

# Nordlicht



Januar/Februar 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Corona 2020

## Praxen im Dauerstress

SERVICESEITEN  
AB SEITE 46

## TITELTHEMA

- 4 Rückblick auf 2020: Ein Jahr im Zeichen der Pandemie
- 5 Das war unser „Corona-Jahr“: Praxen berichten
- 9 „Gemeinsam leisten wir Enormes“: Dr. Alexandra Barth, Vorsitzende des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- 10 Psychotherapie per Videosprechstunde: Dipl.-Psych. Margret Erichsen-Frank zieht Bilanz
- 12 „2020 war eines der schwierigsten Jahre überhaupt“: Ein Praxisteam aus Lübeck blickt zurück
- 14 Corona-Impfung in Schleswig-Holstein gestartet

## 17 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 19 Kommentar: Gratwanderung

### PRAXIS & KV

- 20 Premiere: Vorstandsdialo g zu Corona-Impfzentren per Livestream
- 22 Neue Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung
- 24 Sichere Messaging-App „Siilo“ im Praxistest
- 26 Schutzschirm im 3. Quartal 2020
- 27 Serie: IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung
- 30 Telematikinfrastruktur: Notfalldatenmanagement
- 33 Qualitätsbericht 2019: Qualität ist Ehrensache
- 34 Psychotherapie: Was bringt das Jahr 2021?

## 36 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 43 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 44 Medizinstudium: Landleben statt Hörsaal

### SERVICE

- 46 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 47 Sie fragen – wir antworten
- 48 Ansprechpartner
- 51 Kreisstellen der KVSH

# Aus dem Inhalt

*Nichts hat die Welt 2020 so in Atem gehalten wie das Corona-virus. Im Titelthema berichten Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte aus Schleswig-Holstein, wie ihr „Corona-Jahr“ 2020 aussah, vor welche Herausforderungen sie gestellt wurden und wie sie diese mit Engagement, Teamwork und neuen digitalen Lösungen gemeistert haben.*



# 04

*Erfinderisch und flexibel zeigt sich die KVSH in Zeiten von Corona: Erstmals veranstaltete sie einen Video-Livestream mit Online-Chat, um umfassend über die bevorstehende Impfkampagne zu informieren. Rund 2.500 Zuschauer sahen in der Spitze zu. Ein kleiner Blick hinter die Kulissen während der Vorbereitungen zur Sendung.*



# 20

# 44



*Lust auf Landarzt? Das Wahlfach „Rural und Remote Care“ des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck stellt dafür schon im Studium die Weichen. Frederike Bensch hat mitgemacht und berichtet über ihre Erfahrungen in der Landarztpraxis in Kibbel in Hassendorf (Kreis Ostholstein).*



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



## EDITORIAL

VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,  
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

für einen Rückblick auf die Pandemie sind wir noch viel zu sehr mitten im Geschehen. Corona ist das beherrschende Thema dieser Tage und Wochen und wird es noch für eine längere Zeit bleiben. Wegen ihrer unmittelbaren beruflichen Betroffenheit gilt das umso mehr für Ärzte und Psychotherapeuten.

Und doch wollen wir in dieser Nordlicht-Ausgabe einen Blick zurück auf das ungewöhnliche Jahr 2020 werfen, das in allen Praxen durch die Pandemie geprägt war. Nicht die großen politischen Fragen sollen im Mittelpunkt stehen, sondern Eindrücke, wie die Kolleginnen und Kollegen die Pandemie in ihrer täglichen Arbeit erlebt haben. Nachgefragt haben wir bei Ärztinnen und Ärzten, die uns bereits im Sommer über ihre ersten Erfahrungen mit der ungewöhnlichen Situation berichteten. Es kommen zudem jene zu Wort, die ebenfalls wesentlich dazu beigetragen haben, dass die Praxen ihre Türen für die Patienten geöffnet halten konnten, die Praxisteam. Die Mitarbeiterinnen einer Hausarztpraxis schildern uns ihren arbeitsreichen Alltag in der Pandemie. Und wir haben eine Psychotherapeutin gebeten, uns ihre Erfahrungen mit dem Einsatz von Videosprechstunden zu berichten. Wie unterschiedliche Patientengruppen mit dieser Form der Psychotherapie umgehen, ist nicht nur interessant, sondern zum Teil durchaus überraschend.

Nicht nur in den Praxen hat Corona den digitalen Austausch beschleunigt. Auch die KVSH hat in der Informationsvermittlung neue, digitale Wege eingeschlagen. Im Dezember haben wir erstmals einen Vorstandsdialog live im Internet übertragen, um Sie über die Corona-Impfungen zu informieren. In diesem Heft blicken wir hinter die Kulissen dieser Premiere. Die Rückmeldungen, die uns erreicht haben, waren positiv und ermutigend. Über die Pandemie hinaus kann dies ein Weg sein, um Sie über wichtige Entwicklungen schnell und umfassend zu informieren – und Ihnen im Flächenland Schleswig-Holstein zu ersparen, nach dem Arbeitstag in der Praxis noch kilometerweit zu einer Veranstaltung zu fahren. Ein nächster Online-Vorstandsdialog, diesmal zur elektronischen Patientenakte, ist übrigens in Planung.

Der Informationsbedarf bleibt ohnehin hoch. Mit dem Beginn der Impfungen sind wir in eine neue Phase der Pandemie getreten, die uns hoffentlich einer Normalisierung schrittweise näherbringt. Die Impfungen sind gut angelaufen, sowohl in den Heimen als auch in den Zentren. Natürlich geht es uns nicht schnell genug, aber an allen Stellen, wo es ruckelt, liegt es nicht an den Ärzten oder der KVSH, Stichwort Impfstoffverfügbarkeit. In den Medien wird diese Leistung der Ärzte durchaus wahrgenommen und hervorgehoben. Insgesamt gewinnen wir den Eindruck, dass nicht zuletzt durch die Impfverantwortung in der Öffentlichkeit und der Politik stärker als bisher gesehen wird, welchen substanziellen Beitrag die niedergelassenen Ärzte in dieser Zeit zum Umgang mit der Pandemie leisten. Nur Sie sind in der Lage, den Menschen das nötige Vertrauen in eine Impfung zu vermitteln.

Wir hoffen und setzen uns dafür ein, dass die Politik diese Leistung nicht nur anerkennt, sondern weiterhin einen Beitrag leistet, unsere leistungsfähigen ambulanten Strukturen zu stabilisieren, indem die Schutzschirm-Regelungen aus dem vergangenen Jahr fortgeschrieben werden und so die wirtschaftliche Basis der Praxen in dieser besonderen Zeit gesichert wird.

Ihre

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

# 2020 im Zeichen der Pandemie

*Lockdown, Homeoffice und Homeschooling, Video- und Telefonkonferenzen, Kontaktreduzierung, harte wirtschaftliche und soziale Einschnitte: 2020 wird als das „Corona-Jahr“ in die Geschichtsbücher eingehen. Seit Beginn der Pandemie ist das Gesundheitssystem und das darin beschäftigte medizinische und pflegerische Personal extremen Belastungen ausgesetzt, sei es im ambulanten oder im stationären Bereich.*



werden, wenn hoffentlich demnächst mehr Impfstoff zur Verfügung steht. Zu nennen ist aber auch die große Resonanz auf den Aufruf der KVSH, die Durchführung der Impfungen zu unterstützen. Rund 3.300 Ärztinnen und Ärzte erklärten sich bereit, freiwillig Impfdienste in den Zentren oder den mobilen Teams zu übernehmen. Zudem konnte die KVSH mehr als 2.200 Medizinische Fachangestellte an das Land vermitteln. Dies sei – so die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliiffke – ein enormer Erfolg und zeige die Leistungsfähigkeit des ambulanten Sektors sowie die große Bereitschaft der Ärzte und der medizinischen Fachangestellten, diesem Virus die Stirn zu bieten und zur Bekämpfung der Pandemie beizutragen.

Die Coronakrise hat somit auch das gesamte KV-System vor enorme Herausforderungen gestellt und alle Akteure zu kurzfristigen und umfassenden Maßnahmen veranlasst. Sei es die Einführung des ambulanten Monitorings von COVID-19-Patienten mit einer Vernetzung von Datenbanken der KVSH und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der schnelle Aufbau von Testzentren im Land oder der Einsatz in Impfzentren und mobilen Teams, die es in Schleswig-Holstein gibt, damit sich Patienten gegen das Coronavirus impfen lassen können: Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein nimmt während der Pandemie nicht nur ihre Kernaufgabe wahr, sondern entwickelt zusätzliche Versorgungskonzepte und setzt diese um. Ziel war und ist dabei immer, Patienten mit COVID-19-Verdacht bzw. -Infektion bestmöglich zu steuern und zu versorgen sowie die Maßnahmen in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium und weiteren Akteuren des Gesundheitssystems umzusetzen.

Der enorme Einsatz bei der Bewältigung der Coronakrise drückt sich auch in Zahlen aus. Im ambulanten Monitoring wurden bis zum Redaktionsschluss rund 26.000 COVID-Patienten betreut, knapp 1.100 Haus- und Kinderarztpraxen in Schleswig-Holstein sind am Monitoring beteiligt. Seit Ende 2020 wird bei uns im Land gegen das Coronavirus geimpft, zuerst mit mobilen Teams in Pflegeeinrichtungen, ab Januar dann auch in zunächst 15 Impfzentren. Insgesamt konnten sich bisher mehr als 32.000 Menschen in Schleswig-Holstein impfen lassen, und es werden deutlich mehr

Die Pandemie hat viele an ihre Belastungsgrenze gebracht. Die Krankenhäuser, die auf ihren Intensivstationen an COVID-19 erkrankte Menschen behandeln, oder die Labore, die insbesondere im vergangenen Herbst eine riesige Menge an PCR-Tests auszuwerten hatten, und nicht zuletzt die Gesundheitsämter, die mit der Kontaktnachverfolgung von Corona-Infizierten kaum noch nachkommen. Auch die Arztpraxen arbeiten unter einem extremen Druck und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind im Dauereinsatz gegen das Coronavirus. Für die Medizinischen Fachangestellten in den Praxen ist die Pandemie eine ganz besondere Belastung. Sie bekommen den Unmut von Patienten, wenn zum Beispiel die Wartezeit auf einen Termin aus Sicht des Versicherten zu lang ist, ohnehin meistens als erste am Telefon oder am Empfangstresen zu spüren. In Zeiten von Corona hat sich dieses Problem noch einmal verschärft.

Auf den folgenden Seiten ziehen wir Bilanz. Ärzte und MFA schildern, wie sie das „Corona-Jahr“ erlebt haben. Wir richten den Blick nach vorn, indem wir über erste Erfahrungen in den Impfzentren berichten. All das verknüpft mit der Hoffnung, im nächsten Jahr bilanzieren zu können, wie erfolgreich die gemeinsamen Bemühungen im Kampf gegen das Coronavirus gewesen sind.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

# Wie haben Sie das Corona-Jahr 2020 erlebt?

*Es kam plötzlich und dann mit voller Wucht: Zu Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr vergangenen Jahres hat das Nordlicht verschiedene Ärzte im Land besucht und gefragt, wie sich das neue Virus im Praxisalltag niederschlägt. Ein dreiviertel Jahr später haben wir noch einmal schriftlich nachgefragt, wie die Zeit der Pandemie erlebt wurde und wie sie den Praxisalltag geprägt hat. Entstanden ist ein Erinnerungsprotokoll, authentisch, persönlich, vielschichtig. Eindrücke aus dem Alltag vor Ort – zusammengetragen bis Ende Dezember 2020.*



## „Eine einzige riesige Schere“

*Dr. Thomas Thormann, Pneumologe aus Kiel, musste im Frühjahr sehr rasch umsteuern, bot seinen Patienten Videosprechstunden an und trennte die infektiösen von den regulären Patienten schon an der Anmeldung. Im Interview warnt er vor dem medialen Haiischbecken.*

**Nordlicht:** Können Sie uns kurz schildern, wie Sie erstmals von Corona erfahren haben und wie Ihre erste Reaktion war?

**Dr. Thomas Thormann:** Wir waren im Januar in Österreich im Skiurlaub und haben gedacht: Ach, die Chinesen mit ihren komischen Essgewohnheiten. Keinen Gedanken, dass es uns betrifft.

**Nordlicht:** Wie würden Sie die neun Monate der Pandemiezeit aus ärztlicher Sicht beschreiben?



Dr. Thomas Thormann, Kiel

© privat

**Thormann:** Als eine einzige riesige Schere. Ich bin Pneumologe und in den ganzen Monaten habe ich keinen einzigen akut an Corona Erkrankten getroffen. Sechs Patienten meldeten sich nach einer SARS-COVID-Infektion. Die gigantischen Anstrengungen in unserer Praxis zum Infektionsschutz erschienen mir aus dieser Sicht wie eine Mischung aus kollektivem Wahnsinn und „Des Kaisers neue Kleider“. Kam ich aus der Praxis, bekam ich das Gefühl, es gäbe keine anderen Erkrankungen mehr als Corona und die Medien trieben dauernd anderes komplexes medizinisches und statistisches Wissen durchs Dorf, ohne an so etwas wie „informed consense“ zu denken.

**Nordlicht:** Können Sie besondere Reaktionen Ihrer Patienten beschreiben? Wie haben diese das Thema Corona aufgenommen?

**Thormann:** Fast alle sehr ruhig, einige wenige besorgt – trotz schwerer Vorerkrankungen (Lungenkrebs, COPD, Steroidtherapie). Viele Ältere wollten meine Meinung dazu, ob sie ihre Kinder und Enkel sehen könnten. Das war ihnen sehr wichtig.

**Nordlicht:** Was ist Ihre wertvollste Erfahrung gewesen, auf welche hätten Sie gerne verzichtet?

**Thormann:** Wertvoll: Wie unglaublich schnell der Mensch auf eine Bedrohung reagieren kann. Das zeichnet ihn aus. Verzichtet: Wie schnell die Schere im Kopf da ist. Meinungen werden nur noch polarisiert. Ist man derselben Meinung wie die Öffentlichkeit, die Politik und die Medien zu Corona, dann sagen viele, man sei, ein „Allesgläubiger“ ohne eigene Meinung. Ist man kritisch, wird einem sofort der virtuelle „Aluhut“ aufgesetzt – keine schönen Diskussionen.

**Nordlicht:** Hat sich insgesamt etwas für Sie als Arzt sowie für Ihr Team verändert und wenn ja, was alles?

**Thormann:** Wo soll ich anfangen. Kein nettes Beisammensein, immer, immer, immer Maske. Die Patienten nicht richtig sehen, alles ist lauter geworden, dauernd Änderung der Hygieneregeln. Völlig verschwurbeltes politisches Handeln. Zwang zu ICD-Kodierung und Abrechnung, dauernd wechselnd,

nur um Statistik für andere zu machen. Trockener Hals, Sorge ums Team. Dauernd Abstand halten, immer wieder bei Banalitäten das eigene Handeln bedenken.

**Nordlicht:** Was sind für Sie die wichtigsten Erfahrungen aus der Zeit mit Corona als Arzt?

**Thormann:** Der Traum, dass wir Menschen die Welt beherrschen, ist endlich ausgeträumt. Es ist extrem schwierig, normales ärztliches Handeln in einer hochgradig medialen und politisch aufgeladenen Atmosphäre aufrechtzuerhalten. Ich bin so froh, in dieser Situation Arzt zu sein und die Fähigkeit zu haben, an unabhängige, wissenschaftlich fundierte Informationen zu kommen. Ich muss mich noch mehr mit medizinischer Statistik befassen. Ich bin so froh, nicht das lebende Orakel von Delphi sein zu müssen wie Herr Drosten. Wir Ärzte sollten uns sehr davor hüten, uns in das mediale Haifischbecken zu begeben und uns verführen zu lassen.

**Nordlicht:** Was erwarten Sie vom neuen Jahr? Glauben Sie, dass Ihr Arztalltag wieder so wird wie früher?

**Thormann:** Es wird noch lange so weitergehen wie bisher. Die ganze, zum Teil boulevardartige Presse hat die Bevölkerung sehr verunsichert, sodass man als 80-Jähriger mit Diabetes, arteriellen Hypertonus und einem BMI von 30 eher glaubt, an Corona zu sterben als an anderen Dingen, die das bisherige Leben begleiten. Ich hoffe zutiefst, dass man wieder an das Niveau von Freiheit und von Offenheit vor der Krise anknüpfen kann. Hoffentlich bleibt genug Kraft (und Geld) für die unverhältnismäßig größere Bedrohung Klimawandel. Ich bin 58 Jahre alt und hoffe, dass von den neun Jahren verbleibender Arbeitszeit sieben wieder unter Vorkrisenverhältnissen stattfinden!

## „Anstrengend“

*Dr. Andreas Kosak, Allgemeinmediziner aus Bordesholm, hält auch in schwierigen Zeiten an Hausbesuchen fest und schätzt die Teamarbeit in seiner Praxis. Von den Entscheidungsträgern wünscht er sich einen klugen Umgang mit der Pandemie.*

**Nordlicht:** Können Sie uns kurz schildern, wie Sie erstmals von Corona erfahren haben und wie Ihre erste Reaktion war?

**Dr. Andreas Kosak:** Wir waren im Februar im Skiurlaub. Zwei Tage nach unserer Abreise wurde Südtirol komplett abgeriegelt. Zu diesem Zeitpunkt war noch nicht absehbar, welche Dimension diese Pandemie annimmt.

**Nordlicht:** Wie würden Sie die neun Monate der Pandemiezeit aus ärztlicher Sicht beschreiben?

**Kosak:** Anstrengend! Im Frühjahr zogen sich viele Patienten zurück und verschoben planbare Kontrolluntersuchungen. Diejenigen, die in die Praxis kamen, hatten viel Gesprächsbedarf und wollten einen Abgleich der Informationen aus den Medien mit mir als Hausarzt.

**Nordlicht:** Können Sie besondere Reaktionen Ihrer Patienten beschreiben? Wie haben diese das Thema Corona aufgenommen?

**Kosak:** Die Reaktion der Patienten waren so facettenreich wie Menschen halt auch unterschiedlich sind. Das Spektrum reichte von großer Angst und Rückzug bis hin zu Unglauben und Vorwürfen gegen Regierung und Virologen.

**Nordlicht:** Was ist Ihre wertvollste Erfahrung gewesen, auf welche hätten Sie gerne verzichtet?

**Kosak:** Am Wertvollsten war für mich, dass unser gesamtes Team zusammengehalten hat, und unsere Helferinnen seit Monaten vorsichtig, aber panikfrei die gesamte Zeit ihre Arbeit mit und am Patienten fortgeführt haben! Ich zitiere einen Professor aus der Universitätsklinik Kiel: „Es ist für uns sehr leidvoll, dass wir Patienten mit ernstesten Erkrankungen, wie Krebs, jetzt verträsten müssen und lebenswichtige Behandlungen, wie Chemotherapien, nicht beginnen. Die Politik will, dass Corona jetzt vor allem Vorrang hat. Wir hatten solche Patienten. Die sind inzwischen verstorben.“



Dr. Andreas Kosak, Bordesholm

**Nordlicht:** Hat sich insgesamt etwas für Sie als Arzt sowie für Ihr Team verändert und wenn ja, was alles?

**Kosak:** Beruflich hat sich nicht so viel geändert. Was vor Corona gut und richtig war, haben wir versucht in die Corona-Zeit zu transportieren. Im privaten Bereich hat sich für mich vieles geändert. Wie für alle anderen auch. Geburtstage, Veranstaltungen, Freunde treffen, Reisen etc.

**Nordlicht:** Was sind für Sie die wichtigsten Erfahrungen aus der Zeit mit Corona als Arzt?

**Kosak:** Die Toilettenpapier-Industrie ist aufgewacht. Nein ... Wie unterschiedlich die Menschen aller Altersklassen mit dem Thema umgehen.

**Nordlicht:** Was erwarten Sie vom neuen Jahr? Glauben Sie, dass Ihr Arztalltag wieder so wird wie früher?

**Kosak:** Ich wünsche mir einen klugen Umgang aller Entscheidungsträger mit der Corona-Pandemie. Und: dass die Wirtschaft nicht einbricht, außerdem: mehr als 15 Tage Urlaub in 2021.

### „Dauerstress“

*Dr. Petra Jessen, Fachärztin für Innere Medizin und Dr. Inga Grimm, Fachärztin für Allgemein- und Palliativmedizin aus Altenholz waren im Frühjahr direkt vom Virus betroffen, reagierten damals sofort auf die neue Situation und stellten fest, dass man Menschen in der Krise neu kennenlernt.*

**Nordlicht:** Können Sie uns kurz schildern, wie Sie erstmals von Corona erfahren haben und wie Ihre erste Reaktion war?

**Grimm, Jessen:** Anfang Dezember 2019 hörten wir aus dem entfernten Wuhan von einer schweren Lungenerkrankung, hervorgerufen durch ein neues Virus aus der Gruppe der Coronaviren.

Emotional: Gott sei Dank weit weg; rational: hoffentlich kommt es nicht zu uns, ... aber ist ja weit weg. Wir haben beide unsere geplanten Fernreisen (Frau Grimm Januar Afrika/Frau Jessen Februar Ecuador) in keinsten Weise infrage gestellt.

