

# Nordlicht



April 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Corona leert die Praxen

## Regelversorgung in Zeiten der Pandemie

SERVICESEITEN  
AB SEITE 34

## TITELTHEMA

- 4 Im Schatten von Corona: Regelversorgung während der Pandemie
- 7 Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbands Schleswig-Holstein: „Seit gut einem Jahr bestimmt die Pandemie unseren Praxisalltag“
- 8 Dr. Thomas Quack, Landesvorsitzender des Berufsverbands der Urologen: „Es ist doch alles anders!“
- 9 Dr. Ralf van Heek, Landesverbandsvorsitzender des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte: „Fallzahlreduktionen um 25 Prozent“

## 11 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 Kommentar: Silberstreif

### PRAXIS & KV

- 14 Impfkampagne: Vollbremsung nach Beschleunigung
- 18 Reform der Bedarfsplanung: Eine erste Bilanz
- 20 Telematikinfrastruktur: Finanzierungsregelungen
- 21 Serie: IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung
- 23 Serie: Formulare richtig ausfüllen
- 25 Prävention postoperativer Wundinfektionen
- 26 Fachausschuss Angestellte Ärzte: Aufruf zur Mitarbeit

## 27 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 30 Abgeordnetenversammlung beschließt HVM-Änderungen

## DIE MENSCHEN IM LAND

- 31 Gutachterverfahren der Psychotherapie-Richtlinie: Ein unliebsamer Begleiter bleibt
- 33 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

## SERVICE

- 34 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 35 Sie fragen – wir antworten
- 36 Ansprechpartner
- 39 Kreisstellen der KVSH

# Aus dem Inhalt



Die Corona-Pandemie dominiert in der öffentlichen Wahrnehmung seit mehr als einem Jahr nahezu alle Bereiche. Doch was passiert eigentlich sonst noch in den Praxen? Das Titelthema setzt in dieser Ausgabe den Schwerpunkt auf die Entwicklung der ambulanten Regelversorgung in Zeiten der Pandemie.

## 04

Die Bundes- und Landesregierungen haben die Impfstrategie weiter angepasst, um mehr Menschen gegen das Coronavirus immunisieren zu können. Das Nordlicht war in Geesthacht und weiteren Impfzentren im Land dabei.



## 18

## 31



Grundlage für die Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen im Rahmen gesetzlicher Krankenversicherung ist die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. So funktioniert das nicht immer einfache Antrags- und Gutachterverfahren.



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,*

ich fange mit der guten Nachricht an: Wir haben bald das entscheidende Instrument in der Hand, der Pandemie ein Ende zu setzen. Impfen und Impfstoffe kommen in die Praxen und jeder Arzt, der will, kann sich daran beteiligen. Sehr vielen von Ihnen ist es ein wesentliches Anliegen, nach all den Ängsten, Anforderungen, Betriebsbehinderungen, psychischen und finanziellen Belastungen dazu beizutragen, unser Land und letztlich die Welt wieder in einen Normalmodus zu bringen. Wir werden Covid deutlich in seine Schranken weisen dank dieser sensationellen Impfstoffentwicklung.

Die schlechte Nachricht ist: Wir erleben in diesen Wochen ein planloses Agieren der Politik, die sich jede Woche neu sortieren muss. Die sich an Zahlen hochzieht, die wenig sagen, die ständig neue Verordnungen und Erlasse herausgibt, deren Effektivität gleich Null ist, aber die Menschen so langsam in den Wahnsinn treibt. Es scheint immer noch nicht klar zu sein, um was es hier überhaupt geht. Es gibt nur ein Ziel. Impfen, und zwar in Massen. Das Bestellchaos rächt sich jetzt.

Erst so langsam scheint klar zu werden, dass mit den Haus- und Fachärzten ein dichtes Netz bereitsteht, das den Staat aus dieser Misere herausführen kann. Ärzte, die täglich frei von allen Pandemiekandalen verlässlich und seriös ihren Job machen, die ihre Patienten mit einem Blick einschätzen, wann sie geimpft gehören. Die können das leisten, wenn man sie denn endlich ließe. Mit den jetzt vorhandenen und noch für den ganzen April angekündigten homöopathischen Dosen kommt man nicht weiter.

