, musste ich deshalb zwangsläufig sportlich sehen. Doch es hat sich gelohnt. Wir werden als Kreisstelle in Flensburg wahrgenommen und die Kontakte, die wir gemeinsam aufgebaut haben, werden sicher auch nach Corona erhalten bleiben. Das gilt hoffentlich auch für einige strukturelle Neuerungen, wie z. B. die von der KVSH eingeführten Infektsprechstunden. Diese sind nicht nur für Haus- und Kinderarztpraxen, sondern auch für viele andere Facharztpraxen eine sehr sinnvolle Sache.

**Behnke:** Die neuen Strukturen in der Region sind nun da. Falls Corona noch einmal zum Problem werden sollte, können wir nun jederzeit darauf zurückgreifen. Aber es ist trotzdem noch nicht alles optimal. Unsere Kommunikationskanäle müssen endlich im Jahr 2020 ankommen. Wir sind als Kreisstelle auf schnelle Erreichbarkeit und Rückmeldungen der Kollegen angewiesen. Die E-Mail-Kommunikation muss deshalb für alle zum festen Standard werden.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

## Dr. Ralf Wiese

bis 1985	Medizinstudium an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
1986	Stabsarzt bei der Bundesmarine
1987–1991	Facharztausbildung zum Anästhesisten an der Diako Flensburg
seit 1987	Notarztstätigkeit in boden- und luftgebundenen Rettungsdienst Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.
1991–2000	Anstellung als Anästhesist an der Diako Flensburg
seit Oktober 2000	Niederlassung als Facharzt für Anästhesiologie im AOZ Flensburg

## Marc Behnke

bis 2002	Studium der Humanmedizin in Budapest, Lausanne und Berlin Approbation
2008	Facharztausbildung zum Chirurgen
ab 2011	Oberarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Diako Flensburg; Weiterbildung auf die Schwerpunkte Spezielle Orthopädische Chirurgie; spezielle Unfallchirurgie und Physikalische Therapie; neben der Wirbelsäulenchirurgie Spezialisierung auf arthroskopische und komplexe Schulter- und Kniechirurgie.
seit 2016	Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie
seit Januar 2018	Niederlassung als Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und D-Arzt in der Gemeinschaftspraxis „Chirurgie Flensburg Nord“

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



# Sicher durch den Verordnungsdschungel



## Zielvereinbarung zur Arzneimittelversorgung

In der Zielvereinbarung für das Jahr 2020 wurde unter anderem eine Quote für die Verordnung von Biosimilars bei dem Wirkstoff Bevacizumab (Avastin®) vereinbart. Die Quote der zu verordnenden Alternativpräparate beträgt 25 Prozent. Seit dem 17. Juni 2020 ist auch endlich das erste Biosimilar zu Avastin® verfügbar. Es handelt sich um das Zirabev® von der Firma Pfizer. Zum 1. Juli 2020 kommt zusätzlich das Präparat Mvasi® von der Firma Amgen auf den deutschen Markt. Da die Apotheker zurzeit noch keinen Austausch des Originators gegen ein Biosimilar vornehmen können, ist das gewünschte Biosimilar mit dem entsprechenden Handelsnamen zu verordnen.

## Pneumokokkenimpfung

Der 23-valente Impfstoff Pneumovax® ist immer noch nur eingeschränkt verfügbar. Der Hersteller des 13-valenten Impfstoffes Prevenar® ist jedoch in der Lage, den Impfstoff in den Einer- und Zehnergebinden vollumfänglich zu liefern. Lediglich die Packungsgröße mit 50 Impfdosen ist eingeschränkt lieferbar.

Die aktuelle Übersicht über die gültigen Imp fziffern finden Sie auf unserer Website, [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **praxis** ▶ **verordnung** ▶ **Impfstoffe**. Maßgebend für die Abrechenbarkeit von Impfleistungen zulasten der Krankenkassen ist die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

THOMAS FROHBERG, KVSH

### Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de

### Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

### Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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



# INFO-TEAM

i

Sie fragen  
wir antworten

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

## INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883  
Montag bis Donnerstag  
8.00 bis 17.00 Uhr  
und Freitag  
8.00 bis 14.00 Uhr

### Wie wird die Jugendarbeitschutzuntersuchung (JAS) bei privat Versicherten Patienten abgerechnet?

Bei Privatversicherten erfolgt die Abrechnung der JAS gleich der bei gesetzlich versicherten Patienten. Der Kostenträger ist die Arbeitschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (VKNR 01854) und die Gebührenordnungspositionen sind die 99260A (Erstuntersuchung) und die GOP 99260B (Nachuntersuchung). Die Abrechnung erfolgt auch hier über die KV.