**Nordlicht:** Wie würden Sie die neun Monate der Pandemiezeit aus ärztlicher Sicht beschreiben?

**Grimm, Jessen:** Wechselbäder zwischen Angst vor Ansteckung, Krankheitsverlauf und Spätfolgen (Frau Jessen war am Virus erkrankt); existenzbedrohend aufgrund der wirtschaftlichen Einbußen, möglicher Praxisschließung bei Krankheitsausbruch; permanent beschäftigt mit Umstrukturierungen, Schutzmaßnahmen, Umsetzung Hygienemaßnahmen, Schutzmaterialien besorgen; täglich arbeiten mit Vermummung; Einrichten Infektsprechstunde mit entsprechend geänderter Terminvergabe; permanent notwendig: Informationen der KV (KV-Newsletter) lesen, RKI-Infos lesen, umsetzen, immer neue Anweisungen für Abstriche und COVID-Mangement, kurz: Dauerstress!

**Nordlicht:** Können Sie besondere Reaktionen Ihrer Patienten beschreiben. Wie haben diese das Thema Corona aufgenommen?

**Grimm, Jessen:** Wir haben die Erfahrung gemacht, dass unsere Patienten ihre Ängste und Probleme offen mit uns kommuniziert, sich Rat geholt und teilweise das Angebot der Videosprechstunde angenommen haben. Selten kam es zu Konflikten. Einige Maskenverweigerer und Wünsche für abstruse Atteste, in Einzelfällen Verschwörungstheoretiker als Zeitfresser.

**Nordlicht:** Was ist Ihre wertvollste Erfahrung gewesen, auf welche hätten Sie gerne verzichtet?

**Grimm, Jessen:** Die wertvollste Erfahrung war das einmalige Teamgefühl in der Praxis von den Ärzten bis hin zu Azubis, selbst mit Patienten (lieferten Masken). Ebenfalls mit Kollegen über regionale Ärztechats zum Austausch, wo es z. B. noch Material gibt und Tipps austauschen für Problemsituationen, Basteltipps Visiere und Trocknungsgeräte für FFP2-Masken.



Dr. Inga Grimm (li.), Dr. Petra Jessen (re.), Altenholz

Wir hätten gerne auf Corona verzichtet! Ebenfalls auf den Patientenlockdown am Anfang. Dadurch wurden Diagnosen verschleppt. Zu wenig Material zum Schützen, zum Teil unsicheres Material auf dem Markt. Alle Unkosten mussten wir trotz unsicherer wirtschaftlicher Situation in Vorleistung selbst finanzieren, bisher noch kein Cent erstattet, ... ein Versagen der Krankenkassen. Sorgen, unser Personal nicht mehr voll bezahlen zu können, um deren wirtschaftliche Situation zu sichern.

Kurzarbeit haben wir zum Schutz unserer Mitarbeiter vermieden. Ebenfalls hätten wir gerne verzichtet auf Sorgen unserer Mitarbeiter bezüglich Kontinuität in der Kinderbetreuung.

**Nordlicht:** Hat sich insgesamt etwas für Sie als Arzt sowie für Ihr Team verändert und wenn ja, was alles?

**Grimm, Jessen:** Arbeiten mit Distanz; keine sozialen Kontakte und Events im Team (z. B. Weihnachtsfeier, Notfalltraining, Teamsitzungen, Fortbildungen ...). Nur noch digitale Fortbildungen, sehr ermüdend und einsam, fehlender Austausch mit Kollegen. Der Berufsalltag ist sehr belastend und anstrengend durch Schutzkleidung. Großer Zusammenhalt im Team, bedingt durch das Ziel sich nicht anzustecken, ein absolutes Wirgefühl.

**Nordlicht:** Was sind für Sie die wichtigsten Erfahrungen aus der Zeit mit Corona als Ärztin?

**Grimm, Jessen:** Die Welt kann sich in wenigen Wochen komplett verändern (neues Zeitalter Corona) und die Wertschätzung und Angst untereinander hat eine neue Dimension angenommen. Die alte und kranke Bevölkerung ist mit neuem Stellenwert in den Fokus gerückt. In der Krise lernt man seine Mitmenschen und Kollegen neu kennen.

**Nordlicht:** Was erwarten Sie vom neuen Jahr, glauben Sie, dass Ihr Arztalltag wieder so wird wie früher?

**Grimm, Jessen:** Bereits jetzt sind Antigenteste in unseren Alltag eingezogen. Impfungen als Silberstreifen am Horizont, bereits jetzt Engpass im Impfstoff erzeugt neue Ängste. Viel Unsicherheit in der Bevölkerung, desolante Anmeldesituation für über 80-Jährige, Internet?, Hotline überfordert, Patienten verzweifelt, erreichen keinen, machen sich Sorgen wie sie zum Impfzentrum kommen,.. Taxi? Teuer? Eigenleistung? ... jeden Tag lange Telefonate mit Patienten ohne möglichen Lösungsvorschlag. Für uns komplett unverständlich, dass wir in unseren Praxen für die Organisation unserer Patienten komplett nicht einbezogen werden/wurden, sowohl Heimpatienten als zu Hause lebende ... z. B. eigene Hotline oder Slot für Terminorganisation für unsere Patienten.

# Gemeinsam leisten wir Enormes

*Von den drei Säulen der medizinischen Versorgung waren bis 2020 nur die ambulante und die stationäre Versorgung gut miteinander verzahnt. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) fristete eher ein Randdasein und trat noch dazu bei den anderen beiden Versorgungspartnern nicht immer nur angenehm in Erscheinung – zum Beispiel als hoheitliche Kontrollinstanz bei Hygienebegehungen.*

VON DR. MED. ALEXANDRA BARTH, VORSITZENDE DES LANDESVERBANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST



Die Corona-Pandemie hat uns allen extrem viel zusätzliche Arbeit gebracht, uns aber gleichzeitig auch näher zusammenrücken lassen. So gibt es in Schleswig-Holstein als einziges Bundesland eine gemeinsame Datenbank für die Betreuung von COVID-19-Patienten und Patientinnen. Dies wird von uns im ÖGD als äußerst wertvoll erlebt, ebenso wie die enge Zusammenarbeit mit vielen Akteuren im Pandemie-Management. Unserer Wahrnehmung nach klappt insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Niedergelassenen und der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem ÖGD nirgends in Deutschland so gut wie in Schleswig-Holstein. Dafür möchten wir uns als Landesverband ganz herzlich bedanken.

Es ist eine große Freude, mit allen Beteiligten im laufenden Geschäft – unter anderem bei den wöchentlichen Telefonkonferenzen – gemeinsam Lösungen zu finden und diese dann umzusetzen. Wir sind immer wieder beeindruckt, wie schnell dies gelingt und wie unkompliziert und konstruktiv alle zusammenarbeiten. Wenn die Pandemie einmal vorbei sein sollte, wünschen wir uns, dass dieser Teamgeist aller Säulen des Gesundheitssystems erhalten bleibt und weiterhin blüht und gedeiht!

# Psychotherapie per Video und Telefon

## Die Erweiterung eines Möglichkeitsraumes?

VON MARGRET ERICHSEN-FRANK, PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN, DIPL. BETRIEBSWIRTIN UND PSYCHOTRAUMATHERAPEUTIN (DEGPT), BÜDELSDORF

*Mein persönlicher Erfahrungsbericht im Rückblick auf das Pandemiejahr 2020. Aktuell, angekommen im Jahr 2021 lässt sich resümieren, dass die Pandemie als eine Art Digitalbeschleuniger in allen Bereichen des Lebens fungierte, so auch in der psychotherapeutischen Arbeit, konkret in der Videosprechstunde. Aber zurück an den Anfang.*

Psychotherapie per Video und/oder Telefon, „wie soll das gehen?“, fragte mich eine 72-jährige Patientin im April 2020, nachdem ich ihr mitteilte, dass ich von nun an allen Patienten – zunächst während meiner eigenen Quarantäne – auch das Format Videosprechstunde anbieten würde. Ich hatte mit dem Format wenig Erfahrungen, obwohl es bereits vor der Pandemie eine Behandlungsoption war.

Der persönliche Kontakt und die Nähe im realen Raum schienen für den Beziehungsraum von Patient und Therapeut kaum ersetzbar zu sein. Meine Einzelpraxis für Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Psychotraumatheorie gehört seit gut zwei Jahrzehnten zum Versorgungsbereich Rendsburg-Eckernförde. Von der Alters- und Berufsstruktur ist „alles dabei“.

### Was war neu? Pandemie und Technik

Wie funktioniert Psychotherapie in Zeiten kollektiver Verunsicherung per Videosprechstunde? Der (psychotherapeutische) Umgang mit dem Ungewissen, Unkontrollierbaren, mit Ängsten zeigte in Zeiten der Pandemie:

- a) Wir sitzen alle in einem Boot – wir Therapeuten sind ebenso wie die Patienten von der Pandemie, vom Virus, von Verlusten, von Endlichkeit, dem Tod „bedroht“.
- b) Ebenso sitzen wir alle digital in einem Boot, mit allen anfänglichen Unsicherheiten im Umgang mit dem Format Psychotherapie per Videosprechstunde.

Als Therapeutin erlebte ich das Jahr 2020 überwiegend als einen Prozess des gemeinsamen Gestaltens der Kontaktmöglichkeiten, dem Umgang mit dem Ungewissen und gegenseitiger Unterstützung, wobei das Offenbaren, Zeigen der eigenen Unsicherheiten in Zeiten kollektiver Verunsicherung zunahm. Dies veränderte den Beziehungsraum Psychotherapie, z. B. in Bezug auf die Abstandsregeln, die Ansteckungsgefahr „validiere“ ich den Patienten, indem ich ihnen z. B. sage: Es ist angemessen verunsich-



Margret Erichsen-Frank

chert zu sein – ich bin es auch. Dann gilt es, herauszuarbeiten, wie mit dieser Verunsicherung umzugehen wäre, eventuell zu lernen, dass man im Zweifel bleibt und es diesbezüglich keine Sicherheit gibt. Wichtig schien vor allem in Kontakt zu bleiben, um nicht allein zu sein mit seinen Ängsten und Unsicherheiten.

### Kontakt in Zeiten von Kontakteinschränkungen halten

Ich informierte meine Patienten über die Möglichkeit einer Videosprechstunde und das genaue „Was, Wie, Wo und Wann“. Fast jeder wollte mitmachen oder es zumindest ausprobieren. Fehlermachen gehörte dazu, wir übten uns in „Fehlerfreundlichkeit“. Im Prozess waren schnell Kompetenzzuwachs sowie zunehmende Gelassenheit im Umgang mit dem neuen Format auf beiden Seiten spürbar. Technische Probleme stellten nicht mehr automatisch eine kleine oder große Katastrophe dar, sondern wurden zunehmend typisch norddeutsch, entsprechend dem Motto „an der See gibt es kein falsches Wetter, nur falsche Kleidung“ betrachtet.

### Beziehungsgestaltung mit dem neuen Medium

Der Einstieg war spannend und voller Fragen. Wie würde sich z. B. die Fokussierung auf das Sehen und Hören, d. h. der Wegfall der anderen klassischen Sinnesmodalitäten auf die therapeutische Beziehung, wie etwa die Nähe-Distanz-Regulierung, auswirken? Eine Videositzung wurde von den Patienten und mir anders empfunden, teilweise auch anstrengender. Dieses sich „ständig im Blick zu haben“, „Was macht das mit mir?“ oder „Wie hört sich eigentlich meine Stimme an?“. Eine ganz neue Dimension kam durch das Selbstbild im oberen Bildausschnitt des Bildschirms hinzu. Da kam es oft zu humorvollen und selbstkritischen Äußerungen, was nicht selten zu einer Reflektion von Selbstbild und Fremdbild führte. Oft ergaben sich so fruchtbare Anknüpfungspunkte für den therapeutischen Prozess und das gemeinsame Gestalten und Ausprobieren.

### Offener Umgang mit Unsicherheiten im digitalen Raum

Dieses Prinzip wurde ein etablierter Bestandteil der Sitzungen und übertrug sich zunehmend auch auf den Beziehungsraum der therapeutischen Sitzung. Die Pandemie diente nicht nur als Digitalbeschleuniger. Obenauf lagen Themen wie Tod und Endlichkeit. Dies zeigte sich deutlich in den Videosprechstunden während des ersten Lockdowns in Äußerungen wie: „Das wir alle sterblich sind, ist uns doch allen klar – aber diese Offensichtlichkeit der Endlichkeit bei den Bildern aus Italien – trifft es mich auch?“ Ängste vor Verlusten (Haus, Hof, Arbeit, Mitmenschen, Familienmitglieder), vor der Einsamkeit, dem Alleinsein wurden offener benannt, einer Bearbeitung zugänglich. Die Videosprechstunde schien durch ihr digitales Format eine „sichere?“ Distanz, einen eigenen kontrollierbaren Raum herzustellen, in dem es erstaunlicherweise teilweise „einfacher“ schien, über existenzielle, schwierigste, auch schambesetzte Themen zu sprechen. Hier gäbe es bestimmt interessante Forschungsansätze.

### Verlassenheitsgefühle der Patienten

Während der Kontakt- und Quarantäne in Einzelfällen berichteten die Patienten, dass sie den zunehmenden Verlassenheitsgefühlen unter anderem mit der neuen digitalen Kompetenz begegneten – z. B. das Skypen mit den Enkeln oder der Online-Bridgeabend. Diese ganz konkreten Handlungsoptionen spielten im Laufe des Jahres bei wachsenden, oftmals existenziellen Ängsten eine nicht zu unterschätzende Rolle. Dem zunehmenden Kontrollverlust konnte so ein wenig Kontrolle entgegengesetzt werden. Die Videosprechstunde wurde außerdem zu einem Prozess des gemeinsamen Probedhandelns. So wurde der Ton lauter oder leiser gestellt, die eigene Entfernung (Nähe-Distanz) zum Bildschirm variierte. Dadurch entwickelte sich bei der Gestaltung der Therapiesitzungen langsam ein „sicheres Setting“. Bei den Antworten meiner Patientenbefragung nach ihrem Erleben der Videosprechstunde wurden am häufigsten als positiv genannt: zeitliche und örtliche Flexibilität, Einsparungen von Kosten (Fahrten, Kinderbetreuung), Kontakt auch bei Einschränkungen (Krankheit, fehlende Verkehrsanbindung), entspanntere Sitzungen ohne Maske, Hygienemaßnahmen im eigenen Raum. Als größte Schwierigkeit wurden je nach Alter und Profession die technischen Probleme, unsichere, instabile Leitung oder der fehlende eigene, sichere Raum benannt.

### „Telefonjoker“ als Sicherheitsnetz

Als wichtiges Sitzungselement stellte sich folgende Abmachung heraus: „Es gibt keinen Therapie-Kontaktabbruch aufgrund technischer Probleme in den Videositzungen – wir arbeiten mit „Netz und doppeltem Boden“. Sollte eine Video-Behandlung also aus technischen Gründen plötzlich abbrechen, gab es

die Abmachung, dass ich die Patienten sofort anrufe, um die Störung gemeinsam zu beheben, um die Sitzung zu Ende zu führen. Ebenso galt es, eine Kontaktbrücke für die Zeit nach der virtuellen Therapiestunde zu bauen. Hilfreich war unter anderem das therapeutische Schreiben, um die relevanten Themen, Träume und Bilder zwischen den Sitzungen zu dokumentieren und mit in die nächste Sitzung einzubringen. Das half, wenn z. B. ein zu schnelles Ende der Videositzung noch einen relevanten unbearbeiteten „Rest“ hinterließ. Beide Seiten konnten vor der nächsten Sitzung in diese Notizen schauen.

### Kontakt halten, die Suche nach „sicheren“ Räumen

Dieser Grundsatz galt weiter als Gebot der Stunde. Wie bereits genannt, rückten thematisch toxisch-traumatische Erlebnis-situationen, existenzielle Bedrohungslagen, wie Einsamkeits- und Isolationsgefühle, Angst vor Erkrankung und Tod, die Angst allein sterben zu müssen, stark in den Vordergrund. Es galt, besonders bei den psychotraumatisierten Patienten ein besonderes Augenmerk auf die Herstellung und Wahrung eines „sicheren“ äußeren und inneren (Beziehungs-) Raumes zu richten, auf Grenzen zu achten. Für die Videositzungen musste deshalb ein möglichst ungestörter Raum zu Hause oder an einem anderen „sicheren“ Ort gefunden werden. Ich bekam Zutritt zu intimen Räumen, dem Wohnzimmer oder dem Homeoffice-Arbeitsplatz, und konnte so in die Lebenswirklichkeit meiner Patienten blicken. Sie öffneten mir im wahrsten Sinne des Wortes Tor und Tür. Auch dadurch entstand oft eine intensive Nähe, die ich bei der digitalen Distanz so vorher nicht für möglich gehalten hatte, gleichwohl erforderte es mögliche Grenzverletzungen durch das Online Setting, die „neue Nähe“ im Blick zu haben, zu erkennen, zu reflektieren und zu vermeiden.

### Erfolge und Grenzen

Besonders beeindruckend, empfand ich, wie bereits erwähnt, die Offenheit der Patienten im digitalen therapeutischen Raum, gerade bei schambesetzten, schwierigen Themen. Besonders berührend war für mich dabei ein Erlebnis mit einer Patientin, die in ihrer Jugend traumatisierende Gewalt erfuhr und diese während einer Videositzung erstmals konkret benannte. Auf meine Rückmeldung hin sagte sie, dass es ihr in diesem Setting leichter gefallen sei, die Gewalterfahrung und den Kontrollverlust zu schildern. Sie hätte das Gefühl gehabt, die Kontrolle über die Situation zu haben, jederzeit die Sitzung verlassen zu können. Dieses Beispiel zeigt eine Variante der Erweiterung der Möglichkeitsräume in der Therapie, wobei der Einfluss des Online Settings auf das therapeutische Geschehen, das innere Erleben des Patienten zu reflektieren sind, sicher Gegenstand zukünftiger Studien sein wird. Bei anderen Patienten mit Gewalterlebnissen und entsprechenden Traumatisierungen wurden hingegen mögliche Nachteile, Hindernisse und Grenzen dieses Formates deutlich. So galt es, wenn die häusliche Umgebung keinen sicheren Ort darstellt, einen geeigneteren anderen Raum zu suchen.

### Fazit und Ausblick

Sicher wird es in Zukunft außerhalb der aktuellen Krise Forschungen, differenzierte Betrachtungen und Bewertungen zur Videosprechstunde geben. Ich habe dieses Format in einer Zeit der Kontakteinschränkungen als eine Erweiterung des Möglichkeitsraumes Psychotherapie, der persönlichen Begegnung, die in vielen Aspekten unersetzbar ist, erlebt. Oder wie es eine Patientin ausdrückte: Es wird in Zukunft wohl die Mischung aus Video und Präsenz ausmachen – wenn wir dann in Zukunft frei wählen können.

JAHRESRÜCKBLICK EINES PRAXISTEAMS

# 2020 war eines der schwierigsten Jahre überhaupt

VOM PRAXISTEAM DER HAUSARZTPRAXIS AM MÜHLENTOR, LÜBECK

*Am Anfang der Pandemie dachten wir noch: Corona ist weit weg. Uns in Europa, wird schon nichts passieren. Dann kam alles ganz anders.*



Als die ersten drei Coronafälle bekannt wurden, war eine Kollegin im Skiurlaub in Tirol. Kurz darauf stellte sich heraus, dass das Gebiet rund um Südtirol stärker betroffen ist, als zunächst angenommen. Da wurden wir schon nachdenklicher. Wie sehr wird es uns alle betreffen? Welche Auswirkungen wird dieses Virus auf unser Leben haben? Diese Gedanken spürte man auch so langsam in der Bevölkerung, als die Pandemie das erste Mal in Deutschland ausgesprochen wurde. Als dann die ersten schärferen Maßnahmen im März anstanden, gab es eine immense Anspannung, Verunsicherung und Angst bei uns und auch bei den Patienten. Schlagartig blieben die Patienten weg. Dafür hörten die Telefone nicht mehr auf zu klingeln. Die Angst der Patienten, sich vor allem in der Arztpraxis anzustecken, war und ist immer noch riesengroß.

Uns wurde erschreckend schnell bewusst, was für eine riesige Herausforderung da auf uns zukommen wird. Wir wussten sofort, dass wir all unsere Kräfte brauchen werden, um diese Zeit gemeinsam zu überstehen und dass wir alle zur Verfügung stehenden Ressourcen ausschöpfen müssen, um die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten. Gemeinsam als Team krepelten

wir die Ärmel hoch und fühlten uns in der Lage, die Pandemie zu bewältigen. Wir überlegten uns, wie wir den Praxisalltag und all die neuen hygienischen Maßnahmen und Abstandregelungen umsetzen können. Nach unzähligen gemeinsamen Teambesprechungen entstand ein tolles, neues Konzept mit einem rundum erneuerten Praxisablauf. Wir haben das Glück, in einer Praxis über zwei Ebenen zu arbeiten, in der es möglich ist, verschiedene Ein- und Ausgänge zu benutzen. Somit ist unsere Praxis eine von wenigen, die in der Lage ist, eine räumliche Trennung von infektiösen Patienten, Akutpatienten und Terminpatienten zu ermöglichen.