Nicht, dass die Impfzentren nicht wichtig wären, und vor allem die mobilen Teams haben Großes geleistet. Die gefährdeten Gruppen sind durchgeimpft, fast alle bereits zum zweiten Mal. Hierzu bestand auch großer gesellschaftlicher Konsens. Aber nun? Warum die chronisch Kranken aufwendig mit Attesten ausstatten und zu Zentren schicken, wenn es sicher leichter wäre, alle Oberstufenschüler inklusive Lehrer dort antanzen zu lassen, damit endlich die Schulen wieder funktionieren? Selbst der Ethikrat plädiert für deutlich mehr Flexibilität und Pragmatismus.

An vielen Stellen der Pandemiebewältigung sind jede Menge Ineffizienzen aufgetaucht, extrem beim Föderalismus, fatal beim Digitalisierungsrückstand. Strategische Fehler sind auch dabei, wobei diejenigen noch gefunden werden müssen, die es besser gemacht hätten. Zeit für politische Machtfragen haben wir nicht mehr.

Lassen Sie sich auf den letzten Metern nun nicht durch alle Unwägbarkeiten und Kommunikationsstörungen kirre machen. Irgendwann sind wir damit durch, weil Sie es gepackt haben! Es redet heute auch niemand mehr von den Verzögerungen und Kosten der Elbphilharmonie. Im Gegenteil, wir bewundern sie. Mit dem Impfen wird es auch so sein.

Ihre

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

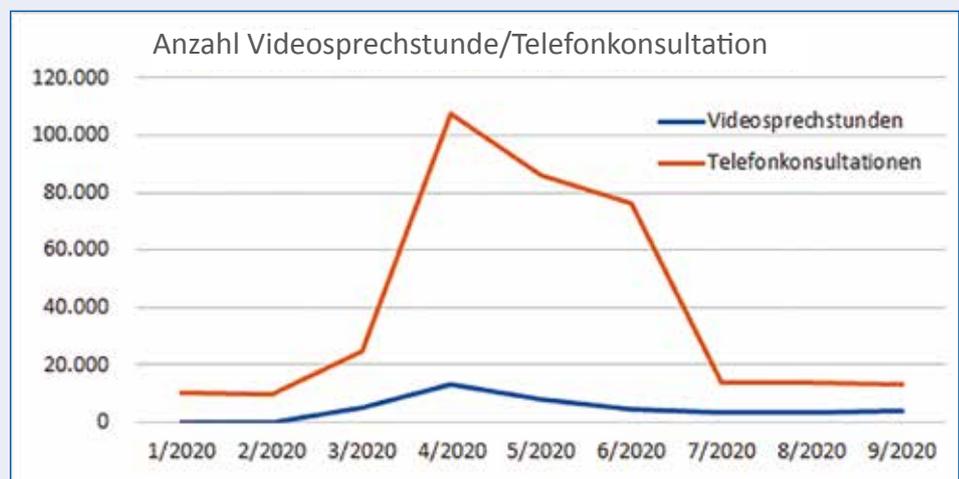
# Regelversorgung in Zeiten der Pandemie