### Wann darf die seit dem 1. April 2020 gültige GOP 30100 EBM abgerechnet werden?

Die GOP 30100 EBM ist die spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung, und darf abgerechnet werden bei der Indikationsstellung zur Allergietestung und/oder zur Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse einer Allergietestung.

Die GOP 30100 EBM darf nur abgerechnet werden von:

- Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,
- Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

### Wann erfordert der Ansatz der GOP 33090 EBM (Zuschlag Transkavitäre Untersuchung) eine der im EBM angegebenen ICD Verschlüsselungen?

Die GOP 33090 EBM ist bei transoesophagealer Durchführung bis zu zweimal je Sitzung abrechenbar, sofern eine der in der Leistung vorgegebenen Diagnosen/ICD-Verschlüsselungen vorliegt.

### Welche Krankenkassen übernehmen die Reiseimpfungen als Satzungsleistungen?

Aktuell nehmen an den Reiseimpfvereinbarungen folgende Krankenkassen teil:

TK, Viactiv Krankenkasse, Knappschaft, Pronova BKK und Barmer.

Welche Impfungen von diesen Krankenkassen zusätzlich zur „normalen“ Impfvereinbarung übernommen werden, können auf der Website [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Verträge** ▶ **Impfungen** eingesehen werden.

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

**DATUM:** 16. SEPTEMBER 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR

Wie sind die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit möglichst geringem Aufwand umzusetzen? Welche gesetzlichen Anforderungen stellen gegebenenfalls ein Haftungsrisiko für die Praxis dar? Wie kann ein QM-System die Umsetzung erleichtern?

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

- Was muss zur Erfüllung der Richtlinie dokumentiert werden?
- Wie kann die Dokumentation schnell und systematisch erfolgen?
- Welche Beauftragten muss meine Praxis haben?
- Welche Themen sind regelmäßig zu unterweisen?
- Welche Anforderungen bestehen bei Themen wie Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Hygiene?

In dem Seminar erhalten Sie neben umfangreichen Informationen auch Checklisten und Unterweisungsunterlagen, die Sie direkt in Ihrer Praxis einsetzen können. Sie erfahren außerdem, wie Ihre KV Sie bei der Umsetzung von QM unterstützt.

**ORT:** Sitzungszentrum der KVSH, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 50 Euro

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 5

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

**WEITERE TERMINE:**

- 7. Oktober 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr
- 4. November 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
Angelika Ströbel  
Tel. 04551 883 204  
Fax 04551 883 7204  
E-Mail [angelika.stroebel@kvsh.de](mailto:angelika.stroebel@kvsh.de)

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** *Moderatorengrundausbildung  
für Qualitätszirkel*

**DATUM:** 18. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR  
19. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel erfordert Moderation. Sie sollte zielorientiert, achtsam und methodisch sein. Dies erfordert Übung und Methodik. Beides sind wesentliche Bestandteile dieser speziellen Moderatorengrundausbildung für die Qualitätszirkelarbeit. In den letzten Jahren wurden viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt, die dem Moderator die Arbeit erheblich erleichtern können. Die Teilnehmer werden in der Grundausbildung qualifiziert:

- das Setting eines Qualitätszirkels zu erarbeiten,
- den Zirkel zu moderieren,
- verschiedene QZ-Techniken bedarfsgerecht einzusetzen,
- die Gruppenprozesse in Qualitätszirkelsitzungen zu steuern und
- mit schwierigen Situationen in Gruppenprozessen umzugehen.

Inhalte des Seminars:

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

**ORT:** Sitzungszentrum der KVSH, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 200 Euro inklusive Tagungspauschale für Material und Verpflegung

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die vorhandenen Seminarplätze werden nach Eingang der Rückmeldung und vorrangig an Mitglieder der KVSH vergeben.