Trotzdem wurde es uns nicht leicht gemacht, denn nicht nur die neue Praxisstruktur stellte uns vor Herausforderungen, sondern auch die ständig wechselnden Regeln und Vorschriften seitens der Regierung. Dieser Schwall an Bürokratie. Ein Wirrwarr aus unterschiedlichen Informationsquellen. Es bedarf schon einiges an Motivation, sich das hundertste Schreiben seitens der Abrechnungsstellen, Gesundheitsämter, KV etc. durchzulesen und diese zeitnah in die Tat umzusetzen. All diese Veränderungen lösten eine Welle an Verunsicherungen bei den Patienten aus, die wir zusätzlich mit auffangen mussten. Wir versuchten trotzdem,

immer ein offenes Ohr für unsere Patienten zu haben, denn genau das ist das, was unsere Praxis ausmacht. Um uns in diesen schweren Zeiten zu motivieren und um uns zur Abwechslung mal wieder ein Lächeln aufs Gesicht zu zaubern, gab es von Kolleginnen ein kleines Corona-Carepaket aus Corona-Bier, Schokolade und nicht zu vergessen, Toilettenpapier.

Ein Hoffnungsschimmer blieb uns, denn wir freuten uns alle auf den anstehenden Praxisausflug, der im Mai stattfinden sollte. Dort würden wir wieder gemeinsam Energie tanken. Aber nein, wie hätte es auch anders kommen sollen? Corona hat uns auch da einen Strich durch die Rechnung gemacht. Wir waren sehr erschüttert und traurig, denn nicht nur der Betriebsausflug fand nicht statt, auch ein enger Bekannter verstarb an den Folgen von Lungenkrebs. Corona hat einem die Zeit mit einem lieben Menschen genommen, die man nicht miteinander verbringen konnte, um einander zu schützen. Auch der Abschied unseres langjährigen Chefs Dr. Frank Niebuhr, der uns einiges an Kraft gegeben und vielfältig unterstützt hat, kam hinzu. Er hatte im September seine letzten Tage in der Praxis. In solch einer schweren Zeit hat man es umso mehr genossen, noch einmal zusammenzuarbeiten und gemerkt, was man aneinander hat und was man vermissen wird.

## **„Nach einer sehr emotionalen Zeit stand der Herbst vor der Tür und die Grippe-saison sollte losgehen.“**

Auch wenn wir befürchteten, dass der Herbst und der Winter eine Ausnahmesituation bleiben, dachten wir, dass wir nach einem vergleichsweise ruhigen und relativ erholsamen Sommer gut gewappnet sind. Dann kam das Thema „Grippeimpfstoff“ auf. Die Nachfrage war so unverhältnismäßig hoch, dass wir gar nicht mehr erwarten konnten, diesen zu erhalten. Doch wo blieb der Impfstoff? Unzählige Telefonate mit Apotheken führten uns in den Wahnsinn. Immer die gleiche Aussage: „Wir können leider keinen liefern.“ Problematisch war nur, dass die Medien behaupteten, es sei genügend Grippeimpfstoff vorhanden und sich die gesamte Bevölkerung doch bitte impfen lassen solle. Das hatte zur Folge, dass die Patienten euphorisch in die Praxis kamen und zeitnah geimpft werden wollten, denn diese Impfung schien der Schlüssel zur Heilung zu sein. Da die Kontingente sehr schnell erschöpft waren, konnten wir nur eine geringe Anzahl an Terminen für die Grippeimpfungen vergeben. Das brachte uns in eine enorme und extrem unangenehme Erklärungsnot. Trotz der unzähligen, ausführlichen und liebevollen Erklärungen, hatte man das Gefühl, nicht voranzukommen. Der Mangel an Grippe- und Pneumokokken-Impfstoff wurde zum Auslöser weiterer Beleidigungen durch schimpfende Patienten. Wir wurden zur Ablass-Station für geballtes Unverständnis und große Wut.

Dieser Impfstoff löste vermutlich ein Gefühl von zusätzlichem Schutz gegen Corona-ähnliche Symptome aus. Die Ängste der Patienten, nicht ausreichend geschützt zu sein, nahmen erheblich zu und es kam zu sehr emotionalen, unter anderem auch gewalttätigen und kränkenden Ausbrüchen seitens der Patienten. Emotionale Erpressung war keine Seltenheit. Auch wenn mal etwas schiefgelaufen ist, wurde dafür kein Verständnis aufgebracht. Schilder, die unsere Praxisstruktur erklären, wurden einfach

ignoriert. Endlose Diskussionen standen auf der Tagesordnung. Wir wollten uns irgendwann einfach nicht mehr rechtfertigen müssen, denn zusätzlich waren wir natürlich auch im privaten Umfeld immer der erste Ansprechpartner in Sachen Grippe-schutzimpfungen und Corona.

Wir kamen so alle an einen Punkt, an dem es nicht mehr auszuhalten war und waren am Ende unserer Kräfte. Manchmal gab es Tage, an denen man sich nach dem Feierabend in sein Auto gesetzt, die Musik aufgedreht und einfach nur geweint hat, um den immensen Druck loszuwerden und die unterdrückten Emotionen rauszulassen. Man stellte sich immer öfter Fragen: Wollen wir unsere letzten Kräfte in die für uns aussichtslose Situation stecken, ohne Hoffnung auf Veränderung? Wollen wir uns durch die Pandemie unsere Leidenschaft für diesen Beruf kaputt machen lassen? Unsere Chefs standen hinter uns, organisierten ein Stress-Abbau-Coaching und versuchten alles, damit es uns gut ging.

Und es war an der Zeit, sich an die Öffentlichkeit zu wenden. Unsere Chefs wandten sich an die lokale Zeitung „Lübecker Nachrichten“ und den NDR. Es folgten ein Zeitungsartikel und schon bald darauf ein Beitrag im Fernsehen. Mit diesem Schritt wollten wir die Bevölkerung über unsere täglichen Probleme aufklären und mitteilen, dass auch wir voller Ängste und Emotionen stecken, auch wenn wir täglich mit Rat und Tat zur Seite stehen. Die Resonanz darauf war überwältigend. So viele schöne und aufmunternde Worte hatten wir lange nicht mehr gehört und sehr vermisst. Es kamen Nachrichten von lieben Menschen, die uns viel Kraft gewünscht und uns aufgemuntert haben, durchzuhalten. Genau das brauchen wir alle: Gemeinsames Durchhalten und nicht ein Schwall von verletzenden Worten.

Wir sahen wieder ein Licht am Ende des Tunnels und hofften auf mehr Aufmerksamkeit und Wertschätzung. Kurz nach diesen schönen und hoffentlich auch anhaltenden Momenten stiegen die Infektionszahlen trotz radikaler Einschränkungen im privaten Leben und auch in der Praxis stetig an. Aufgrund der hohen positiv-gemeldeten COVID-19-Fälle beim Gesundheitsamt war es für die Hausarztpraxen an der Zeit, das Monitoring zu übernehmen, um eine gute Betreuung gewährleisten zu können. Das Monitoring bedarf einen zweimal täglichen telefonischen Kontakt innerhalb von 24 Stunden, auch an Wochenenden und Feiertagen. Man gab also noch mehr Privatleben auf, um sich um den Gesundheitszustand anderer zu kümmern. Nach dem Abendessen mit der Familie folgten am Abend viele Telefonate, die eine zusätzliche emotionale Belastung darstellten, denn nicht alle Erkrankungen verliefen harmlos. Hinter jedem einzelnen Leben versteckte sich ein anderes Schicksal, das einen nicht unberührt ließ. Als dann der Zeitpunkt kam, an dem die schwangere Tochter einer Kollegin positiv auf das Coronavirus getestet wurde, war die Angst vor der Krankheit und der Folgen noch nie so zu spüren wie in diesem Moment.

In uns allen steckt eine solche Angst. Sie sollte uns im Kollektiv vereinen, um diese schwierige, langanhaltende Zeit gemeinsam zu überstehen und die Pandemie einzudämmen. Denn es hat sich auch gezeigt, wie sehr wir uns in diesen harten Zeiten unterstützen und aufeinander verlassen können. Wir sind über uns hinausgewachsen und ein noch stärkeres Team geworden. Wir wünschen uns für die Zukunft, dass wir endlich in die Normalität zurückkehren können, auch wenn uns bewusst ist, dass es nie wieder so sein wird wie früher.

# Vom Start weg erfolgreich

*Seit Ende Dezember wird in Schleswig-Holstein geimpft und das Land steht im nationalen Vergleich, trotz des bereits seit Beginn knapp verfügbaren Impfstoffes, gut da. In den stationären Zentren startete das Impfen dann eine Woche später, am 4. Januar. Allein die mobilen Impfteams der KVSH hatten bis Ende Januar rund 45.000 Personen in den Einrichtungen für alte Menschen geimpft und alle Alten- und Pflegeheime in Schleswig-Holstein angefahren. Die Zweitimpfungen begannen planmäßig zu Beginn der zweiten Januarhälfte.*



*Das mobile Impfteam aus Lübeck (v. l. n. r.): Stephanie Lewe (Krankenschwester), Dr. Anna-Sophie Liegmann (Ärztin), Katja Puck (ZFA). Insgesamt 19 mobile Impfteams sind im Land unterwegs und haben bis Ende Januar deutlich über 40.000 Menschen geimpft.*

Der Startschuss für die landesweite Impfkampagne erfolgte unmittelbar nach den Weihnachtstagen. Am Sonntagmorgen, dem 27. Dezember 2020, hatte das Land einen Pressetermin organisiert, an dem neben Vertretern der beteiligten Organisationen auch Ministerpräsident Daniel Günther und Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg teilnahmen. Noch während der laufenden Pressekonferenz schwärmten die acht mobilen Impfteams aus, um Pflegebedürftige in den Alten- und Pflegeheimen zu impfen. Schon wenige Tage später mit dem Beginn des neuen Jahres wurden die mobilen Teams auf zehn Einheiten aufgestockt und mit dem Start der Zentren dann schrittweise auf 19 erhöht. Von vornherein war

vorgesehen, den Start mit Bedacht zu vollziehen und nicht sofort „Vollgas“ zu geben, um Schwachstellen, die in den ersten Tagen sichtbar werden würden, rasch beseitigen zu können. Eine Strategie, die sich offenbar bewährt hat. Wo es Verbesserungsbedarf gab, wie beispielsweise bei kleineren Softwarefehlern, wurden diese noch über Nacht abgestellt. Und auch dort, wo es zunächst etwas ruckelte, wenn beispielsweise Einwilligungen in den Heimen noch gefüllt werden mussten, wurde dies zügig erledigt. So waren die mobilen Teams schon nach den ersten Tagen eingespielt und konnten punktgenau auf die vorher prognostizierten Imp fzahlen

kommen. „Ich bin selbst geimpft“, sagt Dr. Anna Liegmann, die für das mobile Lübecker Team als Impfärztin unterwegs ist. Das sei ein Vorteil bei der Argumentation, wenn die Impflinge in den Heimen noch einmal nachfragen, ängstlich seien, ob sie sich wirklich impfen lassen sollen.

Zwischen 60 und 80 Impfungen führten die Ärzte pro Tag und Heim durch, darunter auch medizinisches Personal, das ebenfalls zur Priorisierungsgruppe 1 gehört. So kamen zu Beginn pro Tag zwischen 600 und 800 Impfungen zusammen. Mit der Aufstockung der mobilen Teams schnellte die Zahl dann um das Dreifache in die Höhe, zumal dann acht der 19 Teams mit zwei Ärzten besetzt worden waren.

„Wir haben schnell festgestellt, dass in den Heimen vor allem das Aufklärungsgespräch Zeit in Anspruch nimmt und haben daher zügig den Entschluss gefasst, einige Teams doppelt zu besetzen. Das hat sich bewährt“, so Dr. Hans-Joachim Commentz, der als ärztlicher Berater die mobilen Teams koordiniert.

### Impfzentrum Neumünster



*Impfzentrums in Neumünster: Waltraud Plagmann begleitet von ihrem Sohn Jörg bei der Anmeldung*

Zielstrebig und vorsichtigen Schrittes nähert sich beim Start des Impfzentrums in Neumünster Waltraud Plagmann begleitet von ihrem Sohn Jörg der Anmeldung in den Holstenhallen. „Ich fühle mich sicherer, möchte wieder die Normalität zurückbekommen und bin sehr froh, einen der raren Termine bekommen zu haben“,



*Sohn Jörg hilft beim Ausfüllen des Aufklärungsbogens.*



*Die 92-jährige Waltraud Plagmann war eine der ersten, die im Zentrum in Neumünster geimpft wurden.*

gibt die 92-Jährige der örtlichen Lokalzeitung beim Vor-Ort-Termin zu Protokoll. So geht es vielen, die froh sind, einen der begehrten Termine im Impfzentrum ergattert zu haben. Von Hektik und Unruhe keine Spur. „Alles läuft geordnet ab, die Impflinge sind in der Regel schon sehr gut auf den Termin vorbereitet“, sind die Erfahrungen von Dr. Johannes Kandzora, der als Impfkoordinator der KVSH vor Ort den Impfprozess mit organisiert und betreut.

Waltraud Plagmann hat nach der Anmeldung und der Vorlage ihres orangefarbenen Impfausweises inzwischen mit ihrem Sohn vor einer der Impfkabinen Platz genommen und wartet auf ihren Aufklärungstermin. Gerade dieser nimmt in der ersten Phase der Impfung, in der vorwiegend die über 80-Jährigen sowie das medizinische Personal geimpft werden, am meisten Zeit in Anspruch.

Die im Voraus angenommenen fünf Minuten pro Impfung für den eigentlichen Impfprozess sind punktgenau berechnet. Fast gleichlautend heißt es in einer der ersten Feedbackrunden, dass man zwölf Personen pro Stunde impfen könne. Alle Teams konnten so in ihrer Fünf-Stunden-Schichten, in der zu Beginn immer eine Impflinie geöffnet war, 60 Personen mit dem Corona-Schutz versehen. Nachdem der Vorgänger die Aufklärungskabine verlassen hat, erhebt sich Waltraud Plagmann von ihrem Stuhl und geht gemeinsam mit ihrem Sohn in den kleinen abgetrennten Raum, in dem der Arzt sie über die Impfung informiert und zu ihrem Gesundheitszustand befragt. Das eigentliche Impfen im Anschluss übernimmt dann eine Helferin. Mit stoischer Ruhe nimmt die 92-Jährige den leichten Trubel durch die besuchenden Pressevertreter und das Klacken der Kameras hin, als ihr die Nadel an den Oberarm gesetzt wird. Wenig später ist auch das überstanden und mit einem Lächeln schlurft die ältere Dame in den Ruhebereich, in den sie sich nach der Impfung begeben muss. Viel gespürt habe sie außer einem kleinen Pieks nicht. Dann musste noch kurze Zeit auf die Einstichstelle gedrückt werden, um die Blutung zum Stillstand zu bringen – das sei es gewesen, so Plagmann.

### Impfzentrum Kiel

Auch im „wohl schönsten Impfzentrum Deutschlands“, so Impfkoordinator Dennis Kramkowski, läuft alles nach Plan und sehr gut organisiert ab. An diesem trüben Tag im Januar hat sich ein Dreh-Team des NDR aus Hamburg angekündigt, das in einer Reportage den Ablauf des Impfens begleiten und für die Sendung Panorama sowie die verschiedenen Social Media-Kanäle der ARD aufzeichnen möchte.



Kameramann Sönke Witt (li.), Impfkoordinator Dennis Kramkowski und Désirée Marie Fehringer (re.)

Désirée Marie Fehringer und Kameramann Sönke Witt drehen eine Reportage für „Panorama 3 – die Reporter“. Verwendet werden soll das Material außerdem für den neuen Instagram Kanal des Senders. Da es derzeit aufgrund des Lockdowns nicht so einfach sei, Drehgenehmigungen zu bekommen, kam zugleich der Auftrag aus der Panorama-Redaktion, auch Bilder des Impfstoffs mitzubringen. „Wir sind sehr froh, dass es hier in Schleswig-Holstein geklappt hat“, freut sich die Journalistin, während ihr Kollege Sönke Witt die Kamera für das Interview mit Impfkoordinator Dennis Kramkowski einrichtet.

Zeitgleich besprechen die Mitarbeiter der Bundeswehr noch Details zum weiteren Tagesablauf. Die Arbeit im Impfzentrum, das im Terminal der Stena-Line, deren Fähren die Linie Göteborg-Kiel bedienen, eingerichtet wurde, ist in vollem Gange. Geöffnet ist bislang eine Impflinie von sieben möglichen. „Damit könnten wir bei voller Auslastung täglich über 1.000 Menschen impfen“, so Kramkowski. Doch Impfstoff ist Mangelware und so ist der Andrang an der Kieler Förde überschaubar und die Anmeldungen sowie der Impfprozess können ohne große Hektik und Unruhe von statten gehen. Während am Eingang Mitarbeiterinnen der Bundeswehr die Daten der Impflinge aufnehmen, findet in einer Kabine bereits das Aufklärungsgespräch statt. Auch hier geht der eigentliche Impfprozess zügig und die Patienten können schon nach wenigen Minuten Platz in dem Ruhe- und Beobachtungsbereich nehmen und den Blick auf die Innenförde genießen. Im Gespräch mit der NDR-Journalistin erläutert Kramkowski derweil, wie der Ablauf ist und dass es bislang reibungslos und in sehr guter Zusammenarbeit mit den verschiedenen beteiligten Teams läuft. „Die Räder greifen alle gut ineinander, das gesamte Team ist eingespielt und man spürt das Engagement und die Freude, mit der hier gearbeitet wird.“

Im Anschluss an das Interview erfüllt dann Kramkowski dem Journalistenteam auch den sehnlichen Wunsch, die Impfstoffzubereitung beispielhaft an einer leeren Phiolen in einer Nahaufnahme zu erläutern. Statt der herkömmlichen Spritze muss zur Abmessung der Menge eine gesonderte Spritze mit einer feinen Skalierung verwendet werden, um die extrem kleine Menge auch exakt abnehmen zu können. „Das ist Präzisionsarbeit“, so der Allge-



Begehrter Impfstoff: Aus diesen Phiolen wird der Impfstoff der Firma Biontech/Pfizer aufbereitet ...



... nachdem er im Kühlschrank zwischengelagert wurde.

meinmediziner aus Kiel. Nach einer kurzen Führung durch die verschiedenen Stationen des Impfzentrums wirft das Filmteam dann noch einen Blick in die Nebenräume und den Kühlschrank, in dem der morgens gelieferte Impfstoff bis zur Aufbereitung und späteren Verabreichung aufbewahrt wird. Hier wird dann auch bildlich sehr deutlich, dass nur sehr wenig Impfstoff derzeit zur Verfügung steht: Ein kleiner, verloren wirkender Behälter wird sichtbar, in dem sich die zwölf Phiolen für die heutigen Impfungen befinden. Aufgeschlossen gegenüber dem TV-Team zeigen sich auch die Besucher, die heute ihre erste Impfung bekommen können. Auf die Frage der Reporterin, ob man froh sei, sich impfen lassen zu können, ist die einhellige Antwort von allen Befragten: „Ja, sehr froh.“ Eine Besucherin berichtet, dass quasi vier Familienmitglieder mit dem Telefonanruf beauftragt worden waren, um für die betagte Großmutter einen Termin zu organisieren – ein Anruf kam an der dauerbesetzten Hotline durch, wenngleich dann der Termin nur für das Kieler Zentrum vermittelt werden konnte. „Wir kommen von der Westküste und mussten so zwar fast zwei Stunden Autofahrt auf uns nehmen – aber das nehmen wir gerne hin“, so die Tochter, die zur Begleitung mitkam. Als sie dann das Impfzentrum verlassen können, geht es ihnen wie vielen anderen von der Reporterin Interviewten: „Wir sind erleichtert, uns geht es gut, außer dem kleinen Pieks, haben wir nichts gespürt.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

KODIERUNG

## PraxisInfo zum Kodieren von SARS-CoV-2 aktualisiert



**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine aktualisierte Praxisinformation zum Kodieren von SARS-CoV-2 veröffentlicht. Im Dokument wird erläutert, wann welcher Schlüssel der richtige ist und welche Codes in welchen Fällen zusätzlich anzugeben sind. Sie enthält die neuen Codes, die die Weltgesundheitsorganisation für Post-COVID-19-Zustände festgelegt hatte. Ebenso sind die Änderungen der Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vom 30. November berücksichtigt worden.

Die PraxisInfo steht unter [www.kbv.de/html/1150\\_49858.php](http://www.kbv.de/html/1150_49858.php) zum Download bereit.

BROSCHÜREN

## Pandemieplanung in der Arztpraxis



**Berlin** – Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben online eine Publikation mit wichtigen Hinweisen zum Umgang mit dem Coronavirus in Arztpraxen herausgegeben. Die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis“. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ gibt einen Überblick über geeignete Hygienemaßnahmen, die während einer Pandemie in den Arztpraxen zum Schutz des Personals und der Patientinnen und Patienten besonders wichtig sind. In der Publikation sind Checklisten zu finden, beispielsweise zu organisatorischen Maßnahmen zur zeitlichen und räumlichen Trennung von Patientinnen und Patienten. Des Weiteren enthält die Broschüre Hinweise zum Einsatz und zur Bedarfsermittlung von persönlicher Schutzausrüstung sowie Mustervorlagen zur Information der Patientinnen und Patienten.