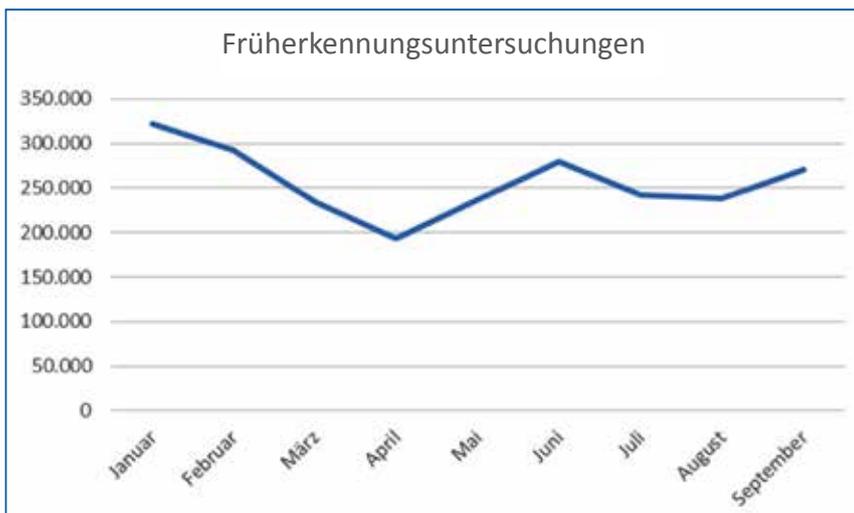
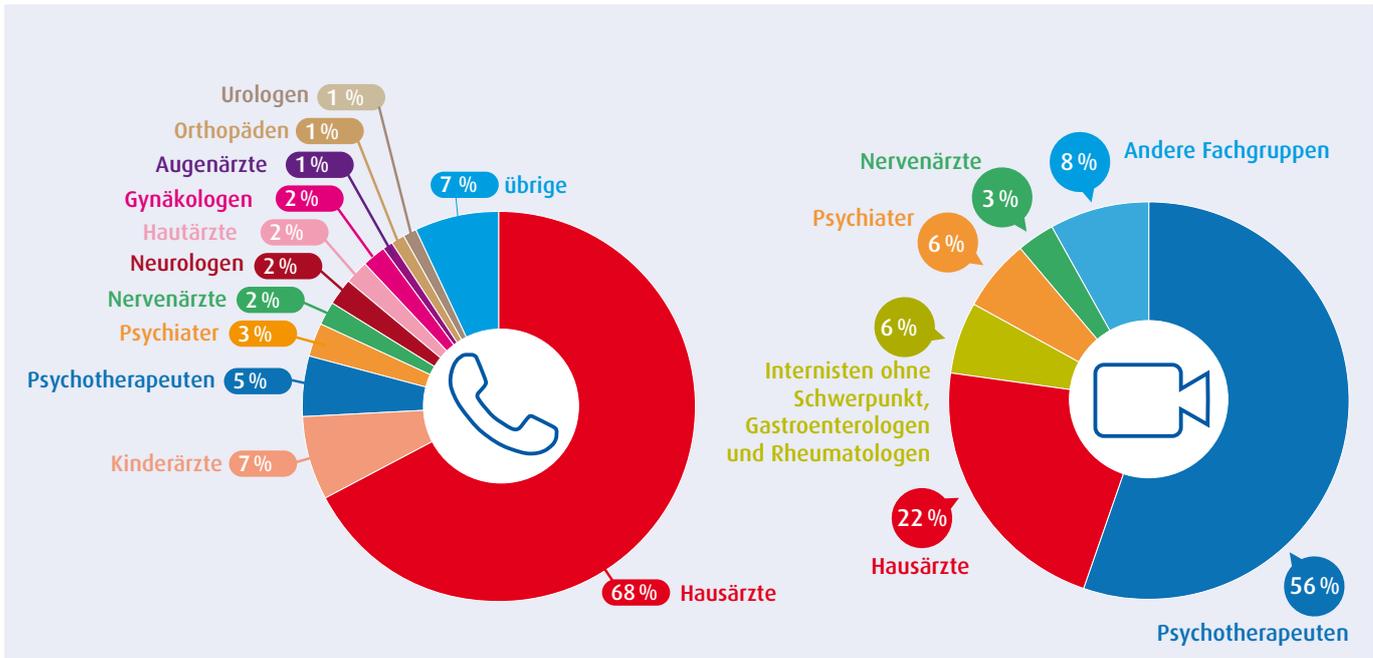
Wenn wir auf die vergangenen 13 Monate zurückblicken, dann gab es medial nur ein Thema. Doch langsam treten die Krankheiten und Leiden, die sonst das individuelle Leben und die ambulante Versorgung bestimmen, aus dem Coronaschatten. Sie waren nie weg. Deshalb haben niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Angestellten ihre Patienten weiter behandelt. Wir betrachten nicht die geleisteten Corona-Sonderdienste, sondern die normale Regelversorgung in Zeiten der Pandemie.