**ANMERKUNG:** Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg  
Dagmar Martensen  
Tel. 04551 883 687  
Fax 04551 883 374  
E-Mail [dagmar.martensen@kvsh.de](mailto:dagmar.martensen@kvsh.de)

# Termine



© istock.com/courtneyk

## Veranstaltungen

### Schleswig-Holstein

**11. BIS 13. SEPTEMBER 2020, 14.00 UHR (BEGINN 1. KURSTAG)**

#### **Sonographie des Bewegungsapparates – Grundkurs nach KBV-Richtlinie**

Ort: Eckernförde

Info: Unterrichtseinheiten: 25

Fortbildungspunkte: 25

Aufgrund der Großzügigkeit der Räumlichkeiten können jederzeit alle derzeit geltenden Regelungen zur Hygiene und zum Abstand eingehalten werden. Alle Referenten verfügen über mindestens 25 Jahre Erfahrung in der Sonographie des Bewegungsapparates und der Säuglings Hüften und sind viele Jahre in der Qualitätssicherung der Sonographie in Schleswig-Holstein als Prüfer tätig.

Information und Anmeldung unter:

[www.akademie-dampsoft.de](http://www.akademie-dampsoft.de)



© istock.com/jacob Wackerhausen

# Ansprechpartner der KVSH

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

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

## Vorstand

<b>Vorstandsvorsitzende</b>	
Dr. Monika Schliifke .....	206/217/355
<b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b>	
Dr. Ralph Ennenbach .....	206/217/355

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker .....	486
-----------------------	-----

## Justitiar

Klaus-Henning Sterzik .....	230
Alexandra Stebner (stellv. Justitiarin) .....	230

## Selbstverwaltung

Regine Roscher .....	218
----------------------	-----

## Abteilungen

<b>Abrechnung</b>	
Andrea Werner (Leiterin) .....	361/534
Thomas Stefaniw (stellv. Leiter) .....	361/534
Fax .....	322

### Abteilung Recht

Klaus-Henning Sterzik (Leiter) .....	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) .....	251
Alexandra Stebner .....	230
Hauke Hinrichsen .....	265
Tom-Christian Brümmer .....	474
Esther Petersen .....	498
Susanne Hammerich .....	686

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

### Akupunktur

Kathrin Kramaschke .....	380
--------------------------	-----

### Ambulantes Operieren

Stephanie Purrucker .....	459
---------------------------	-----

### Arthroskopie

Stephanie Purrucker .....	459
---------------------------	-----

### Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Rau .....	386
Alice Lahmann .....	360
Ines Deichen .....	297
Heidrun Reiss .....	571
Caroline Bock .....	458

### Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber .....	529
Nina Tiede .....	325

### Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393

### Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske .....	254
---------------------------------	-----

## Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz .....	384
Renate Tödt .....	358

## Balneophototherapie

Michaela Schmidt .....	266
------------------------	-----

## Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp .....	685
--------------------	-----

## Chirotherapie

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer .....	474
-----------------------------	-----

## Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke .....	380
--------------------------	-----

## Dermatohistologie

Michaela Schmidt .....	266
------------------------	-----

## Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Studt .....	423
-----------------------	-----

## Diabetes-Kommission

Aenne Villwock .....	369
----------------------	-----

## DMP-Team

Marion Froberg .....	444
Carolin Kohn .....	326
Nadine Pries .....	453

## Drogensubstitution

Astrid Patscha .....	340
----------------------	-----

## Dünndarm Kapselendoskopie

Nadine Pries .....	453
--------------------	-----

## EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers .....	286
--------------------	-----

## Ermächtigungen

Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462

## ESWL

Monika Nobis .....	938
--------------------	-----

## Formularausgabe

Sylvia Warzecha .....	250
-----------------------	-----

## Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw .....	332
------------------	-----

## Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger .....	637
Anna-Sofie Reinhard .....	527

## Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Gesund schwanger

Monika Nobis .....	938
--------------------	-----

## Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) .....	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) .....	381

## Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt .....	470
---------------------------	-----

## Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat .....	328
-----------------------	-----