Arztpraxen können die Publikation kostenlos unter [www.hygiene-medizinprodukte.de](http://www.hygiene-medizinprodukte.de) herunterladen

## HERBERT-LEWIN-PREIS Ausschreibung gestartet

**Berlin** – Die Ausschreibung des mit insgesamt 15.000 Euro dotierten Herbert-Lewin-Preises 2021 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert. Die Preisvergabe wird vom Bundesgesundheitsministerium, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragen.

Mehr Informationen zu Teilnahmebedingungen und Vergabeverfahren unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

COVID-19

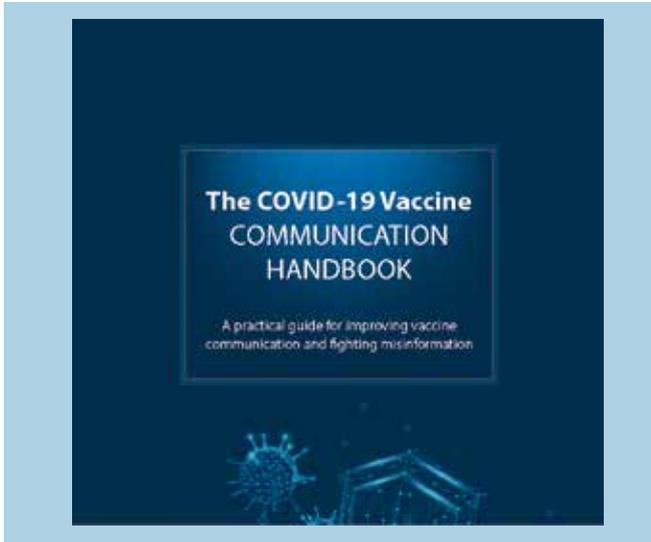
## Wöchentlicher Corona-Report

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlichen jeden Mittwoch einen Corona-Report. Der Report gibt einen Überblick zu verschiedenen Parametern, die für die Einschätzung der Corona-Lage relevant sind – unter anderem Daten zur Testung, zur Zahl der Infizierten (auch beim Klinik- und Praxispersonal), zu 7-Tage-Inzidenzen, zur Belegung der Intensivbetten, zu Todesfällen und zur Fallsterblichkeit sowie Vorwarnzeit.

Regionale und internationale Zahlen ergänzen die Übersicht. Interessierte Personen können ihn auf der Website der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) abonnieren und erhalten dann jede Woche eine E-Mail, wenn der neue Report erschienen ist.

### COVID-19-IMPfung

## Handbuch zum Umgang mit Corona-Mythen veröffentlicht



**Berlin** – Ein neues Online-Handbuch soll dabei unterstützen, die Kommunikation zu Corona-Impfstoffen zu verbessern. Der Leitfaden, der sich unter anderem an Ärzte, Journalisten und Politiker richtet, zeigt auf, wie Fehlinformationen über die COVID-19-Impfung widerlegt und Ängste abgebaut werden können. „The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation“ wurde von einem Experten-Team aus den Bereichen Impfen und Kommunikation erstellt. Es liefert auf 20 Seiten Fakten zur Corona-Schutzimpfung und gibt Tipps im Umgang mit Mythen rund um COVID-19.

Das Handbuch steht unter <https://hackmd.io/@scibehC19vax/home> zum Download zur Verfügung

### UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGLIEGEN

## Strengere Vorgaben

**Bonn** – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat seine Vorgaben für Hersteller und Betreiber von automatisch höhenverstellbaren Behandlungsliegen aktualisiert. Durch die technische Entwicklung der vergangenen Jahre seien nach Einschätzung des BfArM inzwischen Lösungen verfügbar, die noch tiefer im Design der Liegen verankert sind und dem Konzept der integrierten Sicherheit stärker Rechnung tragen als beispielsweise eine Sperrbox. In der Vergangenheit hatten sich in Deutschland mehrere Menschen verletzt oder starben, weil sie sich im Hubmechanismus elektrisch höhenverstellbarer Untersuchungs- und Behandlungsliegen durch das versehentliche Betätigen der Stelleinrichtungen eingeklemmt haben.

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

### TARIFABSCHLUSS

## Gehaltsplus für MFA



**Berlin** – Die Gehälter der Medizinischen Fachangestellten (MFA) steigen bis 2023 um insgesamt zwölf Prozent. Darauf haben sich die Tarifparteien – der Verband medizinischer Fachberufe e. V. und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten geeinigt. Beide Seiten erklärten, dass dieser Abschluss die große Wertschätzung für die Leistung der MFA unterstreiche, gerade in der Zeit der Corona-Pandemie. Der Tarifvertrag sieht drei Stufen vor: Seit dem 1. Januar 2021 sind die Gehälter um sechs Prozent gestiegen. Zum 1. Januar 2022 folgen weitere drei Prozent und zum 1. Januar 2023 ein Plus von 2,6 Prozent. Der Tarifvertrag gilt bis zum 31. Dezember 2023.

Details zum Tarifabschluss unter [www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife](http://www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife)

### BREXIT

## Behandlung von Personen aus dem Vereinigten Königreich

**Berlin** – Durch den „Brexit“ haben sich seit dem 1. Januar 2021 einige Regelungen für die ungeplante vertragsärztliche Behandlung von Personen, die im Vereinigten Königreich versichert sind, geändert. Für sie wird es eine neue Europäische Krankenversicherungskarte ohne EU-Logo geben. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung hingewiesen. Die ab Januar geänderten Regelungen betreffen nicht geplante Behandlungen, zum Beispiel nach einer Verletzung.

Mehr Informationen unter [www.kbv.de/html/1150\\_49773.php](http://www.kbv.de/html/1150_49773.php)

# Gratwanderung

Seit einem Jahr stellt die Corona-Pandemie unser Leben auf den Kopf und wohin man blickt: Die Nerven liegen blank und die Unzufriedenheit mit dem Krisenmanagement der Politik nimmt langsam aber stetig zu. Denn so alarmierend die Infektionszahlen auch sind und so wortgewaltig Politik und Wissenschaft warnen, so bleibt doch jeder neue Weg aus der Pandemie stets der alte. Ein bisschen mehr Maske, etwas weniger Kontakte, häufiger testen und mit Geduld auf den Impftermin warten – das sind auch im aktuellen Shutdown unverändert die Vorgaben. Und je nach Inzidenzwert gehen die Länder bereits am Tag nach den gemeinsamen Beschlüssen eigene Wege. Vornehmlich in der Schulpolitik lässt sich das begründen, aber der föderale Flickenteppich aller möglichen Ausnahmen erschwert eine einheitliche und damit berechenbare Bekämpfung der Pandemie.

Und je länger der Ausnahmezustand dauert, umso schonungsloser legt er die Defizite bei der Pandemiebekämpfung offen: In Schulen, die dreißig Jahre nach der Erfindung des Internets immer noch den digitalen Anschluss suchen; in der Wirtschaft, die daran verzweifelt, dass der Staat Novemberhilfen bis Ende Januar noch nicht auszahlen kann; in Gesundheitsämtern, die mit der Nachverfolgung von Corona-Kontaktpersonen personell und technisch scheitern, weil Personal fehlt, die Software floppt oder mit den Nachbarbehörden nicht kompatibel ist. Wie soll unter diesen Umständen Krisenmanagement funktionieren? Und woher soll das Vertrauen der Bürger kommen, die in Schulen, Betrieben, Behörden und natürlich auch Krankenhäusern, Arztpraxen und Laboren bis an den Rand der Erschöpfung und darüber hinaus arbeiten?

Die Liste der zum Teil atemberaubenden Versäumnisse ist lang und sie muss spätestens nach Ende der Pandemie konsequent abgearbeitet werden. Dabei dürfen Tabuthemen nicht ausgespart werden: Ist uns Datenschutz wichtiger als Gesundheitsschutz? Oder sollen auch künftig die Altersdaten der Versicherten bei den Krankenkassen gesperrt bleiben und nur für deren eigene Nutzung zu Verfügung stehen – so wie aktuell beim Versand von Bezugsscheinen für FFP2-Masken? Warum hat es überhaupt ein ganzes Jahr gedauert, bis die Entscheidung zur flächendeckenden Ausgabe von Mund-Nasen-Schutz gefallen ist, warum gibt es keine Krisen-Bevorratung und weshalb zieht sich die Verteilung wieder derart lange hin?

Kein Wunder, dass der Ruf nach einer durchgängigen Strategie zur Pandemiebekämpfung umso lauter wird, je länger sie dauert und je mehr dieser Ruf scheinbar ungehört verhallt. Das Runterfahren von Wirtschaft und Gesellschaft je höher die Infektionszahlen raufgehen, reicht nicht aus. Weder die Betriebe noch das soziale Leben lassen sich in einer Gesellschaft wie der unseren dauerhaft abstellen. Schon jetzt ist klar, dass mit dem Ende des Konkursausfallgeldes und der Aussetzung der Insolvenzantragspflicht vor allem kleinere Betriebe reihenweise den Bach runtergehen und die Arbeitslosenzahlen in die Höhe schnellen. Und was kommt vom sozialen Leben wieder, wo es

doch viel bequemer ist, vom Sofa Fußball, Kino und Konzerte zu genießen, statt sich anzustellen, einzureihen und über den Sitznachbarn zu ärgern. Die schon so genannte neue Normalität, darf nicht zur Normalität werden, man würde Verwerfungen in unserem gesellschaftlichen Leben den Weg ebnen, die wir erst spüren, wenn es zu spät ist.

Im Mittelpunkt jeder Strategie zur Pandemie-Bekämpfung muss der Stand der Dinge stehen. Die täglichen Inzidenzwerte sind solange eine Nebelwand, wie die Dunkelziffer der unerkannt infizierten Menschen, die keine Krankheitssymptome zeigen, nicht abschätzbar ist. Wie man sie ermittelt, wissen Marktforscher. Auch die Corona-App sollte dafür eine wichtige Hilfe sein, doch sie wurde von Anfang an zerredet und den Rest erledigt der Datenschutz. Worauf es deshalb jetzt ankommt, sagt die Kurzformel: Testen, testen, testen. Nicht nur in Alten- und Pflegeheimen, auch in Schulen, am Arbeitsplatz und zu Hause. Hunderte von Milliarden Euro stehen für allerhand Hilfsmaßnahmen bereit – und für flächendeckende Tests fehlt das Geld?

So wie im ersten Jahr der Pandemie kann es im jetzt begonnenen zweiten nicht weitergehen. Jeder Shutdown, der keinen spürbaren Nutzen hat, zehrt an politischer Glaubwürdigkeit und an der Bereitschaft, weitere Einschränkungen hinzunehmen – wofür denn auch? Und das gilt nicht nur angesichts immenser wirtschaftlicher Herausforderungen, den anstehenden Wahlen in Bund und Ländern, und immer neuer, gefährlicher Mutationen des Coronavirus. Wir müssen umso mehr dahinkommen, weil die Menschen und Institutionen in der Medizin am Ende ihrer Kräfte sind, die vorherigen Seiten in diesem Heft sprechen Bände. Dabei sind gerade sie die Hoffnungsträger unserer Sehnsucht nach Gesundheit und Rückkehr zu einem normalen Leben. Ein Weg, um wieder „vor die Krise“ zu kommen, könnte die Idee der Kieler Landesregierung sein, „Shut-Up“-Entscheidungen nicht nur vom Inzidenzwert, sondern auch von der Auslastung von Intensivbetten und weiteren differenzierten Faktoren regional abhängig zu machen.

Vor uns liegt ein weiteres Jahr der Bewährung und des Durchhaltens. Der Ausnahmezustand bleibt eine Gratwanderung. Er fordert von uns weiter Toleranz, Rücksichtnahme und Verständnis. Bedenkenträgerei und medialer Alarmismus helfen da so wenig weiter, wie einspurige Konzepte und monumentale Rhetorik. Sein Konzept differenzierter Schutzmaßnahmen begründet Ministerpräsident Daniel Günther denn auch mit der Warnung davor, die Schrauben zu fest anzuziehen. Denn, nach „fest“ kommt – wie jeder leidgeprüfte Heimwerker weiß – „ab“ und ganz viel Ärger. Bezogen auf das 2. Pandemiejahr heißt das, mehr Transparenz, schnellere Umsetzung und realistische Ziele. Dann behalten die Menschen auch das Vertrauen in die Politik und die Funktionsfähigkeit unserer staatlichen Institutionen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# Live is life

*Erfinderisch und flexibel zeigt sich die KVSH in Zeiten von Corona: Erstmals veranstaltete sie einen Video-Livestream mit Online-Chat, um umfassend über die bevorstehende Impfkampagne zu informieren. Vor allem im Vorfeld ist dabei Improvisationstalent und flexibles Handeln gefragt. Ein kleiner Blick hinter die Kulissen während der Vorbereitungen zur Sendung.*



*Warten auf den Countdown, die Diskussionsrunde vor dem Start (v. l. n. r.): Alexander Paquet, Dr. Ralph Ennenbach, Nikolaus Schmidt, Dr. Monika Schliffke, Jan Löbe.*

Binnen weniger Stunden verwandelte sich der Vorstandssaal in der Bismarckallee 1 in Bad Segeberg in ein regelrechtes Fernsehstudio. Anlass war der erstmals stattfindende Vorstandsdialog, in dem der Vorstand die Mitglieder der KVSH und die beteiligten Impfarzte vor Weihnachten in einem Livestream umfassend über den bevorstehenden Impfstart im Land und die damit verbundenen Aufgaben und Maßnahmen sowie Abläufe aufklären wollte. Die Komplexität und der Umfang der ersten nationalen Impfkampagne seit der Gründung der Bundesrepublik entfachten ein Informationsbedürfnis, das sich über die bisherigen Medienkanäle nicht mehr ohne Weiteres bewerkstelligen ließ. Ein Livestream bietet außerdem die Möglichkeit – wie bei einem Präsenztreffen – in den Dialog und die Diskussion zu gehen.

Nachdem am Vormittag des 16. Dezember 2020 bereits die Tische und Stühle beiseite- bzw. zurechtgerückt waren, rückten kurz nach dem Mittag die Techniker und Kameraleute der beauftragten Firma an. Von diesem Zeitpunkt an herrschte ein buntes Treiben, ein Aussetzen des Normalzustandes gekoppelt mit den üblichen Überraschungen und der damit verbundenen Suche nach schnellen, kurzfristigen Lösungen. Während der Trupp der Techniker und Studiofachleute ihre Koffer auspackten, Kameras installierten, Stative aufstellten, Lampen montierten und ausrichteten, gemeinsam mit den Haustechnikern den Bildschirm plat-

zierten und den Nebenraum für Regie und Schnitt einrichteten, feilte das KVSH-Presseteam an der optimalen Platzierung der Sitzreihe für die Akteure und eine für den Zuschauer ansprechende Ausstattung. Wie soll der Hintergrund aussehen? Wie lassen sich störende Elemente verdecken und wie erreicht man, dass das Ensemble aus Beistelltischen, Stühlen und Umgebung nicht die sterile Atmosphäre des Wartesaales eines Bahnhofes auf der schleswig-holsteinischen Geest aus den 70-er Jahren ausstrahlt. Auf Anhieb wurde die spärliche Ausstattung mit werblichen Auf-





*Verbindung hergestellt ...*



*... geprüft, ob das Signal im Regieraum ankommt ...*



*... und auch auf dem großen Monitor sichtbar ist ...*



*... dann ist alles klar zur Aufnahme.*

stellern, die den Raum in solchen Fällen zieren, deutlich. Immerhin: Die für Messeauftritte übliche Leinwand mit dem Logo der KVSH schaffte es, den Charakter eines professionellen Studios zu versprühen und dank des Improvisationstalentes aller fanden sich noch einige verborgene Aufsteller, um den Raum weitestgehend zu füllen. Lösung eins war also gefunden, blieb noch die fehlende Tischdekoration. Aber auch hier fand sich dann – trotz Teil-Lockdowns – eine Möglichkeit. Der in der Nähe befindliche Supermarkt hatte, obwohl der 4. Advent in greifbare Nähe gerückt war, noch Restbestände an weihnachtlichen Gestecken, deren Kerzen den Betrachter beim bloßen Anblick in die für diese Zeit notwendige Stimmung zu versetzen in der Lage waren.

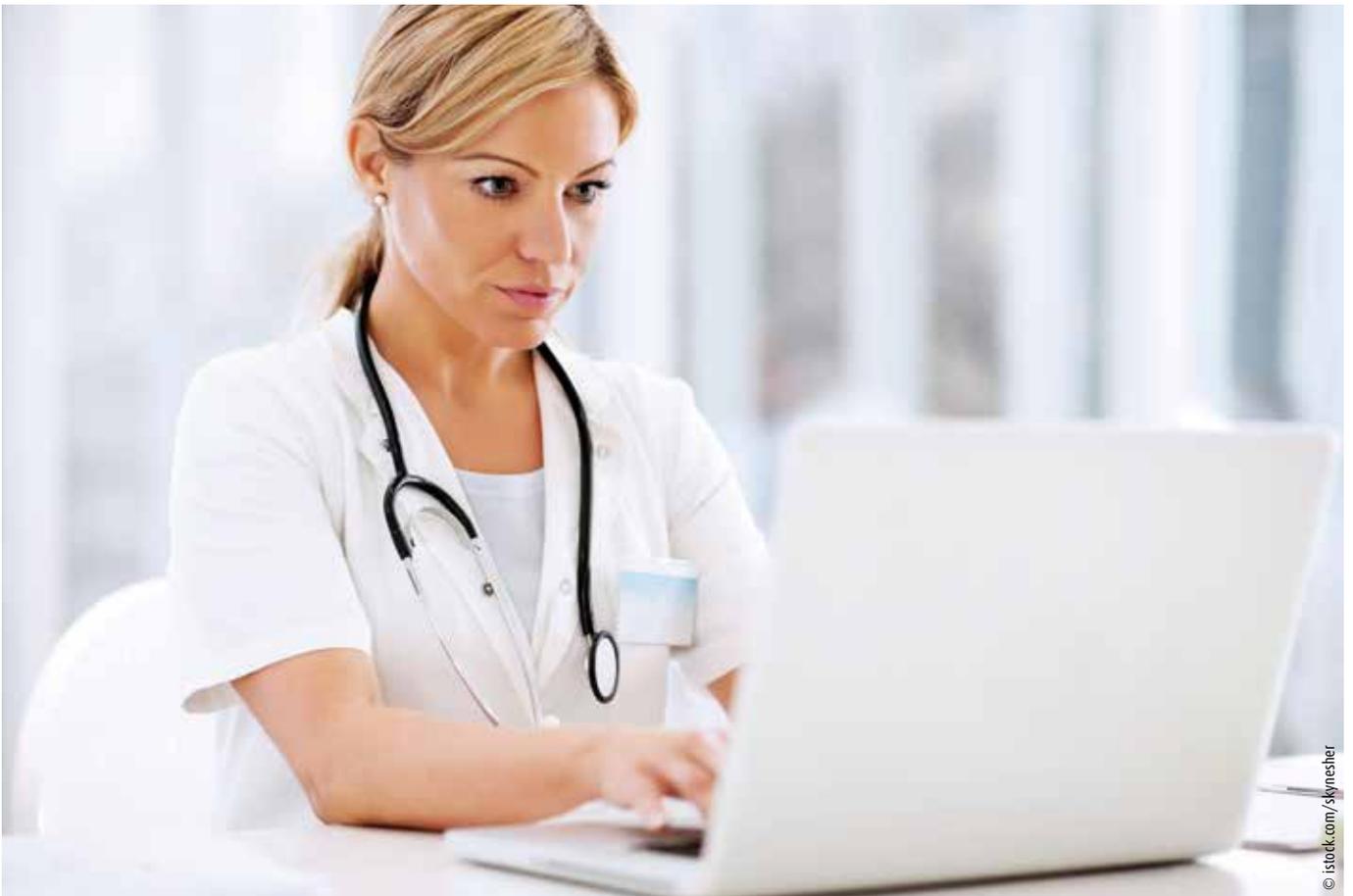
Doch auch weiterhin war Improvisationstalent gefragt. Denn als gegen 15 Uhr – die Techniker hatten ihr Equipment bereits positioniert und waren bei den Feineinstellungen – die Maskenbildnerin eintraf und sich mit ihrer umfangreichen Ausrüstung einrichten wollte, wurde auf einen Schlag klar, dass man sie gar nicht wirklich im Blick gehabt hatte. Also musste ad hoc ein Raum gesucht und freigeräumt werden, in dem man sie unterbringen konnte. Als auch das geschafft und erledigt war, der Nachmittag unerbittlich fortschritt und sich dem Point of no return – dem Start um 17 Uhr – näherte, rückten mehr und mehr die inhaltlich-technischen Fragen in den Vordergrund. Also wie genau funktioniert das Einspielen der live per E-Mail auflaufenden Fragen des Publikums. Da die ursprünglich anvisierte Methode sich als nicht praktikabel erwies, musste auch hier eine improvisierte Lösung gefunden werden, die allerdings durch das Verwenden der Funktionen „kopieren“ und „einfügen“, die Auswahl und Sortierung der E-Mails nicht gerade erleichterte, am Ende aber funktionierte.