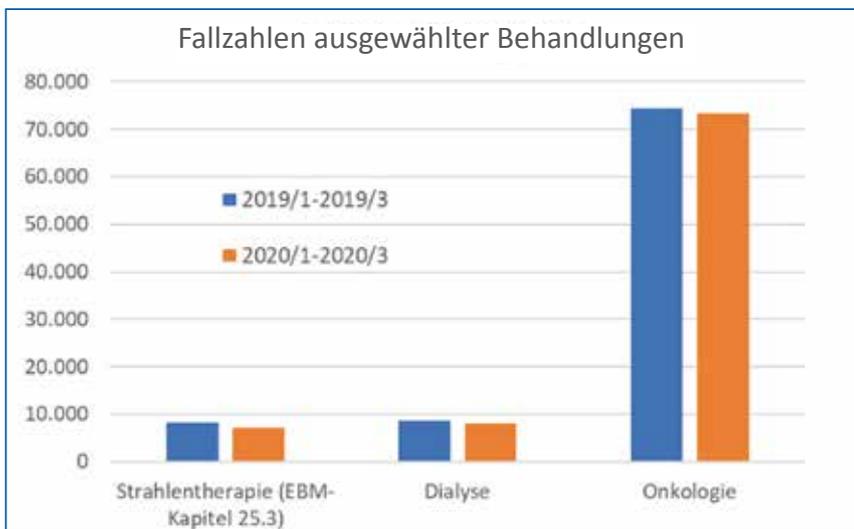
Es gab den Einbruch im 2. Quartal 2020. Masken, Schutzbrillen, Kittel und Desinfektionsmittel waren rares Gut. Dennoch konnten Arztpraxen nach kurzer Zeit den normalen Praxisbetrieb wieder hochfahren. Das wurde unterstützt durch die Vermeidung persönlicher Kontakte, an deren Stelle telefonische Beratungen traten. Und die zuvor ungeliebte Videosprechstunde hat mehr Zuspruch gefunden, auch wenn der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt der Goldstandard in den Vertragsarztpraxen bleibt.

Fälle mit Telefon und mit Videosprechstunde nach Quartalen und Arztgruppen



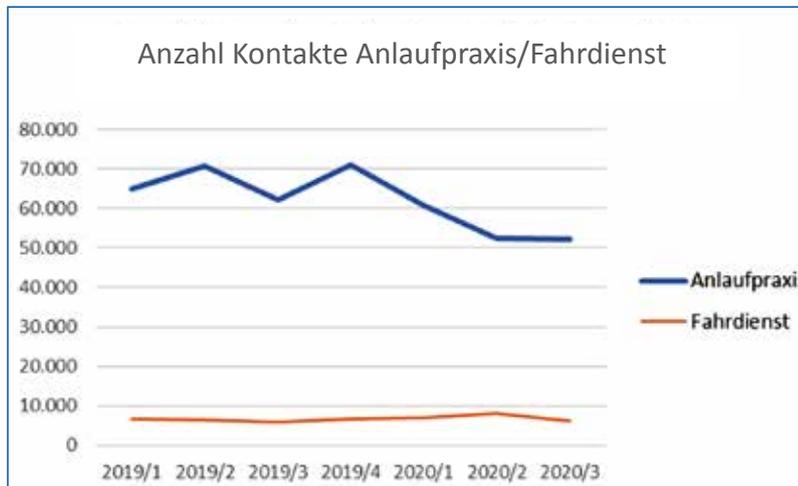
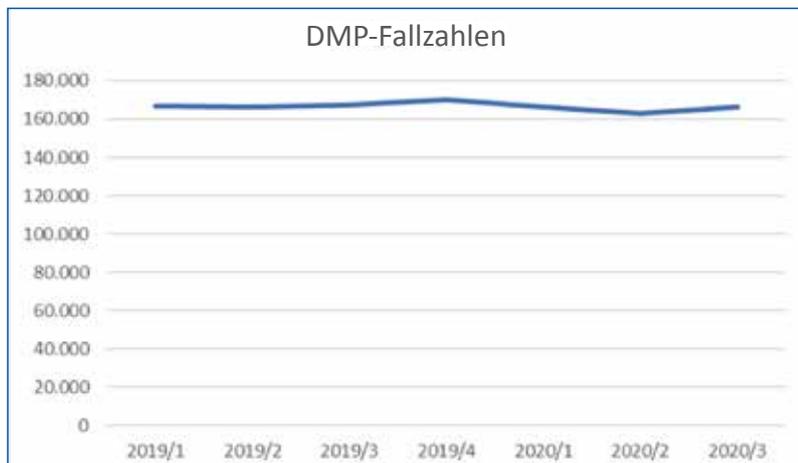
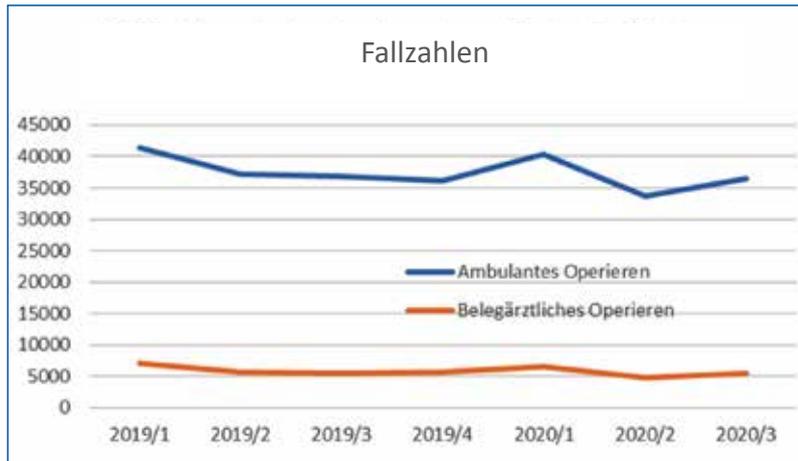