## Heil- und Hilfsmittel

Ellen Roy .....	931
-----------------	-----

<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Homöopathie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>HVM-Team/Info-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter) .....	334
<b>Info-Team/Hotline</b>	
Telefon .....	388/883
Fax .....	505
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder .....	475
Borka Totzauer .....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Kernspintomografie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Koloskopie</b>	
Carolin Kohn .....	326
<b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>	
Janine Priegnitz .....	384
<b>Krankengeldzahlungen</b>	
Doris Eppel .....	220
<b>Laborleistung (32.3)</b>	
Marion Froberg .....	444
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Anja Liebethuth .....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Anja Liebethuth .....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Froberg .....	444
<b>MRSA</b>	
Anna-Sofie Reinhard .....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Niederlassung/Zulassung</b>	
Susanne Bach-Nagel .....	378
Martina Schütt .....	258
Christian Schrade .....	634
Daniel Jacoby .....	259
Michelle Teegen .....	596
Christian Riske .....	493
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer .....	356
Jakob Wilder .....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Onkologie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Personal und Finanzen</b>	
Lars Schönemann (Leiter) .....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) .....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) .....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) .....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) .....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) .....	468
Fax .....	451
<b>PET/PET-CT</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Plausibilitätsprüfung</b>	
Johannes Schlichte .....	256
Sabrina Bardowicks .....	691
Ulrike Moszeik .....	336
Rita Maass .....	467
<b>Polygrafie/Polysomnografie</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Pressesprecher</b>	
Marco Dethlefsen .....	381
Fax .....	396
<b>Psychotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Qualitätssicherung</b>	
Aenne Villwock (Leiterin) .....	369/262
Fax .....	374
<b>Qualitätszirkel</b>	
Dagmar Martensen .....	687
<b>Qualitätsmanagement</b>	
Timo Dröger .....	637
Angelika Ströbel .....	204
<b>QuaMaDi</b>	
Gabriela Haack .....	442
QuaMaDi-Hotline .....	887
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Ute Tasche .....	485
Daniela Leisner .....	578
Christine Sancion .....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Rückforderungen der Kostenträger</b>	
Björn Linders .....	564
<b>Schmerztherapie</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg .....	315
Ramona Schröder-Berthold .....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit .....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Soziotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein .....	353
<b>Strahlentherapie</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Struktur und Verträge</b>	
Simone Eberhard (Leiterin) .....	434
Fax .....	7331
<b>Telematik-Hotline</b>	
.....	888
<b>Teilzahlungen</b>	
Brunhild Böttcher .....	231

<b>Tonsillotomie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Vakuumbiopsie</b>	
Stefani Schröder .....	930
<b>Verordnung (Team Beratung)</b>	
Thomas Froberg .....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) .....	351
<b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b>	
Gudrun Molitor .....	439
<b>Zulassung</b>	
Bianca Hartz (Leiterin) .....	255
Fax .....	276
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	
Astrid Patscha .....	340

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

Klaus-Henning Sterzik .....	230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de	

### Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg  
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22

#### Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadepful (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

Elsbeth Kampen .....	9010 23
----------------------	---------

#### Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

<b>Herausgeber</b>	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
<b>Redaktion</b>	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
<b>Redaktionsbeirat</b>	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
<b>Druck</b>	Grafik + Druck, Kiel
<b>Fotos</b>	iStockphoto
<b>Titelbild</b>	istock.com/mkurtbas
<b>Anschrift der Redaktion</b>	Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, Tel. 04551 883 356, Fax 04551 883 396, E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de).

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel ..... 0431 93222

Fax ..... 0431 9719682

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

Tel ..... 0431 541771

Fax ..... 0431 549778

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

## Lübeck

**Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck**

Tel ..... 0451 72240

Fax ..... 0451 7063179

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

Tel ..... 0451 610900

Fax ..... 0451 6109010

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

## Flensburg

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

Tel ..... 0461 31545047

Fax ..... 0461 310817

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

## Neumünster

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

Tel ..... 04321 47744

Fax ..... 04321 41601

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 968602

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

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst



## IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wir – die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) – organisieren außerhalb der normalen Sprechstundenzeiten auch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der unter der Rufnummer **116117** zu erreichen ist. Hierfür betreiben wir mehr als 40 Anlaufpraxen an Kliniken im Land, um die ambulante medizinische Versorgung auch dann sicherzustellen, wenn die Arztpraxen in der Regel geschlossen sind: in den Abend- und Nachtstunden, an Wochenenden und an Feiertagen. Parallel dazu wird für medizinisch notwendige Hausbesuche ein Fahrdienst durch unsere Leitstelle in Bad Segeberg koordiniert. Für beide Bereiche – Anlaufpraxen und Fahrdienst – suchen wir engagierte Kolleginnen und Kollegen. Sofern Sie noch keine Facharztanerkennung haben, wird eine mindestens 3-jährige Weiterbildung erwartet.

*Sie sind Arzt?  
Machen Sie mit!*



*Interesse?  
Es lohnt sich!*

# 116117



*Wir bieten  
Planbare Dienstzeiten  
Attraktive Vergütung  
Qualifizierte Fortbildung*

*Melden Sie sich!*

Noreen Rethemeier,  
Tel. 04551 883 227  
noreen.rethemeier@kvsh.de

Stefanie Freitag,  
Tel. 04551 883 648  
stefanie.freitag@kvsh.de

# Wir suchen Verstärkung