Erst wenige Minuten vor dem Start kehrte dann ein wenig Ruhe ein. Alle Teilnehmer hatten sich gesetzt, die Kamera- und Regieleute ihre Plätze eingenommen und zehn Sekunden vor dem Start ließ der gezählte Countdown des Regisseurs keine Zweifel mehr daran, dass im Folgenden nur noch Raum für Improvisationen vor eingeschaltetem Publikum ist – ... drei, zwei, eins, ... Start!

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

# Neue Vereinbarung

*Ärztammer Schleswig- Holstein (ÄKSH) und KVSH erleichtern den gegenseitigen Datenaustausch zum Nachweis der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung nach Paragraf 95d SGB V.*



In der Vergangenheit tauchten insbesondere zum Fortbildungszeitraum immer wieder Fragen auf, z. B. Wann beginnt dieser Zeitraum? Außerdem wurde er oft fälschlicherweise mit dem Ausstellungsdatum des letzten Zertifikates in Verbindung gebracht. Die ÄKSH führt das jeweilige Punktekonto des Arztes. Der Zeitraum wird aber bei der KVSH geführt. Dies ist in Paragraf 95d SGB V gesetzlich festgelegt. Hinzu kam der bürokratische Mehraufwand für unsere Mitglieder, denn das Zertifikat wurde erst nach schriftlichem Antrag von der ÄKSH ausgestellt und die Daten dann an die KVSH übermittelt. Um mehr Transparenz zu schaffen und den Service für die gemeinsamen Mitglieder zu erweitern, haben die beiden Körperschaften nun eine Vereinbarung getroffen und neue serviceorientierte Möglichkeiten geschaffen.

Zukünftig übermittelt die KVSH den Fortbildungszeitraum der Mitglieder an die ÄKSH. Ein Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates bei der ÄKSH entfällt, da mit Erreichen der geforderten 250 Punkte innerhalb des individuellen Fortbildungszeitraumes die Pflicht erfüllt ist und der Punktestand von der ÄKSH an die KVSH automatisch übermittelt wird.

Hier noch einmal die gesetzlichen Anforderungen und die Änderungen durch die neue Vereinbarung.

## **Fünfjahreszeiträume**

Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, müssen gemäß Paragraf 95d SGB V nach Ablauf von fünf Jahren Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gegenüber nachweisen, sich in dem zurückliegenden Zeitraum ausreichend fortgebildet, d. h. mindestens 250 Fortbildungspunkte erlangt zu haben.

Für alle schon vor dem 1. Juli 2004 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten gelten bei nicht wesentlich unterbrochener Tätigkeit einheitliche Fünfjahreszeiträume ab dem 1. Juli 2004, also jeweils bis zum 30. Juni 2009, 2014, 2019, 2024 usw.

Für die Ärzte, die nach dem 1. Juli 2004 erstmals an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben beginnt der erste Fünfjahreszeitraum individuell mit dem Zeitpunkt der Zulassung.

sung und die nächsten Fünfjahreszeiträume schließen sich entsprechend an. Naturgemäß werden zukünftig somit immer mehr und irgendwann alle Ärztinnen und Ärzte individuelle Fünfjahreszeiträume zu bedienen haben. In den zurückliegenden Jahren gab es erfreulicherweise wenig Fälle der Nichterfüllung, insgesamt kann von einer weitgehend entspannten Fortbildungslandschaft ausgegangen werden.

#### **Fortbildungszertifikat und Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein**

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein führt die persönlichen Fortbildungspunktekonten für ihre Mitglieder und erteilt bislang auf Antrag bei Erreichen der 250 Punkte im Fünfjahreszeitraum ein entsprechendes Fortbildungszertifikat. Zu den Stichtagen bestätigt die Ärztekammer der KVSH lediglich, dass ein Fortbildungszertifikat ausgestellt wurde, nicht aber explizit und damit nicht regelkonform den Erwerb von ausreichend Fortbildungspunkten im entsprechenden Fünfjahreszeitraum. Darüber hinaus stellt die Beantragung eines Zertifikats eine zusätzliche, nicht mehr zeitgemäße Hürde dar.

#### **Neues Prozedere der Datenübermittlung**

Um den Verwaltungsablauf sowohl für unsere Mitglieder, als auch für die Ärztekammer und KVSH zügiger und reibungsloser zu gestalten, haben Ärztekammer und KV Schleswig-Holstein eine neue Vereinbarung über den Datenaustausch getroffen: bei Zustimmung der Ärztin/des Arztes soll automatisch eine elektronische Mitteilung des Fortbildungspunktestandes an die Kassenärztliche Vereinigung erfolgen. Dabei wird lediglich die bei der Ärztekammer registrierte Punktesumme übermittelt. Die Überprüfung fachgebundener Inhalte betrifft ausschließlich Kollegen, die eine Genehmigung zur Teilnahme an bestimmten Qualitätssicherungsvereinbarungen oder zum Beispiel DMP-Verträgen haben und ist an anderer Stelle geregelt.

Die Vereinbarung zwischen der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein tritt zum 1. April 2021 in Kraft.

Damit kann die gesonderte Beantragung des Fortbildungszertifikates bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein entfallen. Hierzu ist eine Einverständniserklärung notwendig, welche im AKIS (Ärzttekammer-Informationen-System) abzugeben und ab sofort möglich ist. Bei Nichterteilung Ihres Einverständnisses obliegt es weiterhin Ihnen, die fristgerechte Meldung an die KVSH selbst sicherzustellen.

Online – im elektronischen Punktekonto – wird zukünftig bei mindestens 250 Punkten zum individuellen Zeitpunkt automatisch ein Fortbildungszertifikat zum Ausdruck abrufbar sein, falls für andere Zwecke erwünscht.

#### **Hinweise**

Bundesweit werden Fortbildungspunkte unter dem Datum der Fortbildungsveranstaltung und damit des Erwerbs gespeichert. 10 Punkte pro Jahr werden jedem tätigen Mitglied für die Lektüre der aktuellen Fachliteratur gutgeschrieben. Wann innerhalb des individuell feststehenden Fünfjahreszeitraums und in welcher „Stückelung“ die übrigen mindestens 200 Fortbildungspunkte erworben werden, ist irrelevant. Eine Übertragung von vorab erworbenen oder überzähligen Punkten in einen nächsten Fünfjahreszeitraum ist nicht möglich.

Die zu erwerbende Anzahl an Fortbildungspunkten wird in der Regel in der Ankündigung der entsprechenden Veranstaltung ausgewiesen. Ärztekammer und KVSH bitten Sie, auf die Dokumentation im Rahmen der Veranstaltungen selbst zu achten, da diese je nach Veranstalter variieren kann. Es wird empfohlen, sich auch bei elektronischer Punkteübermittlung des Veranstalters an die Ärztekammern, Teilnahmebescheinigungen aushändigen zu lassen und den Stand Ihres bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein geführten Fortbildungspunktekontos regelmäßig zu überprüfen.

TIMO DRÖGER, KVSH

# „Siilo“ – Falldiskussion im Messenger

*Neben den Elementen der Telematikinfrastuktur gibt es weitere Apps und Plattformen, die im Praxisleben eine wichtige Rolle spielen. „Siilo“ ist so eine Applikation, die zur innerärztlichen Kommunikation, z. B. bei Telekonsilien oder bei der Kommunikation mit dem Pflegeheim angewendet wird.*

Technik verändert viele Bereiche und bringt in vielen Situationen Vorteile mit sich. Kommunikation ist heutzutage vielfältig und nicht auf eine Technologie begrenzt. Im täglichen Leben und Berufsleben gibt es häufig ein Nebeneinander zwischen Technologien und technologischen Anwendungen. Im Gesamtbild betrachtet erlauben sie dem Nutzer einen schnellen Zugriff auf Informationen, egal zu welcher Zeit, egal an welchem Ort. Im Zuge der Digitalisierung nutzen Ärzte und Praxen immer häufiger unterschiedliche Medien, insbesondere für eine gesicherte Kom-

munikation. Das gilt auch für die App „Siilo“. Sie funktioniert wie ein Messenger-Dienst, bietet dabei verschiedene Möglichkeiten der gesicherten Kommunikation für medizinische Nachrichten und erfüllt nach eigenen Angaben als bisher einziger Dienst alle erforderlichen Datenschutzanforderungen, die die Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder in ihrem im November 2019 veröffentlichten Whitepaper an Messenger-Dienste im Krankenhausbereich stellt.

TIMO RICKERS, KVSH

## Erfahrungsberichte aus der Praxis

### „Zufriedenheit und Sicherheit für das Pflegepersonal“

Ich wurde von einer behandelnden Hausärztin in unserer Einrichtung auf Siilo aufmerksam gemacht. Zuvor hatten wir über unsere Handys privaten Kontakt. Da dies aber nicht datenschutzkonform ist, wechselten wir für die Kommunikation bezüglich der Bewohner auf die App Siilo. Im Normalfall findet die ärztliche Kommunikation über Telefon, Fax und persönliche Visiten statt. Der telefonische Kontakt oder die Erreichbarkeit von Ärzten in der Praxis gestaltet sich aber aufgrund des hohen Patientenaufkommens manches Mal schwierig. Die Kommunikation mit den behandelnden Ärzten über Siilo gefällt mir sehr gut. Die Anliegen unserer Seite werden sehr zeitnah bearbeitet und die Informationen gehen direkt an den Arzt ohne weitere Zwischenablage. Die Möglichkeit, Bilder von z. B. Hautveränderungen zu senden, ist für uns, für die Bewohner und auch für den Arzt von großem Vorteil. Der Arzt hat sofort Einsicht, kann Diagnosen stellen und die notwendige Behandlung kann sofort beginnen. Es hat positiven Einfluss auf die schnellstmögliche Heilung. Ein weiterer Pluspunkt für mich ist, dass die behandelnden Ärzte tatsächlich für uns immer erreichbar sind. Urlaub ist natürlich ausgeschlossen. Es gibt Situationen, da ist eine ärztliche Kommunikation auch außerhalb der Sprechzeiten der Arztpraxen nötig. In diesem Fall müssten wir den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst informieren. Die Kommunikation über Siilo bietet die Möglichkeit, direkt mit dem behandelnden Hausarzt Kontakt aufzunehmen. Dieser kennt die Bewohner und kann die Situation und die dann notwendige Therapie besser einschätzen. Die Erfahrung hat mir gezeigt, dass Siilo als Kommunikationsmittel sehr gut funktioniert und von vielen Ärzten angenommen wird. Ich bin positiv überrascht und muss ein großes Lob an unsere behandelnden Ärzte aussprechen, die tatsächlich immer über Siilo erreichbar sind und auch zeitnah antworten. Das sorgt für Zufriedenheit und Sicherheit beim Pflegepersonal und auch die bei uns lebenden Bewohner sind bestmöglich versorgt.

NICOLE JAHNKE, PFLEGEDIENSTLEITUNG,  
SENIORENPFLERGEHEIM „SCHÖNE AUSSICHT“, PINNEBERG



## „Perfektes Kommunikationsmedium“

Siilo wurde uns vor gut einem Jahr bei einem Allgemeinmedizin-Update von Professor Steinhäuser von der Universität Lübeck vorgestellt. Mir war sofort klar, dass es das perfekte Kommunikationsmedium zwischen unseren drei Praxispartnern und anderen Kollegen, aber auch zwischen den von mir betreuten Senioreneinrichtungen sein wird. Ich kümmere mich um rund 120 Heimbewohner. Das führt zu einer großen Menge digitaler Kommunikation. Ich bekomme mittlerweile fast täglich über Siilo Nachrichten und Bilder zugesandt. Eine erhebliche Arbeitserleichterung, denn ich spare mir so diverse Besuche in der Einrichtung und mühsame Telefonate, da ich ausschließlich mit Fachpersonal kommuniziere. Ich habe außerdem die Möglichkeit, bei meiner wöchentlichen Visite insbesondere unserem Hautarzt mir unklare Hautbefunde zuzusenden und kann so vieles auf dem „kleinen Dienstweg“ regeln. Das klappt übrigens auch bestens aus der Sprechstunde heraus. Auch das eine oder andere kritische EKG konnte auf diesem Weg schon vom Kardiologen befundet worden. Mit meinen beiden Praxispartnerinnen tausche ich Informationen zu unseren Patienten aus. Ein wirklich hilfreiches zeitsparendes Tool, das ich nicht mehr missen möchte und das zu einer verbesserten und schnelleren Patientenversorgung führt. Schön wäre es, wenn man es auch abrechnen könnte, da es der Krankenkasse Kosten spart: Weniger Besuche in den Heimen, weniger Besuche beim Facharzt.

DR. KRISTIN WOYWOD, FACHÄRZTIN  
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, PRISDORF (KREIS PINNEBERG)



© privat

## „Schnell und einfach“

Heimbesuche gehören mit zu unseren Tätigkeiten, allerdings können wir sie bisher nur eingeschränkt durchführen. Als in der Corona-Pandemie im Frühjahr der Zugang zu den Heimen nicht möglich war, haben wir zusammen mit den Pflegeheimen die Kommunikation über Siilo aufrechterhalten können. Aufgrund der einfachen Handhabung und der Möglichkeit, Fotos zu übermitteln, konnten die Pflegekräfte uns Fotos und Anfragen schicken. So war es möglich, Befunde zu erheben und Verläufe zu beurteilen. Auch einige hausärztliche Kollegen nutzen die App, um kurzfristig Hilfe bei unklaren Befunden zu bekommen. Die Fotos haben eine ausgezeichnete Qualität und sind eine schnelle und einfache Hilfe.

DR. GÖTZ ITSCHERT, FACHARZT FÜR HAUT-  
UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN, PINNEBERG



© privat

# Schutzschirm im 3. Quartal 2020

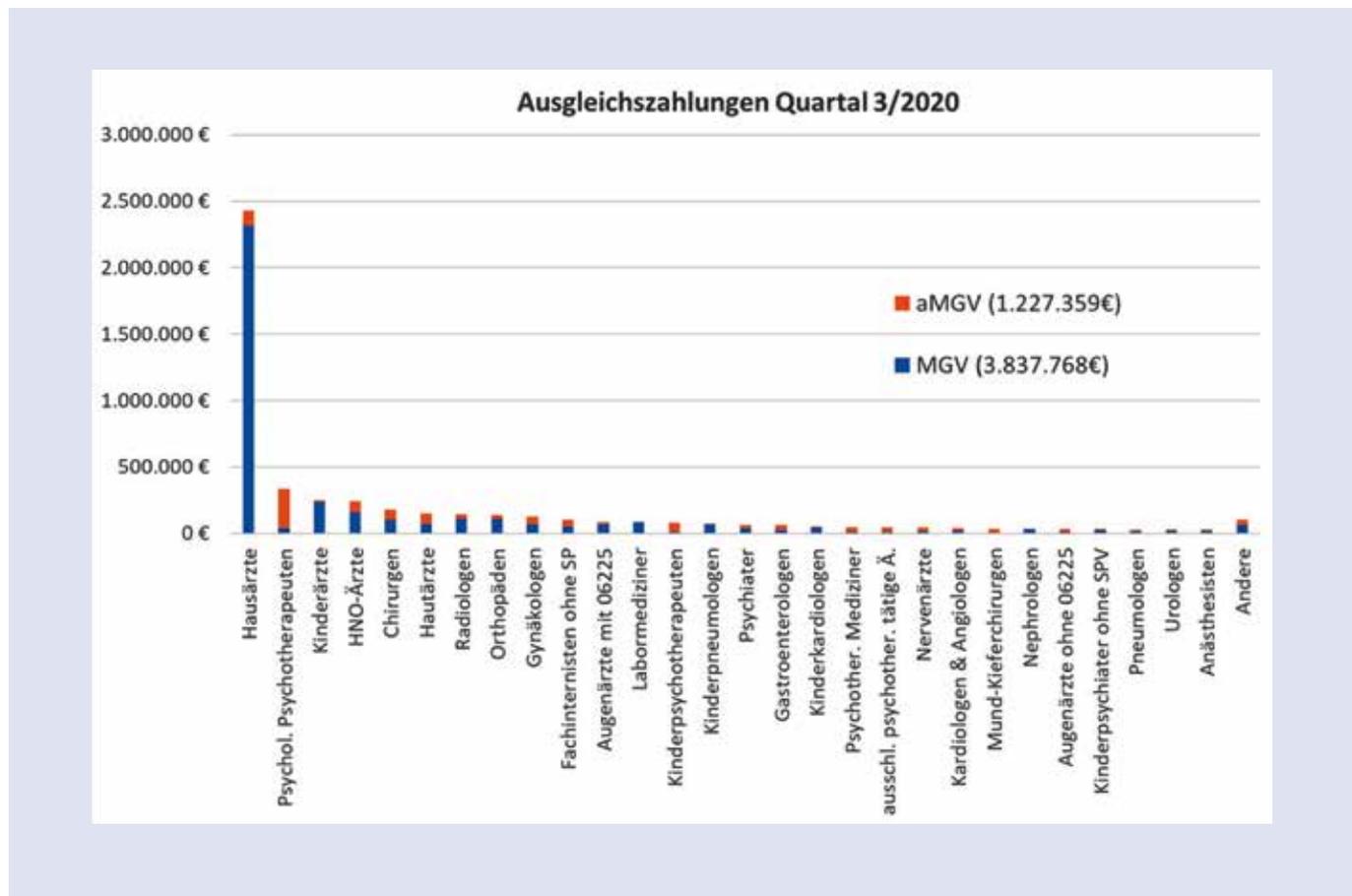
Wie erwartet, sind die Ausgleichsbeträge der Schutzschirme im 3. Quartal 2020 zurückgegangen. In Summe haben wir mit der Honorarabrechnung über 5 Millionen Euro ausgeglichen. Im 1. Quartal waren es rund 1 Million Euro, im 2. Quartal über 17 Millionen.

Rund 3,8 Millionen Euro entfallen im 3. Quartal auf den MGV-, gut 1,2 Millionen auf den aMGV-Schutzschirm. Der aMGV-Schutzschirm verteilt sich größtenteils über die Facharztgruppen. Bei den Hausärzten ist der MGV-Schutzschirm entscheidend, wobei die Hausärzte hierbei etwas „überbewertet“ sind. Denn in der Abbildung sind die praxisbezogenen Ausgleichsbeträge in fachübergreifenden BAG und MVZ entsprechend der reinen Honorare aufgeteilt.

Ab dem 3. Quartal gilt für die Praxis im aMGV-Schutzschirm, mindestens die Hälfte ihrer Fallzahl im Vorjahresquartal zu erreichen. Dieses Kriterium wurde von 17 Praxen nicht erreicht.

Obleich die Pandemie nicht für beendet erklärt ist, gab es bei Redaktionsschluss leider noch keine Information zur Verlängerung der Schutzschirme über den 31. Dezember 2020 hinaus. Vorsorglich hatte die Abgeordnetenversammlung im November den Beschluss für das 1. Quartal 2021 gefasst, die Überschreitung des PZV mit dem Orientierungswert zu vergüten, wenn die Praxis die Infektsprechstunde vorhält und der KVSH angezeigt hat.

Diese Regelung soll der Abgeordnetenversammlung auch für das 2. Quartal 2021 zum Beschluss vorgelegt werden. Das ersetzt zwar keine pandemiebedingten Honorareinbußen im Extrabudgetären, würdigt jedoch die Arbeit der versorgenden Praxen.



SERIE

# IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung

Teil fünf der Serie: Dieses Mal geht es ums Löschen und Vernichten von Informationen.



Sicherheit ist kein dauerhafter Zustand, sondern ein andauernder Prozess, denn leider ändern sich ständig die Gefährdungen – und es werden dabei nie weniger ...

## SCHICHT: KONZEPTION UND VORGEHENSWEISE [CON]

**INHALT:** Lösch- und Vernichtungskonzept

**ACHTUNG:** Die Reihenfolge der BSI-Anforderungen ist thematisch zusammenhängend und nicht numerisch.

### CON.6.1.A2 Ordnungsgemäße Entsorgung von schützenswerten Betriebsmitteln und Informationen

**ANFORDERUNG:** Die lange Überschrift sagt es eigentlich schon. Schützenswerte Informationen müssen etwas aufwendiger und sorgfältiger entsorgt werden, als andere.

**LÖSUNG:** Dass Patientenakten nicht in den Müll oder ins Altpapier gehören, braucht wohl nicht extra erwähnt zu werden. Wenn Sie Ihre Informationsträger wie Briefe, CDs, Festplatten, etc. nicht selbst vernichten (siehe CON.6.1.A4 Auswahl geeigneter Verfahren ...), benötigen Sie einen Dienstleister, der das für Sie erledigt. Da diese nicht jeden Tag vorbeikommen, müssen die zu vernichtenden Informationsträger und Unterlagen gesammelt werden und sicher verschlossen sein.

**TIPP:** Richten Sie in einem abschließbaren Raum ohne Patientenverkehr eine Sammelbox für die zu entsorgenden Datenträger und Unterlagen ein. Die Entsorgungsdienstleister stellen Container in unterschiedlichen Größen zur Verfügung, die abschließbar sind und Einwurfschlitze haben.