Die Zahl der persönlichen Kontakte ist zurückgegangen. Das ist einerseits entlastend für die Praxen, andererseits besteht die Gefahr, dass sich beginnende Krankheiten chronifizieren können. Insbesondere Früherkennungsuntersuchungen verzeichnen eine Delle in der Inanspruchnahme.



Lebensnotwendige Behandlungen wurden selbstverständlich aufrechterhalten. Dialyse, Onkologie und Strahlentherapie waren trotz Mangel an persönlicher Schutzausrüstung nie vom Netz.

## REGELVERSORGUNG IN ZEITEN DER PANDEMIE



Etwas anders sah es zunächst bei den ambulanten und belegärztlichen Operationen aus. Operationsäle konnten – und durften – nicht geöffnet bleiben. Niedergelassene Anästhesisten sollten ihre stationären Kollegen in den Kliniken unterstützen. Da es sich zum überwiegenden Teil um elektive Eingriffe handelt, konnten diese nachgeholt werden.

In den Hausarztpraxen hat sich die Zahl der Gripeschutzimpfungen im 3. Quartal 2020 gegenüber 3. Quartal 2019 verdreifacht.

Auch der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst spürt die Auswirkungen der Pandemie. Dies ist sicherlich nicht nur bedenklich, denn häufig mussten wir im Bereitschaftsdienst von Bagatellfällen berichten.

Die Versorgung chronisch kranker Patienten läuft in der Pandemie konstant weiter.

### Ausblick

Die kollektive Angst sitzt tief in der Bevölkerung. Es wird eine gewisse Zeit verstreichen, bis wir uns alle wieder halbwegs „normal“ bewegen. Dennoch wird – insbesondere bei Hausärzten, Kinderärzten und HNO-Ärzten – die Inanspruchnahme eine andere sein. Die verinnerlichte Hygiene (AHA) wird zu weniger Atemwegsinfekten führen. Die über-vollen Praxen zu Beginn eines Jahres wird es vielleicht nicht mehr geben. Dafür mögen die Impftermine im Herbst zunehmen. Nicht nur gegen COVID, sondern auch gegen Grippe und Co. Video, Telefon und sinnvolle Gesundheitsapps werden ebenfalls die Art der ambulanten Versorgung ändern. Vielleicht wird sich einiges früher oder später im EBM niederschlagen.

EKKEHARD BECKER, KVSH

# Seit gut einem Jahr bestimmt die Pandemie unseren Praxisalltag

Wir haben Änderungen in unserem Praxisalltag erlebt, die wir uns niemals hätten träumen lassen. Jahrelang eingeübte Abläufe mussten über den Haufen geworfen werden, Improvisation war das Gebot der Stunde und ist es, wenn auch etwas abgeschwächt, immer noch. Der erste Lockdown traf uns und die Patienten in maximaler Unsicherheit. Wir wussten noch kaum etwas über das Virus, seine gesundheitlichen und epidemiologischen Auswirkungen. Schutzkleidung war absolute Mangelware. Krankenhäuser stellten die Routineversorgung weitgehend ein. Nicht nur viele Patienten mieden aus Angst die Praxen, auch wir hatten durchaus Angst, uns mit COVID-19 zu infizieren. Die Patientenzahlen brachen in vielen Praxen drastisch ein. Aber alle anderen Krankheiten mussten ja weiter behandelt und die Regelversorgung weiter gesichert werden. Auch wenn sich im letzten Sommer die Zahlen vorübergehend gebessert haben, zeigt uns die zweite und jetzt die beginnende dritte Welle, dass diese Probleme noch lange nicht vorbei sind.

Kein Patient darf Angst haben, mit seinen Problemen zu uns zu kommen. Diagnosen dürfen nicht verschleppt und Therapien nicht versäumt werden. Was bedeutet das für unsere Praxen?