Achten Sie darauf, dass diese Container in sinnvollen Abständen geleert werden. Je kleiner der Container, desto häufiger die Leerung, desto sicherer die Datenlage, desto teurer die Entsorgung. Wenn Sie die Daten vor Ort sicher löschen oder vernichten, ist eine ordnungsgemäße Entsorgung ganz einfach. Richtig (!) geschreddertes Papier kann problemlos ins Altpapier.

### CON.6.1.A4 Auswahl geeigneter Verfahren zur Löschung oder Vernichtung von Informationen

**ANFORDERUNG:** Die Löschung oder Vernichtung von Informationen muss deren Schutzbedarf entsprechen und funktionieren.

#### Vernichtung von Papier (das geht eigentlich ganz gut)

**LÖSUNG:** Wir wären ja nicht in Deutschland, wenn es keine Norm für das Vernichten von Datenträgern (Papier, CDs, Disketten, Magnetbänder, Mikrofilme) gäbe. Diese Norm DIN 66399 gibt vor, welcher Informationsinhalt zu welcher Sicherheitsstufe gehört und wie groß die Schredder-Schnipsel sein dürfen, damit dieser Informationsinhalt zuverlässig vernichtet wird.

Personaldaten und Steuerunterlagen gehören zur Sicherheitsstufe 4, medizinische Berichte sogar zur Sicherheitsstufe 5. Sie benötigen also einen Schredder für die Sicherheitsstufe 5. Bei Schreddern für Papier heißt das P-5, für optische Datenträger (CDs, DVDs, BR) O-5 und für elektronische Datenträger (USB-Sticks) E-5.

Falls Sie nachmessen möchten: bei Sicherheitsstufe 5 dürfen die Schredder-Schnipsel maximal 2mm breit und 15mm lang sein.

#### Löschen von Dateien (das ist gar nicht so einfach)

**LÖSUNG:** Das Löschen einer Datei auf einem Windows-System löscht gar nichts, sondern verschiebt nur in den Papierkorb. Das Leeren des Papierkorbs auf einem Windows-System löscht leider auch nichts, sondern schmeißt nur den „Anfasser“ für die Datenblöcke auf der Festplatte weg und gibt die Datenblöcke zur Neubeschreibung frei. Daher lassen sich diese „gelöschten“ Daten eine ziemlich lange Zeit auch wieder mit Undelete-Tools retten.

Für ein richtiges Löschen von Dateien benötigen Sie besondere Programme, die meist irgendwas wie „Eraser“, „Wiper“ oder „Cleaner“ im Produktnamen haben. Und auch Microsoft selbst hat das Hilfsprogramm Cipher.exe, das jedoch etwas knifflig zu bedienen ist.

**ABER:** Dieses sichere Löschen funktioniert nur bei „alten“ Festplatten (sog. HDD, Hard Disk Drive) zuverlässig, da hier wirklich die aus magnetisierten Bereichen bestehenden Datenblöcke überschrieben werden. Bei den modernen Festplatten (sogenannte SSD, Solide State Disk) verwaltet die Festplatte selbst, wann sie was wohin schreibt. Theoretisch lassen sich somit Bereiche, die durch das „Wipen“ eigentlich hätten überschrieben werden sollen, mit Aufwand, Fachwissen und Spezialsoftware wieder rekonstruieren.

Und es ist noch schlimmer: Manche Programme speichern Schatten-Kopien von den Programmdateien auf der Festplatte. So lassen sich in diversen Temp-, Log- oder Cache-Verzeichnissen Briefe aus Word, PDF, Kennwörter vom Browser und Datenfragmente anderer Programme finden. Das allen bekannte Download-Verzeichnis ist hier noch ein sehr einfach zu verwaltendes – die anderen Verzeichnisse hat man aber nicht wirklich im Griff. Wie wollen Sie da richtig löschen, wenn Sie gar nicht wissen (können), wo noch Daten liegen?

### Löschen von externen Datenträgern (das geht ganz gut)

**LÖSUNG:** Die normale Schnell-Formatierung eines Datenträgers löscht keine Daten, sondern nur das „Inhaltsverzeichnis“. Alle Daten liegen weiterhin noch trocken und warm auf dem Datenträger und können durch Undelete-Tools wiederhergestellt werden.

Besser ist hier schon die normale, langsame Formatierung mit Windows 10. Normale Undelete-Tools können auf so formatierten Datenträgern schon nichts mehr finden.

**TIPP:** Ein noch sichererer Weg ist, eine externe Festplatte oder einen USB-Stick komplett zu verschlüsseln (z. B. mit BitLocker). Wird dieser Datenträger dann auch noch formatiert, lassen sich wirklich keine Daten mehr rekonstruieren.

### Löschen der Notebook-Festplatte (sehr schwierig)

**LÖSUNG:** Da Sie nicht die Festplatte mit dem Betriebssystem im Betrieb löschen können, müssten Sie das Gerät von einem externen Datenträger booten und sich dann mit der Festplatte des Notebooks verbinden und diese dann säubern.

**TIPP:** Sind Sie sicher, dass das alte Notebook den Aufwand oder das Risiko wert ist?

### CON.6.1.A3 Löschen der Datenträger vor und nach dem Austausch

**ANFORDERUNG:** Benutzte Datenträger müssen vor Weitergabe oder Wiederverwendung sicher gelöscht werden.

**LÖSUNG:** Machen Sie es sich zur Regel, dass Sie alle Datenträger sicher löschen, wenn Sie sie zurückbekommen oder bevor Sie Daten zum Versand aufspielen (siehe CON.6.1.A4 Auswahl geeigneter Verfahren ...).

**TIPP:** Vermeiden Sie Datentransport via USB-Stick innerhalb der Praxis, sondern nutzen lieber Netzlaufwerke etc. Geht das nicht, trennen Sie Datenträger für interne und externe Nutzung. Verwenden Sie Sticks oder CD-Hüllen mit unterschiedlichen Farben (intern rot, extern grün), damit die Trennung gut sichtbar ist.

### CON.6.1.A5 Geregelte Außerbetriebnahme von IT-Systemen und Datenträgern

**ANFORDERUNG:** Auf Geräten, die die Praxis aussondert oder zurückgibt, dürfen sich keine schützenswerten Daten befinden.

**LÖSUNG:** Bei USB-Sticks und externen Festplatten können die Daten noch ziemlich sicher gelöscht werden (siehe CON.6.1.A4 Auswahl geeigneter Verfahren ...). Bei den festverbauten Speichern in Notebooks, PC, Multifunktionsgeräten, DSL-Boxen etc. wird das schon deutlich schwieriger bis unmöglich.

So drastisch es auch klingt – wenn Sie es mit dem Datenschutz ernst nehmen, gehören die Geräte oder wenigstens die Datenspeicher dieser Geräte in eine datenschutzkonforme Vernichtung.

**TIPP:** Auch wenn es wie eine Verschwendung kostbarer Ressourcen anmutet, aber eine massive physikalische Zerstörung der Hardware, speziell der Komponenten mit dem nichtflüchtigen Speicher, löscht zuverlässig. Je größer der Hammer, desto besser.

### CON.6.1.A7 Beseitigung von Restinformationen

**ANFORDERUNG:** Wenn Daten weitergegeben werden, dürfen keine ungewollten Randinformationen mit übertragen werden.

**LÖSUNG:** Wenn Sie die Anforderung aus CON.6.1.A3 Löschen der Datenträger vor und nach dem Austausch beherzigen, ist schon viel getan.

Word-Dateien haben eine zusätzliche Betrachtung verdient. Durch die Funktionen „Kommentar“ und „Änderungen nachverfolgen“ können Informationen in ein Dokument gelangen, die man gar nicht übermitteln möchte. Soll der Empfänger wirklich alle Änderungen und eventuell die Originalversion des Dokumentes lesen können?



**TIPP:** Oft ist ein PDF-Dokument zur Übermittlung der geeigneteren Dateityp. Da haben Sie das Problem nicht. Sonst hilft es, am Ende der Schreibung alle Änderungen anzunehmen und das Dokument mit „Speichern unter“ als neue „saubere“ Version zu speichern.

#### CON.6.1.A1 Regelung für die Löschung und Vernichtung von Informationen

#### CON.6.1.A8 Erstellung einer Richtlinie für die Löschung und Vernichtung von Informationen

#### CON.6.1.A6 Einweisung aller Mitarbeiter/innen in die Methoden

**ANFORDERUNG:** Eine geordnete, zuverlässige und datenschutzkonforme Löschung oder Vernichtung von Informationen, von der alle in der Praxis wissen.

**LÖSUNG:** Legen Sie fest und schreiben es auf, wer, wann, wie welche Informationen zu löschen oder zu vernichten hat. Dies gilt für physikalische Dokumente (Briefe, Bilder) genauso wie für elektronisch gespeicherte Daten auf CD, USB-Sticks und Festplatten.

Regeln Sie den Umgang mit Geräten, die das Haus verlassen und auf denen Daten gespeichert sind.

**TIPP:** IT-Geräte aus der Praxis gehören nicht in fremde Hände. Bei ebay werden Festplatten auch nur deswegen gekauft, um an die darauf befindlichen Daten zu gelangen.

#### Hilfreiche Links zum BSI

[https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/ITGrundschutz/ITGrundschutzKompodium/itgrundschutzKompodium\\_node.html](https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/ITGrundschutz/ITGrundschutzKompodium/itgrundschutzKompodium_node.html)

<https://www.bsi.bund.de> ▶ **Publikationen** ▶ **BSI Standards** ▶ **Leitfaden Basisabsicherung**

# Notfalldatenmanagement

*An welchen Krankheiten leidet die Person? Sind Allergien bekannt? Welche Medikamente nimmt sie ein? Vor allem im medizinischen Notfall kann es für Ärzte wichtig sein, schnell Antwort zu haben. Eine der ersten Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) zielt genau darauf ab: Das Notfalldatenmanagement (NFDM). Dabei werden Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten gespeichert. Wie das NFDM funktioniert und welche Rolle die Praxen dabei spielen, erläutert diese Praxisinfo.*



## Mit Notfalldaten Versorgung verbessern

Mit einem Notfalldatensatz sollen Ärzte und medizinisches Personal im Notfall schnell Zugriff auf relevante medizinische Informationen haben. Deshalb ist er auf der eGK gespeichert. Der Notfalldatensatz enthält folgende Angaben:

- Diagnosen
- Medikation
- Allergien und Unverträglichkeiten
- wichtige Kontaktdaten und besondere Hinweise

Für Patientinnen und Patienten ist der Notfalldatensatz freiwillig: Sie können entscheiden, ob sie ihn haben möchten oder nicht.

## Welche Patienten Anspruch haben

Anspruch auf einen Notfalldatensatz haben Patientinnen und Patienten, wenn zum Beispiel Vorerkrankungen oder Allergien vorliegen, von denen Ärzte und medizinisches Personal in einem Notfall wissen sollten. Das ist der Fall bei Personen:

- mit mehreren Diagnosen, Medikamenten und weiteren Besonderheiten
- mit Erkrankungen, die in einem Notfall besonders relevant sind
- mit seltenen Erkrankungen
- die schwanger sind

Hinweise zur Auswahl der notfallrelevanten Erkrankungen finden sich in Anlage 1 zur Anlage 4a des Bundesmantelvertrags: <https://bit.ly/32LbHKF>

## Anlegen des Notfalldatensatzes

Den Notfalldatensatz **anlegen** können nur Ärztinnen und Ärzte, die einen umfassenden Überblick über die Befunde, Diagnosen und Therapiemaßnahmen ihrer Patientin oder ihres Patienten haben. **Aktualisieren** soll ihn dagegen jeder Arzt und Psychotherapeut, der notfallrelevante Informationen zu der betroffenen Person hat. Die Informationen des Notfalldatensatzes müssen klar und eindeutig sein. Er soll nur solche Angaben enthalten, die für die betroffene Person während einer möglichen Notfallversorgung relevant sind.

### AUF EINEN BLICK

#### So legen Sie den Notfalldatensatz an

1. Vor dem Anlegen klären Sie die Patientin oder den Patienten über das NFDM auf und holen im Anschluss die ausdrückliche Einwilligung – mündlich oder schriftlich – ein. Die Zustimmung sollte dokumentiert werden.
2. Nun wählen Sie die relevanten Informationen für den Notfalldatensatz aus. Dabei sollte Sie das Praxisverwaltungssystem unterstützen, etwa durch eine Auswahlliste der bereits gespeicherten Diagnosen für die behandelnde Person.
3. Sie signieren den Datensatz elektronisch mit Ihrem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA).
4. Der Notfalldatensatz muss nun noch auf der eGK gespeichert werden. Eine Kopie legen Sie im PVS ab.

**Lesen und Aktualisieren des Notfalldatensatzes**

Grundsätzlich gilt: Die Notfalldaten dürfen nur im Rahmen einer Behandlung ausgelesen werden. Unberechtigte Zugriffe sind strafbar. Um dies abzusichern, werden auf der eGK die letzten 50 Zugriffe auf den Notfalldatensatz dokumentiert. Beim Auslesen des Notfalldatensatzes müssen Ärzte und Psychotherapeuten zudem unbedingt zwischen einer normalen Behandlungssituation und einem medizinischen Notfall, auch in der Praxis, unterscheiden:

- **Notfallsituation:** Ärzte, Psychotherapeuten und deren Mitarbeiter können in einem medizinischen Notfall den Notfalldatensatz lesen, auch ohne Zustimmung der betroffenen Person. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, einen vorhandenen Notfalldatensatz auszulesen.
- **Normale Behandlungssituation:** Jedem Auslesen des Notfalldatensatzes bei einer normalen Behandlung muss die Patientin oder der Patient zustimmen.

Ärzte und Psychotherapeuten sollten deshalb die Situation des Zugriffs immer dokumentieren.

**AUF EINEN BLICK**

**So lesen Sie die Notfalldaten aus und aktualisieren sie**

1. Zunächst holen Sie – sofern kein Notfall vorliegt - die Zustimmung der betroffenen Person ein und dokumentieren dies.
2. Stecken Sie die eGK ins Kartenterminal, fordern Sie die Anzeige des Notfalldatensatzes an und geben einen der vorgegebenen Gründe dafür an:
  - Notfall
  - Aktualisierung
  - Abruf ohne Notfallhintergrund
 Die eGK speichert den Grund, die Person und den Zeitpunkt des Zugriffs.
3. Nun wird der Notfalldatensatz angezeigt. Zeitgleich speichert das PVS eine Kopie zur Dokumentation sowie als Information für die weitere Behandlung.
4. Nun können Sie den Datensatz im PVS aktualisieren und ihn anschließend mit Ihrem elektronischen Heilberufsausweis signieren.
5. Der aktualisierte Notfalldatensatz muss nun erneut auf der eGK gespeichert werden. Auch hier legen Sie wieder eine Kopie im PVS ab.

**Löschen des Notfalldatensatzes**

Auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten müssen Ärzte oder Psychotherapeuten den Notfalldatensatz löschen. Zuvor sollten Sie die behandelte Person darüber aufklären, dass der Datensatz dann auch in einem Notfall nicht mehr verfügbar ist. Sie sollten zudem den Widerruf, die Aufklärung über die Folgen des Löschens sowie das Löschen selbst dokumentieren. Die im PVS zur Dokumentation gespeicherten Kopien des Notfalldatensatzes bleiben erhalten.

**Schutz der Daten mit Patienten-PIN**

Auf der eGK ist der Notfalldatensatz in der Standardeinstellung nicht durch eine zusätzliche PIN geschützt. Patienten können ihn jedoch mit ihrer von der Krankenkasse verschickten Karten-PIN sichern. Das Anlegen, Aktualisieren und Löschen der Notfalldaten ist dann nur noch mit der PIN-Eingabe der betroffenen Person möglich. Gleiches gilt für das Auslesen der Daten in der Praxis, ohne das ein medizinischer Notfall vorliegt. Jedoch kann

das medizinische Personal in einer Notfallsituation ohne PIN-Eingabe die Notfalldaten nicht einsehen. Wichtig ist: Eine neue PIN können Patienten nur von ihrer Krankenkasse erhalten.

**Datensatz „Persönliche Erklärungen“**

Neben dem Notfalldatensatz können Versicherte einen Datensatz „Persönliche Erklärung“ auf ihrer eGK speichern lassen. Er enthält Informationen dazu, ob notfallrelevante Dokumente wie ein Organspendeausweis, eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht vorliegen und wo diese zu finden sind.

Die Dokumente selbst sind nicht auf der eGK gespeichert. Die Beratung zur Organspende, einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht sowie das Speichern dieser Dokumente auf der eGK sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Ärzte können dies ihren Patienten als privatärztliche Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte in Rechnung stellen.

**Technische Voraussetzungen**

Voraussetzung für das NFDM – wie für alle kommenden Anwendungen – ist, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist. Darüber hinaus sind folgende Komponenten notwendig:

- Update zum E-Health-Konnektor: Praxen benötigen für ihren Konnektor ein Software-Update, damit wird ihr vorhandenes Gerät zum E-Health-Konnektor. Es ermöglicht neben NFDM den elektronischen Medikationsplan (eMP) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Für Informationen zum Update wenden sich Praxen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister.
- Praxisverwaltungssystem-Update für NFDM
- eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) mindestens der Generation 2.0

Möglicherweise ist ein weiteres E-Health-Kartenterminal sinnvoll, beispielsweise im Sprechzimmer.

**Erstattung der Technikkosten**

Für das NFDM können Praxen folgende Pauschalen erhalten:

TECHNIKPAUSCHALEN	
Komponente	Pauschale
NFDM/eMP-Updates für Konnektor und PVS	530 Euro einmalig
Zusätzliches Kartenterminal, etwa für das Sprechzimmer (vorgesehen für NFDM und eMP)	535 Euro je Kartenterminal Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle
Zuschlag Betriebskosten auf die bereits im Rahmen der TI-Grundausstattung gezahlten Betriebskosten	4,50 Euro je Quartal
Elektronischer Heilberufsausweis ab Generation 2.0 (Pauschale ist Teil der TI-Grundausstattung)	11,63 Euro je Quartal und Arzt/Psychotherapeut

Die Praxen haben Anspruch auf die Erstattung der Kosten ab dem Zeitpunkt, zu dem sie die benötigten Komponenten für NFDM und/oder für den elektronischen Medikationsplan vorhalten und anwenden können. Weitere Informationen zur Auszahlung der Pauschalen erhalten Praxen bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

## Vergütung

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten für das Anlegen, das Überprüfen und Aktualisieren und das Löschen eine Vergütung. Da sie möglichst bei jeder Behandlung prüfen sollten, ob sich daraus ein Bedarf für einen Notfalldatensatz oder eine Änderung in den Notfalldaten ergibt, erhalten sie auf alle Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt einen Zuschlag: die Gebührenordnungsposition (GOP) 01641.

VERGÜTUNG: ANLEGEN, AKTUALISIEREN UND LÖSCHEN DES NFD		
GOP	Bewertung	Hinweise
GOP 01640 Anlage des Notfalldatensatzes	80 Punkte (2020: 8,79 Euro)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ kann nur berechnet werden, wenn auf der eGK noch kein Notfalldatensatz mit medizinisch relevanten Informationen vorhanden ist und notfallrelevante Informationen existieren (Diagnose, Befunde, Medikation u. ä.)</li> <li>■ einmal im Krankheitsfall</li> <li>■ ist nur von Ärzten berechnungsfähig, die durch Diagnostik und/oder Therapie ein umfassendes Bild zu Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen der Person haben bzw. infolge einer krankheitsspezifischen Diagnostik und/oder Therapie über notfallrelevante Informationen zur Person verfügen</li> </ul>
GOP 01641 Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes	4 Punkte (2020: 0,44 Euro)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt</li> <li>■ einmal im Behandlungsfall</li> <li>■ wird von KV automatisch hinzugefügt</li> </ul>
GOP 01642 Löschen des Notfalldatensatzes	1 Punkt/ (2020: 0,11 Euro)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ einmal im Behandlungsfall</li> <li>■ auf Wunsch des Patienten</li> <li>■ zur Dokumentation, dass eine Löschung erfolgt ist</li> </ul>

Informationen unter anderem zur Einwilligung der Patienten finden sich in den Hinweisen und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, herausgegeben von Bundesärztekammer und KBV: <https://bit.ly/3qWtb8R>

Einen detaillierten Leitfaden zum Notfalldatensatz für Ärzte, Zahnärzte und medizinisches Fachpersonal hat die gematik herausgegeben: <https://bit.ly/2Dbbc0q>

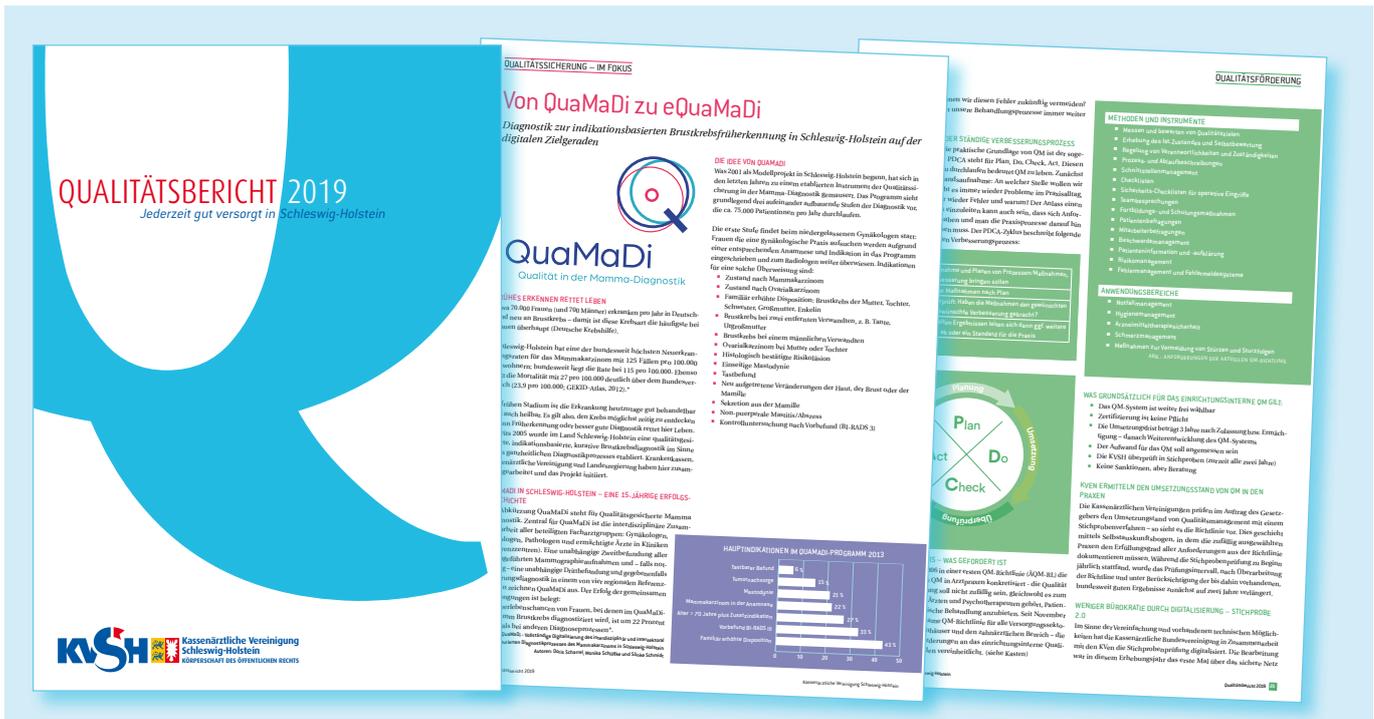
KBV/REDAKTION



QUALITÄTSBERICHT 2019

# Qualität ist Ehrensache

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein versorgen ihre Patienten auf einem medizinisch hohen Niveau. Das zeigt der aktuelle Qualitätsbericht, den die KVSH vorgelegt hat.



Der Bericht für das Jahr 2019 gibt einen Überblick über die Qualität ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen und sorgt für Transparenz in der ambulanten Versorgung. Wenn die Überprüfung der Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen sowie der Qualitätsstandards in den Praxen gesetzliche Pflicht der KVSH ist, dann ist dieser Bericht die Kür. Die Patienten können sich darauf verlassen, dass die medizinischen Geräte den erforderlichen Qualitätsstandards entsprechen, die Hygienebedingungen in den Arztpraxen einwandfrei sind und Ärzte aktuelle Entwicklungen in der Medizin kennen.

### Zahlen und Fakten

Über 60 Behandlungs- und Untersuchungsverfahren in der ambulanten Versorgung durchlaufen mittlerweile die regelmäßigen Qualitätskontrollen der KVSH. Ärzte und Psychotherapeuten dürfen in diesen medizinischen Bereichen nur dann tätig werden, wenn sie die entsprechenden Fertigkeiten, operativen Ausstattungen und organisatorischen Voraussetzungen nachweisen. Ob der jeweils geforderte Qualitätsstandard erbracht und auch eingehalten wird, überprüft die KVSH. Nur wenn das der Fall ist, erhält der Arzt bzw. Psychotherapeut eine Behandlungsgenehmigung. Im Berichtsjahr 2019 hat die Abteilung Qualitätssicherung 982 Anträge bearbeitet. Fast alle Anträge (92 Prozent) konnten genehmigt werden. Nur acht Prozent wurden – vorwiegend aus formalen Gründen – abgelehnt.

### eQuaMaDi

Beginnend im Jahr 2019, endgültig dann Anfang 2020 ist „ganz nebenbei“ die Digitalisierung der Früherkennung von Brustkrebs „eQuaMaDi“ gelungen – ein gemeinsames Mammutprojekt der Krankenkassen, des Landes Schleswig-Holstein und der KVSH. Wie Sie im Kapitel „Qualität im Fokus“ lesen können, kann schon jetzt eine positive Bilanz gezogen werden.

### Ehrenamtliches Engagement

Auch die Qualitätssicherung bleibt ein wichtiges Markenzeichen gelebter Selbstverwaltung und fester Bestandteil des ärztlichen Berufsverständnisses. Das zeigt sich im ehrenamtlichen Engagement vieler Ärzte in den unterschiedlichen Qualitätssicherungskommissionen besonders deutlich. In Schleswig-Holstein trafen sich 2019 insgesamt 370 Qualitätszirkel mit 2.821 Teilnehmern. 210 Moderatoren leiteten die Treffen. Jeder einzelne Zirkel leistet so seinen Beitrag zur Sicherung und Förderung der Qualität ärztlichen Handelns. Im Qualitätsbericht wird ihnen deshalb ein eigenes Kapitel gewidmet.

Der Qualitätsbericht 2019 und ein umfangreicher Datenteil stehen im Internet unter [www.kvsh.de/presse/publikationen](http://www.kvsh.de/presse/publikationen) zum Download bereit. Der Qualitätsbericht kann auch per E-Mail bestellt werden: [presse@kvsh.de](mailto:presse@kvsh.de).

JAKOB WILDER, KVSH

# Was bringt 2021?

*Bereits zum Jahreswechsel stand da einiges an: Erhöhung des Orientierungswertes um 1,25 Prozent. Das heißt, es sind nur magere Honorarzuwächse für dieses Jahr zu erwarten. Die Möglichkeit der Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch Psychotherapeuten sowie die Verlängerung diverser Coronavirus-Sonderregelungen. Hierüber hat die KVSH durch einen Newsletter bereits informiert. Welche Neuerungen und Veränderungen sind im Laufe des Jahres noch zu erwarten? Im Folgenden einige Hinweise.*



## **Probatorische Sitzungen auch im Krankenhaus**

Es klingt so schön und einfach, wäre sinnvoll und hilfreich. Die Möglichkeit, während einer Krankenhausbehandlung eines psychisch kranken Versicherten bereits erforderliche probatorische Sitzungen ambulant durchführen zu können. Endlich wäre ein wichtiger Punkt des Entlassmanagements umgesetzt. Eine möglichst nahtlose psychotherapeutische Anschlussversorgung von Patienten nach einer Krankenhausbehandlung könnte sichergestellt werden.

Leider jedoch sah sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nicht in der Lage, hier etwas tatsächlich Umsetzbares zu beschließen. Getreu den Worten des Gesetzgebers wurde von ihm im November 2020 beschlossen, sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden. Dies bedeutet, die psychotherapeutische Versor-

gung kann bereits als ambulante Behandlung im Krankenhaus beginnen. Es handelt sich damit um eine besondere Form der aufsuchenden Versorgung. Auch wenn probatorische Sitzungen im Krankenhaus erbracht werden, werden diese hierdurch nicht zu Krankenhausleistungen. Es handelt sich vielmehr weiterhin um ambulante Leistungen, die auch entsprechend vergütet werden. Das Krankenhaus stellt lediglich die erforderlichen Räumlichkeiten für die Durchführung der probatorischen Leistungen zur Verfügung.

Die meisten Berufsverbände hatten schon im Vorwege des Beschlusses darauf hingewiesen, dass eine solche Regelung nur Sinn ergibt, wenn es möglich wäre, die Erstgespräche in der eigenen Praxis durchführen zu können. Der zeitliche wie organisatorische Aufwand, Räumlichkeiten in einem Krankenhaus aufzusuchen, um eine 50-minütige probatorische Sitzung mit einem Patienten durchzuführen, wird für die meisten niedergelassenen Psychotherapeuten nicht zu erbringen sein. Unabhängig davon,

sind hier eventuell notwendig werdende Folgeregelungen (Nutzungsvertrag mit Krankenhaus, Zweigpraxis im Krankenhaus) oder berufsrechtliche Aspekte (Ort der Berufsausübung) vollkommen außer Acht gelassen worden. Trotzdem ist zu erwarten, dass der Beschluss nach der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und entsprechender Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung ab Mitte des Jahres anwendbar sein wird.

### Förderung der Gruppenpsychotherapie

Nachdem bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung kein Gutachterverfahren für Gruppentherapien mehr stattfand, hatte der G-BA nun gesetzesgemäß bezüglich weiterer Förderung der Gruppentherapien zu beschließen. Im November 2020 wurden hierzu diverse Maßnahmen beschlossen. Dazu gehören: Entfall des Gutachterverfahrens bei Kombinationstherapien, Probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting, Gruppentherapie durch zwei Psychotherapeuten, ein neues Behandlungsmodul Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung sowie die generelle Möglichkeit, Gruppenpsychotherapie auch in 50 Minuten Einheiten abzuhalten. Auch diese Beschlüsse müssen zunächst dem BMG vorgelegt und in die Psychotherapie-Vereinbarung eingearbeitet werden. Da die Regelungen teilweise die Bewertung und Vergütung betreffen, muss hier auch eine Einarbeitung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgen. Alle Möglichkeiten und Module zur Förderung der Gruppentherapie sollen dann ab Mitte des Jahres zur Verfügung stehen.

### Bedarfsplan 2020 – Umsetzung verzögert

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die im Bedarfsplan 2020 für Schleswig-Holstein festgestellten Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten erst verspätet besetzt werden. War ursprünglich mit den Neueröffnungen von Praxen für Psychotherapie im Spätsommer 2020 gerechnet worden, ist dies nun erst im ersten

Halbjahr 2021 zu erwarten. Und erst danach wird sich die psychotherapeutische Versorgung in den nicht ausreichend erkannten Orten verbessern können. Ein langer Weg vom Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Dezember 2019 bis hin zu einer tatsächlichen Veränderung der Versorgungslage vor Ort.

Inzwischen hat der Ausschuss in seiner Sitzung am 1. Dezember 2020 entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen wiederum überprüft und in einigen wenigen Regionen Zulassungsmöglichkeiten auch für Psychotherapeuten erkannt. Nähere Informationen sind unter [www.kvsh.de/praxis/zulassung/bedarfsplan](http://www.kvsh.de/praxis/zulassung/bedarfsplan) zu finden.

### Digitalisierung des Gesundheitswesens

Mit aller Macht wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens auch im Jahr 2021 weiter vorangetrieben. Dies trotz der hohen Störungsanfälligkeit der Telematikinfrastruktur und ihrer Komponenten. Und ein Mehrwert ist für viele Elemente der Digitalisierung nach wie vor nicht erkennbar. In diesem Jahr sollen noch der elektronische Psychotherapeutenausweis, ein Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen), ein grundlegendes Update der Praxisverwaltungs-Software und ein neuer eHealth-Konnektor kommen. Ärzte und Psychotherapeuten hoffen weiter sehr, dass irgendwann einmal alles reibungslos funktionieren wird, denn ihre eigentliche Aufgabe sehen sie in der Behandlung von Patienten und nicht in der Beschäftigung mit unzulänglicher Technik. Hingegen hat der Gesetzgeber schon längst das nächste Gesetz auf den Weg gebracht. Noch im Dezember des letzten Jahres wurde ein Referentenentwurf für ein Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt.

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

## Ambulante Erstgespräche während laufender stationärer Behandlung

Bitte weiterhin beachten, dass nach geltenden Bestimmungen ambulante Behandlungen während eines teil- oder vollstationären Aufenthaltes (Tagesklinik/Klinik) eines gesetzlich Versicherten grundsätzlich nicht vergütet werden. Die Rechtslage ist hier eindeutig. Selbst Erstgespräche in der Praxis zum Zwecke einer nahtlosen Nach- und Weiterbehandlung von psychisch Kranken wenige Tage vor dem Entlassungstermin fallen darunter. Von daher der Rat, bei telefonischer Anmeldung von Patienten/innen immer auch nach einem möglichen gerade stattfindenden stationären Aufenthalt zu fragen und die Auskunft des Versicherten dann gegebenenfalls bei der Terminvergabe zu berücksichtigen. Gleiches gilt auch für die über die Termin-

servicestelle (TSS) vermittelten Versicherten. In der Regel teilt ein anrufender Versicherter der TSS von sich aus nicht mit, dass er momentan noch in teil- oder vollstationärer Behandlung ist. Nur unter Beachtung dieser Hinweise ist gewährleistet, dass erbrachte Erstgespräche auch tatsächlich vergütet und später nicht in Regress gehen werden.

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	36
Ambulantes Operieren	40
Hautkrebsscreening-Vertrag mit der IKK Nord angepasst	40
Änderungen Homöopathie-Vertrag	40
Neue Vereinbarung mit der IKK Nord	41
Zweitmeinungsverfahren um Implantation einer Knieendoprothese ergänzt	41
DMP: Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen wegen der COVID-19-Pandemie verlängert	42
DMP-Schulungen als Videosprechstunde	42
DMP-Reminderübersicht DAVASO	42
Änderungen der Satzung und des Strukturfonds der KVSH	42

## Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

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

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres. med. B. von Breska/H. Willms	24103 Kiel, Sophienblatt 12	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie	10.12.2020	Inken Hartig – halbtags –
Dres. Martin Wellbrock und Friederike Müller-Jenckel	24534 Neumünster, Kuhberg 27	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10.12.2020	Amr Fared Ali – halbtags –
Dr. med. Jochen Walter	24768 Rendsburg, Hollesenstraße 27 a	Innere Medizin und Rheumatologie	01.01.2021	Dr. med. dent. Dieter Nüvemann – halbtags – ÜN einer Angestelltenstelle
MVZ Forschungszentrum Borstel	23845 Borstel, Parkallee 1–40	Innere Medizin und Pneumologie	01.01.2021	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Barbara Kalsdorf – halbtags – ÜN einer Angestelltenstelle

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Bernd Kisse	Plastische Chirurgie	Neustadt
Dr. med. Eike Hastedt	Innere Medizin/Gastroenterologie	Eckernförde
Dr. med. Michael Glaubitz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Isabel Münkkel	Radiologie	Flensburg
Andreas Nottelmann	Psychiatrie und Psychotherapie	Heide
Prof. Dr. med. Henry Halm	Orthopädie	Neustadt
Prof. Dr. med. Markus Quante	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Dr. med. Maike Oldigs	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Robert Winkler	Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Dr. med. Thordis Blöcker	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Prof. Dr. med. Beate Stöckelhuber	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Thomas Thomsen	Innere Medizin	Brunsbüttel
Dr. med. Maria Dümmler	Gefäßchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Niko Lorenzen	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Claus Sieck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Anja Neumann	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Florian Maurer	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Borstel
Dr. med. Martin Kuhns	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Borstel
Roland Jacob Flurschütz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reinbek
Dr. med. Till Adler	Anästhesiologie	Geesthacht
Saskia Epstude	Radiologie	Flensburg
Markus Jungbluth	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Sana Kliniken Ostholstein GmbH Klinik Middelburg		Süsel
Christoph Wieseler	Psychologische Psychotherapie	Fehmarn

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

Name	Fachgruppe/Schwerp.	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dipl.-Psych. Rainer Egdorf – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	25492 Heist, Heistmer Weg 66	26.11.2020
Dipl.-Psych. Ute Wachtl – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie	23564 Lübeck, Hüxtertorallee 2 a	26.11.2020

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
MVZ Gesundheitszentrum Quickborn GbR	25451 Quickborn, Ziegenweg 4	Psychiatrie und Psychotherapie	01.01.2021	Dr. med. Tilmann Klähn – halbtags –
Dres. med. R. Jung/ U. Seidel/ R. Weist	23858 Reinfeld, Paul-von-Schoenaich- Straße 29	Orthopädie und Unfallchirurgie	12.11.2020	Stefan Bark – halbtags –
MVZ Chirurgie Kiel am Ostufer	24148 Kiel, Schönberger Straße 11	Chirurgie	12.11.2020	Dr. med. Stephan Haverkamp – vierteltags –
MVZ Chirurgie Kiel am Ostufer	24148 Kiel, Schönberger Straße 11	Chirurgie	12.11.2020	Dr. med. Christiane Ostermann – vierteltags –

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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am **1. Dezember 2020** entsprechend Paragraf 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei

der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **1. März 2021** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1–3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Flensburg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	5,0
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,5
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	6,0
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	6,0

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	13,5
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	1,0
HNO-Ärzte	Kreis Segeberg	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 a)
Psychiater	Kreis Plön	2,0 a)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 a)
Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Nordfriesland	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,0 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,5 a)
nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,5 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	2,0 a)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	6,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	1,0

a) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß Paragraf 12 Abs. 5, Paragraf 13 Abs. 6 oder Paragraf 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, sodass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich ist.

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

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

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

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

## Hinweis:

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, sodass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	1,5
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 a)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,0
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd-West	1,5 a)
Hausärzte	Nahbereich Schafflund, ausschließlich für den Zentralort Schafflund	2,5

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach Paragraph 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

STAND: 02.12.2020

## Ambulantes Operieren

Seit 1. Januar 2021 gilt ein neuer Anhang 2 zum EBM. Dieser wurde an die Version 2021 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des BfArM (zuvor DIMDI) angepasst. Außerdem gilt seit 1. Januar 2021 ein neuer Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V.

Informationen zu den Änderungen finden Sie auf unserer Website [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

## Hautkrebsscreening-Vertrag mit der IKK Nord angepasst

Zum 1. Januar 2021 wurde eine Änderungsvereinbarung mit der IKK Nord zum Hautkrebsscreening für Versicherte unter 35 Jahren abgeschlossen. Die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsscreenings inkl. gegebenenfalls einer Auflichtmikroskopie (Abrechnungsziffer 99473C) ist alle zwei Jahre möglich und wird von 25 Euro auf 28 Euro erhöht.

Die entsprechenden Vertragsunterlagen stehen auf der Website der KVSH zur Verfügung.

## Änderungen Homöopathie-Vertrag

Zum 1. Januar 2021 scheidet die actimonda Krankenkasse aus dem Homöopathie-Vertrag mit der Securita Krankenkasse aus, sodass keine Leistungen des Vertrages für Versicherte der actimonda mehr erbracht und abgerechnet werden können. Grund für das Ausscheiden aus dem Homöopathie-Vertrag ist die Fusion der actimonda Krankenkasse mit der BIG direkt gesund.

## Neue Vereinbarung mit der IKK Nord

Zum 1. Januar 2021 haben die IKK Nord und die KVSH eine neue Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von zusätzlichen Impfleistungen als Satzungsleistungen abgeschlossen.

Reiseimpfung	Ziffer	Vergütung	
		in Euro	Jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt in Euro
Cholera	99870I	15,00	7,50
FSME	99870D	15,00	7,50
Gelbfieber (nur durch autorisierte Gelbfieberimpfstellen)	99870J	15,00	7,50
Hepatitis A	99870A	15,00	7,50
Hepatitis B	99870B	15,00	7,50
Hepatitis A und B (Kombi-Impfstoff)	99870C	15,00	7,50
Typhus und Hepatitis A (Kombi-Impfstoff)	99870G	15,00	7,50
Japanische Enzephalitis	99870N	15,00	7,50
Meningokokken	99870E	15,00	7,50
Tollwut	99870F	15,00	7,50
Typhus	99870H	15,00	7,50
Malaria-Prophylaxe	99870L	6,00	-

Impfung	Ziffer	Vergütung	
		in Euro	Jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
Meningokokken B (ohne Alterseinschränkung)	99871 A	15,00	7,50 Euro
HPV 1. Impfung (männliche und weibliche Versicherte)	99870K	21,00	-
HPV jeweils 2. und 3. (männliche und weibliche Versicherte)	99870M	6,30	-

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

## Zweitmeinungsverfahren um Implantation einer Knieendoprothese ergänzt

Zum 12. Januar 2021 wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um planbare Implantationen einer Knieendoprothese ergänzt. Bislang galt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung für geplante Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) und Schulterarthroskopien.

Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Orthopädie sowie Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung zu planbaren Implantationen einer Knieendoprothese beantragen.

Das Antragsformular finden Sie auf unserer Webseite [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

### DMP: Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen wegen der COVID-19-Pandemie verlängert

Infolge der weiterhin andauernden Pandemie hat der G-BA am 17. Dezember 2020 eine zeitlich flexible Regelung beschlossen: Die Ausnahmeregelung für DMP-Dokumentationen und Schulungen gilt nun für die Dauer der durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach Paragraf 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes. Während dieses Zeitraums erfolgt keine Ausschreibung aus den DMP wegen fehlender Dokumentationen oder nicht wahrgenommener Schulungen.