Spuckschutzwände, Desinfektionsspender, Lüftungskonzepte etc. finden sich als technische Basismaßnahmen in jeder Praxis. Patientenströme müssen konsequent getrennt werden. In fast allen Praxen sind unterschiedliche Zeiten für Infektpatienten und Routinepatienten eingerichtet. Rezeptabholung muss ebenso abgetrennt werden. Zwischen den einzelnen Patienten und noch mehr zwischen den verschiedenen Gruppen sind aufwendige Desinfektionsmaßnahmen notwendig. Die ohnehin schon ausgefeilten Hygienepläne der Praxen werden dadurch noch viel komplizierter.



Die eingespielten Abläufe mit regelmäßigen formellen und informellen Praxisbesprechungen sind mit den geltenden Abstandsregeln kaum noch durchzuführen, was den Informationsfluss erheblich erschwert. Und dass, obwohl gleichzeitig praxisrelevante Änderungen manchmal mehrfach täglich erfolgen und kommuniziert werden müssen. Das medizinisch sehr erfolgreiche und von den meisten Patienten sehr geschätzte ambulante Monitoring weitet die Praxistätigkeit dann auch noch auf die Wochenenden aus.

Das Informationsbedürfnis der Patienten zu Themen wie COVID-Risiko, Impfung und Testungen ist enorm. Kaum ein Patient, egal womit er eigentlich zu uns kommt, verlässt die Praxis, ohne zusätzliche Fragen zu stellen. Das verlängert relevant die Zeit, die wir für jeden Patienten einplanen müssen, ohne dass sich das finanziell irgendwo abbildet.

Damit nicht genug. Die neuen Ansprüche auf Schnelltests sind die nächste Herausforderung. Genau wie die Impfungen, die wir hoffentlich bald in den Praxen durchführen können, lässt sich das bei Einhaltung der Hygienekonzepte kaum in die Regelversorgung integrieren. Hier werden freie Nachmittage, Wochenenden oder abendliche Zusatzstunden erforderlich werden.

Alle diese Maßnahmen verbessern das Sicherheitsgefühl der Patienten, sodass sich die Patientenzahlen wieder nach oben bewegen. Aber selbst wenn sie nicht ganz das alte Niveau erreichen, bringen sie viele Praxen an die Kapazitätsgrenzen. Wenn also manch Politiker oder Kassenvertreter glaubt, weniger Patienten in der Pandemie schafften per löchrigem Schutzschirm bezahlte Freizeit für die Hausärztinnen und Hausärzte, dann kann man sich nur wundern.

Was soll in in dieser Situation helfen? Die erweiterten Möglichkeiten der Videosprechstunden, telefonische AU, die Erlaubnis, Rezepte und Überweisungen zu verschicken sind grundsätzlich sinnvoll, aber von vornherein nur zeitlich begrenzt erlaubt. Zauberwort „Digitalisierung“. Auch hier stoßen wir ganz schnell an

die Grenzen. Schon wenn uns der Patient eine E-Mail oder eine WhatsApp-Nachricht mit seinen Blutzuckerwerten oder einem Wundbild schicken will, um den Praxiskontakt zu vermeiden, bewegen wir uns auf datenschutzkriminellem Pfad. Homeoffice für Ärzte und MFA scheitert weitgehend an den aktuellen bürokratischen Vorgaben. Impfaufklärung auf vier DIN A4-Seiten mit Durchschlag anschließend noch per Fax zu versenden, gehört in die analoge Steinzeit, aber nicht in die Bewältigung einer Pandemie. Hier brauchen wir dringend „Datennutzgesetze“ statt neue Datenschutzgesetze.

Die Pandemie wird uns so schnell nicht verlassen. Masken und strenge Hygienekonzepte bleiben Pflicht. Testen und Impfen wird uns noch lange beschäftigen. Wir können und wollen trotzdem die Regelversorgung aufrechterhalten. Wir brauchen aber die richtigen Rahmenbedingungen.