**Für DMP-Dokumentationen gilt dies bis zum letzten Tag des Quartals, in dem die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite endet.**

### DMP-Schulungen als Videosprechstunde

Die Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein haben der Durchführung vertraglich vereinbarter DMP-Schulungen per Videosprechstunde weiter befristet bis zum 31. März 2021 zugestimmt. Die Voraussetzungen dafür sind nach wie vor:

- Die Schulungen sind zwingend medizinisch erforderlich und dulden, nach Einschätzung des Arztes, keinen Aufschub.
- Es sind ausschließlich von der KBV zertifizierte Video-Systeme verwendungsfähig.
- Von den vertraglich vereinbarten Gruppengrößen kann abgewichen werden; Einzelschulungen sind, soweit vertraglich vereinbart, möglich.
- Mit den vereinbarten Preisen je Unterrichtseinheit sind alle Kosten abgegolten.

### DMP-Reminderübersicht DAVASO

Die Folgedokumentationsreminder werden ab dem 1. Quartal 2021 in die Korrektur- und Erinnerungsanschriften integriert.

**Sie erhalten diese einmal zur Mitte des Quartals als Anlage mit dem Korrektur- und Erinnerungsanschriften.**

### Änderungen der Satzung und des Strukturfonds der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 18. November 2020 Satzungsänderungen sowie Änderungen des Strukturfonds vorgenommen.

Die Satzungsänderungen wurden von der Aufsichtsbehörde mit Genehmigungsvermerk vom 12. Januar 2021 genehmigt und treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Änderungen des Strukturfonds bedürfen nicht der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

**Die Satzungsänderungen sind im Internet unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Rechtsvorschriften** ▶ **Satzung** und die Änderungen des Strukturfonds unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Rechtsvorschriften** ▶ **Strukturfonds** einsehbar.**

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

# 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: Dr. Aja Katharina Marxsen  
 GEBURTSdatum: 18. Februar 1974  
 GEBURTSORT: Lüneburg  
 FAMILIE UND FREUNDE: Verheiratet, drei Kinder  
 FACHRICHTUNG: Diabetologie und Endokrinologie  
 SITZ DER PRAXIS: Lübeck  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft mit Prof. Dr. Morten Schütt

**Neu niedergelassen seit dem 1. Juli 2020**

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

Die Diabetologie ist ein Fach, das in erster Linie eine ambulante Patientenbetreuung erfordert. Die Niederlassung gibt mir die Freiheit, meine eigenen Entscheidungen zum Wohle meiner Patienten zu treffen. Gleichzeitig ermöglicht die BAG das Arbeiten in einem Team, was ich als sehr unterstützend empfinde.

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

Das Wichtigste für mich ist der Kontakt zu den Menschen. Es ist ein Privileg, sie bei der Gestaltung ihres Lebens mit chronischer Erkrankung beraten und begleiten zu können.

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

Mir hat es sehr geholfen, vor der Niederlassung als angestellte Ärztin in der gleichen Praxis zu arbeiten und die Strukturen schon vorher zu kennen und teilweise gestalten zu können.

Ansonsten kann ich nur empfehlen, im Zweifelsfall lieber einmal mehr bei der KV nachzufragen. Es gibt so viele Regularien, die man gar nicht alle überblickt. Solange man aber fragt, wird man unterstützt.

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

Ich hätte gerne Maria Magdalena getroffen und ihre Version der Geschichte Jesu gehört.

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

Mein täglicher Weg mit dem Fahrrad von und zur Arbeit. Er gibt mir ein paar Minuten Aktivität, um den Kopf freizubekommen und abzuschalten oder nachzudenken, bevor es im Beruf oder in der Familie weitergeht. Wann immer ich Zeit habe, lese ich gern.

## 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Zurzeit die Bücher von Elizabeth Strout. Mich beeindruckt, wie sie ihre Geschichten aus unterschiedlichen Einzelschicksalen zu einem Gesamtbild zusammenführt.

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

Schleswig-Holstein ist für mich das ideale Land, um dort zu leben, die Nähe zum Meer, die Abwechslung von Stadt und Land.

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

Lehrerin oder Pastorin geworden.

# Picknick auf dem Land statt Hörsaal

VON FREDERIKE BENSCH, MEDIZINSTUDENTIN, LÜBECK

*Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck bietet für Medizinstudierende, die sich für eine landärztliche Tätigkeit interessieren, das Wahlfach „Rural und Remote Care“ an – beginnend ab dem zweiten Fachsemester bis zum Praktischen Jahr. Frederike Bensch hat mitgemacht und berichtet über ihre Erfahrungen in der „Landarztpraxis Kibbel“ in Hassendorf (Kreis Ostholstein).*



Landarzt werden? Nein, das war für mich bis dahin keine Karriereoption gewesen. Im Rahmen der Vorlesungsreihe „Klinische Medizin in der Vorklinik“ wurde uns von Prof. Steinhäuser dann „Rural und Remote Care“ als Wahlfach vorgestellt. Dass man in ländlichen

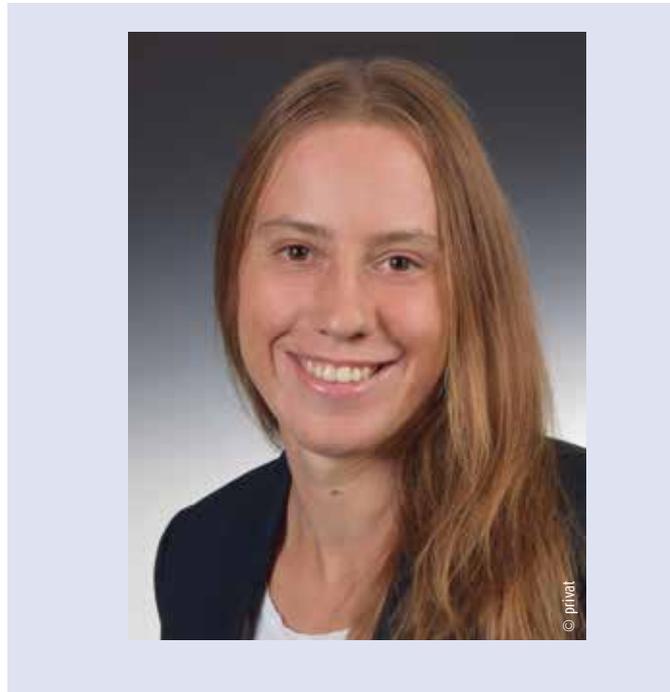
ten. Vorher haben wir in wöchentlichen Unterrichtsstunden die Chance, praktische Tätigkeiten zu trainieren. Da bestimmt nicht das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen das Curriculum, sondern wir. Die einzige Bedingung der Kurse ist,

Gegenden ein breiteres Spektrum an Erkrankungen behandelt, klang spannend – ebenso wie die Aussicht, endlich anwendungsbezogene, praktische Fähigkeiten zu erlernen. Meine Bewerbung war noch vor Ende des Vortrags abgesendet, innerhalb von wenigen Minuten war das neue Wahlfach bereits ausgebucht. Das Curriculum des Vorbereitungskurses orientiert sich an unseren Bedarfen: So haben wir die Chance, Lücken zu füllen, bei der Hospitation Erlebtes einzuordnen und Wissen zu vertiefen. Das macht das Lernen sehr spannend und effektiv. Untersuchungstechniken werden nicht nur gelehrt, sondern geübt: Wie bei einem Zirkeltraining können wir uns zwischen verschiedenen Stationen entscheiden, je nach Vorlieben und persönlichem Wiederholungsbedarf.

## Vorbereitung

Zur Vorbereitung der Hospitationen werden wir 20 Studierenden des Wahlfachs durch Dozenten des Instituts für Allgemeinmedizin zu den Themen „Arzt-Patienten-Kommunikation“, „Untersuchungstechniken“ und „Durchführen von Prozeduren“ unterrichtet. Außerdem hatten wir regelmäßig Kontakt zu einer Hausarztpraxis im ländlichen Raum. Dort können wir zum Beispiel auch immer wieder die gleichen Patienten sehen. So bekommen wir Einblicke in den „ländlichen Raum“, die Vielfalt der Allgemeinmedizin bis zur Kontinuität der Versorgung. Im Rahmen des Wahlfachs wagen wir Studenten uns dann zwei Tage pro Semester raus den geschützten Vorlesungssälen der Universität zu Lübeck, um einen „Landarzt“ zu begleiten.

den Konjunktiv aus unserem Wortschatz zu streichen und anstelle des vertrauten Satzes „Ich würde jetzt ...“ tatsächlich Stethoskop, Nadelhalter oder Ultraschallgerät in die Hand zu nehmen. Da es sich um eine bunt gemischte Gruppe aus allen Jahrgängen handelt, kann das besonders den Vorkliniker schon etwas verunsichern – und begeistern.



### Praxis erleben

Dann ist es soweit: Nachdem wir das erste zarte Eis in den Pferdetränken zerschlagen haben und ich fast über ein schneeweißes Küen gestolpert bin, betreten wir eine Scheune, in die meine Hospitationspraxis in Hassendorf integriert ist, denn dort wird seit zwei Generationen statt Landwirtschaft nun Allgemeinmedizin betrieben. Das Wartezimmer ist immer voll und im Sommer wartet deshalb so mancher Patient lieber draußen auf einer Picknickdecke unter dem Apfelbaum. Schnell wird klar: Im Studium steht man jedes Semester erneut vor einem Berg von Wissen, der bis zur nächsten Klausur ins Gedächtnis gedrillt wird. Im Gegensatz dazu hat man hier die Chance, neben der Entwicklung von Praxis und Patienten auch seinen eigenen Fortschritt zu erleben. Simple Erklärungen komplizierter Krankheiten, das Dabeisein bei ermutigend ehrlichen Palliativgesprächen, das Miträtseln bei der Symptominterpretation und vor allem das Untersuchen geben einem das wichtige Handwerkszeug für das Leben nach der Uni. Kurz gesagt – man hat das Gefühl, Arzt zu werden.

### Erfahrungen und Erkenntnisse

„Häufiges ist häufig, Seltenes ist selten“ – gerade für mich als Vorklinikstudent war das Wahlfach einer der ersten Berührungspunkte mit praktischer Medizin. Es ist spannend zu sehen, mit welchen Problemen und Sorgen die Menschen tatsächlich zu ihrem Hausarzt gehen und ein Gefühl für die Häufigkeit und Relevanz von Krankheiten zu entwickeln. Auch die Beziehung zwischen Arzt und Patienten ist sehr beeindruckend. Auf dem

Land kommen die Menschen über Jahrzehnte in dieselbe Praxis, der Umgang ist freundschaftlich, familiär und auf Augenhöhe. Im Bereich Kommunikation kann man hier viel mitnehmen für das spätere Berufsleben. Dasselbe gilt für fachliches Wissen: Im zweiten Semester staunt man, im dritten kennt man plötzlich die Namen der Arterien der Anatomiemodelle auf der Fensterbank. Kurz vor dem Physikum sind die wirren Linien auf dem EKG-Papier plötzlich die Handschrift eines schlagenden Herzens, ein halbes Jahr später fühlt sich das Abtasten eines Bauches schon fast routiniert an. Durch die langfristige Auslegung des Wahlfachs mit zwei Hospitationstagen pro Semester und begleitende Kurse zu Untersuchungstechniken, Prozeduren und Kommunikation bekommt man nicht nur einen faszinierenden Einblick in die Entwicklung der Beziehung von Praxis und Patienten, sondern auch in die eigene.

## Hintergrundinformation zum Wahlfach

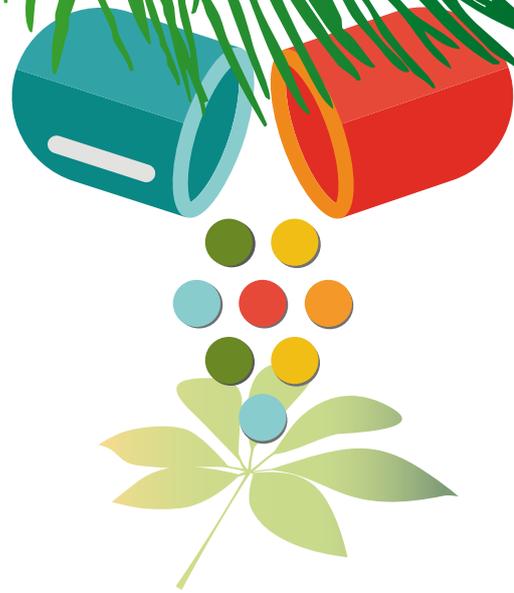
Für dieses Lehrangebot werden zwei zentrale Aspekte, die es bei Strategien gegen den Ärztemangel im ländlichen Raum zu berücksichtigen gilt, adressiert:

- Dass es einen Bezug (z. B. durch Kontakt durch Lehrangebote während der Aus- und/oder Weiterbildung) zum ländlichen Raum geben muss, damit sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass später im ländlichen Raum praktiziert wird.
- Dass Allgemeinmedizin vor allem durch den (möglichst langen und wiederholten) unmittelbaren Kontakt mit positiven Rollenmodellen auf Studierende überzeugend wirkt.

Aktuell nehmen 38 Studierende an dem Wahlfach teil. Beginn ist immer im Wintersemester und die „Pflichtdauer“ ist ein Jahr. 18 Studierende aus dem ersten Jahr haben die Teilnahme freiwillig verlängert. Die Studierenden werden unter anderem damit unterstützt, dass sie gegebenenfalls ein Auto des Instituts für die Fahrt zur Praxis ausleihen dürfen.

Kolleginnen und Kollegen aus Hausarztpraxen in ländlicheren Regionen in Schleswig-Holstein, die eine Hospitationsstelle anbieten wollen, können sich gern bei Prof. Jost Steinhäuser melden (E-Mail: [jost.steinhaeuser@uksh.de](mailto:jost.steinhaeuser@uksh.de)).

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

## Arztinformationen der Krankenkassen versus Zielvereinbarung Arzneimittel

Die gesetzlichen Krankenkassen und die KVSH treffen seit mehreren Jahren Vereinbarungen zu Quoten bei der Verordnung von Arzneimitteln und Blutzuckerteststreifen. Diese Vereinbarungen sind maßgebend für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung. Leider schließen die Krankenkassen zusätzlich Rabattverträge mit Herstellern, deren Produkte nicht immer mit den vereinbarten Wirkstoffen (z. B. bei den DOAK) bzw. Teststreifen übereinstimmen. Daher bitten wir Sie, die Informationen der Krankenkassen bezüglich der Rabattvereinbarungen zu ignorieren und sich nur an die Vorgaben der Zielvereinbarung zu halten.

## Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) – Erwachsene

Die Impfung gegen Hib ist bei Erwachsenen mit z. B. funktioneller Asplenie eine Leistung der Krankenkassen. Der Impfstoff ist nicht auf dem deutschen Markt erhältlich und muss über die internationale Apotheke besorgt werden. Aufgrund einer Gesetzesänderung ist dieser Impfstoff – entgegen der sonstigen Vorgehensweise – über Einzelverordnung zulasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen und nicht über das Impfstoffrezept.

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  
info-team@kvsh.de

### **Wie oft haben Patienten Anspruch auf das Ultraschallscreening auf Bauch-aortenaneurysmen?**

Männliche Patienten haben ab dem Alter von 65 Jahren einmalig den Anspruch auf eine Beratung über das Ultraschallscreening auf Bauch-aortenaneurysmen nach der GOP 01747 EBM sowie auf das Ultraschallscreening auf Bauch-aortenaneurysmen nach der GOP 01748 EBM.

### **Welche Leistungen dürfen neben einer ambulanten Operation aus Kapitel 31 des EBM abgerechnet werden?**

In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der ambulanten Operation nur die Gebührenordnungspositionen, die in der Präambel 31.2.1 Absatz 8 des EBM aufgeführt sind, berechnet werden.

### **Gibt es eine Übersicht über die Leistungen, die das Punktzahlvolumen (PZV) nicht belasten?**

Als Anlage wird mit jeder PZV-Mitteilung die jeweils aktuelle Liste der Leistungen verschickt, welche das PZV nicht belasten.

### **Laut Krebsfrüherkennungs-Richtlinie kann das Hautkrebscreening bei GKV-Versicherten ab dem 35. Geburtstag alle zwei Kalenderjahre zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden. Gelten diese Vorgaben auch für die „Sonstigen Kostenträger“ (z. B. Polizei, Bundespolizei und Postbeamtenkrankenkasse)?**

Ja, auch für Versicherte der „Sonstigen Kostenträger“ gilt, dass diese ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs nach Maßgabe der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben.

### **Unter welchen Voraussetzungen kann die Osteodensitometrie (GOP 34600 und GOP 34601 EBM) als Leistung zulasten der Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden?**

Die GOP 34600 EBM kann durchgeführt und abgerechnet werden bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht.

Die GOP 34601 EBM kann zum Zweck der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht, erbracht und abgerechnet werden.

# 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 Schliffke .....	206/217/355
<b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b>	
Dr. Ralph Ennenbach .....	206/217/355

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

## Justitiarin

Alexandra Stebner .....	230
-------------------------	-----

## Selbstverwaltung

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

## Abteilungen

<b>Abrechnung</b>	
Andrea Werner (Leiterin) .....	361/534
Thomas Stefaniw (stellv. Leiter) .....	361/534
Fax .....	322
<b>Abteilung Recht</b>	
Alexandra Stebner (Leiterin) .....	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) .....	251
Stefanie Kuhlee .....	431
Hauke Hinrichsen .....	265
Tom-Christian Brümmer .....	474
Esther Petersen .....	498
Susanne Hammerich .....	686
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) .....	579
Alexander Paquet (Leiter) .....	214
<b>Akupunktur</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Ambulantes Operieren</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Arthroskopie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Ärztliche Stelle (Röntgen)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Rau .....	386
Alice Lahmann .....	360
Ines Deichen .....	297
Heidrun Reiss .....	571
Caroline Bock .....	458
<b>Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Nina Tiede .....	325
<b>Ärztliche Stelle (Mammographie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Ines Deichen .....	297
Caroline Bock .....	458

<b>Arztregister</b>	
Anja Scheil/Dorit Scheske .....	254
<b>Assistenz-Genehmigung</b>	
Janine Priegnitz .....	384
<b>Balneophototherapie</b>	
Nadine Pries .....	453
<b>Begleiterkrankungen Diabetes mellitus</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Chirotherapie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Datenschutzbeauftragter</b>	
Tom-Christian Brümmer .....	474
<b>Delegations-Vereinbarung</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Dermatohistologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Dialyse-Kommission/LDL</b>	
Katharina Specht .....	423
<b>Diabetes-Kommission</b>	
Aenne Villwock .....	369
<b>DMP-Team</b>	
Marion Froberg .....	444
Carolin Kohn .....	326
Nadine Pries .....	453
<b>Drogensubstitution</b>	
Astrid Patscha .....	340
<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>	
Carolin Kohn .....	326
<b>EDV in der Arztpraxis</b>	
Timo Rickers .....	286
<b>Ermächtigungen</b>	
Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462
Michelle Teegen .....	291
Coline Greiner .....	590
<b>ESWL</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Formularausgabe</b>	
Sylvia Warzecha .....	250
<b>Fortbildung/Veranstaltungen</b>	
Tanja Glaw .....	332
<b>Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V</b>	
Timo Dröger .....	637
Anna-Sofie Reinhard .....	527
<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Gesund schwanger</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Gesundheitspolitik und Kommunikation</b>	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) .....	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) .....	381
<b>Hautkrebs-Screening</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Hausarztzentrierte Versorgung</b>	
Heike Koschinat .....	328

<b>Heil- und Hilfsmittel</b>	
Ellen Roy.....	931
<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt.....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Katharina Specht.....	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 Purrrucker.....	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 Frohberg.....	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 Frohberg.....	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
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis.....	938
<b>Onkologie</b>	
Stephanie Purrrucker.....	459
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Katharina Specht.....	423
<b>Palliativmedizin</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<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 Purrrucker.....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker.....	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 Specht.....	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>	
Leif-Arne Esser.....	382
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Nadine Pries.....	453
<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>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Soziotherapie</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein.....	353

## KONTAKT

<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
Daniel Jacoby.....	259
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Melanie Lübker.....	491
Jeannina Tonn.....	596
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt.....	266
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	
Astrid Patscha.....	340

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

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

## Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg  
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22  
E-Mail: pruefung@kvsh.de

## 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-, Honorarprüfung

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

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin).....	89890 10
--------------------------------------	----------

## IMPRESSUM

### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

<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>	Olaf Schumacher

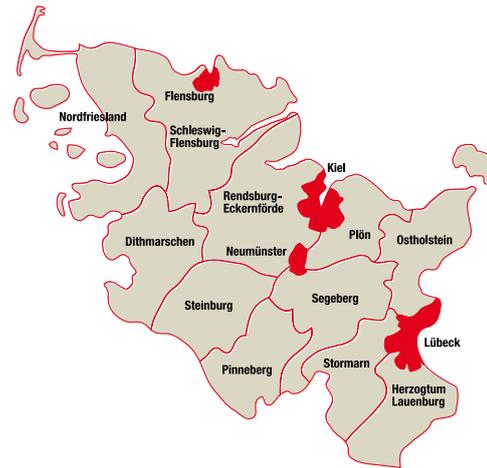
### Anschrift der Redaktion

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien 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 ..... 04551-9955331

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

## Kreis Steinburg

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

Tel ..... 04126 1622

Fax ..... 04126 394304

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

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel ..... 04102 52610

Fax ..... 04102 52678

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

# 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