DR. THOMAS MAURER, VORSITZENDER DES HAUSÄRZTEVERBANDS SCHLESWIG-HOLSTEIN

# Es ist doch alles anders!

Wenn man mit Kolleginnen und Kollegen spricht, ist es scheinbar bei allen unterschiedlich „anders“. Als ich gebeten wurde, über die Regelversorgung in der Pandemie zu schreiben, dachte ich zunächst natürlich in den Schablonen des Kassenarztes: Patientenzahl (etwa minus 10 Prozent), Anzahl der Früherkennungspatienten (etwa minus 20 Prozent), Regelleistungsvolumen, extrabudgetäre Vergütung, Restpunkte und Restpunktwert (in der KVSH aktuell auf Orientierungswert gestützt) usw. Hier haben sich bei allen Praxen teilweise deutliche Verschiebungen ergeben, die einem zum Teil auch wirtschaftliche Sorgen bereiten, bis dahin, dass eine ganze Gruppe – die Kinderärzte – bei nun massivem Rückgang von Infekterkrankungen bei Kindern nur noch sehr wenige Patienten versorgt. Bei einigen scheint sich jedoch nicht viel geändert zu haben, aber die endgültige Abrechnung steht noch aus und wird auch durch andere Faktoren, wie z. B. die deutliche Veränderung der MFA-Tarife, beeinflusst werden, sodass ein Fazit hier sicher zu früh ist. Zumal auch die Kompensationsmechanismen durch die KVen – leider nicht im Rahmen eines Rettungsschirmes durch die Politik – noch nicht abschließend geklärt sind.

Während im ersten Lockdown im Frühjahr 2020 die Patientenzahlen teilweise bis auf einige wenige Patienten am Tag zurückgingen und die Patienten das Angebot von Videosprechstunden und Telefonaten nutzten, um in der Isolation zu bleiben, ist dies aktuell nicht so stark zu verspüren. Für viele war im Sommer 2020 der Arztbesuch der erste Gang aus der Häuslichkeit. Alle mir bekannten Praxen haben sich auf die Pandemiesituation gut mit Hygienemaßnahmen und Terminkonzepten eingestellt, sodass unsere Patientinnen und Patienten zu Recht auf einen risikoarmen Aufenthalt in der Praxis vertrauen können.

Dieses Vertrauen, das unsere Patientinnen und Patienten in uns setzen, sehe ich als große Anerkennung für unseren Berufsstand und Ansporn, die Versorgung auch in dieser wirtschaftlich und organisatorisch schwierigen Lage zu sichern. Die Notwendigkeit sehen wir alle gelegentlich bei Kasuistiken, die, wären sie früher erkannt, besser behandelt hätten werden können und vor allem in der Beratung und Führung der Patienten im Klima einer massiven medizinischen Verunsicherung durch eine zunehmend politisierte und irrationale Berichterstattung, vor allem auch in den sogenannten sozialen Medien.



© privat

Die letzten Monate haben meinen Blick auf meinen Beruf schon deutlich verändert. Natürlich mache ich mir Sorgen über die wirtschaftliche Situation unserer vielen (kleinen oder größeren) mittelständischen Unternehmen, die wir alle sind. Aber wir sind mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Ärztinnen und Ärzte diejenigen, denen unsere Patientinnen und Patienten vertrauen. Dieses jeden Tag in der „Regelversorgung“ zu erhalten macht unsere Tätigkeit zu etwas Besonderem – nicht als regelhaft zu Beschreibenden – und ist Antrieb auch für das gesamte Team der Praxis.

DR. THOMAS QUACK, LANDESVORSITZENDER DES BERUFSVERBANDS DER UROLOGEN

# „Fallzahlreduktionen um 25 Prozent“

*Zwischen Frustration und Engagement: Dr. Ralf van Heek, Landesverbandsvorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, schildert die aktuelle Situation in den pädiatrischen Praxen in Schleswig-Holstein.*

**Nordlicht:** Die Corona-Pandemie bestimmt nun seit über einem Jahr den Alltag. Wie stellt sich die Situation in Ihrer Praxis medizinisch und finanziell dar?

**Dr. Ralf van Heek:** Medizinisch ist seit Monaten sehr vieles sehr anders als sonst. Während Infektiologie in der Pädiatrie sonst eine Haupttätigkeit ist, sind nun praktisch zwei Saisons ausgefallen. Das ist soweit erst einmal gut: Arbeiten nach Terminplan, leere Wartezimmer, weniger Zeitdruck. Das kann auch für die Familien durchaus erst einmal schön sein: keine durchgestuften Nächte, Ohrenscherzen oder Fieberängste. Mir machen allerdings die ausgebliebene natürliche Immunisierung und Re-Immunisierung in Bezug auf die kommende Saison Sorgen. Dass wir nicht über überfüllte Krankenhäuser verzweifeln mussten, war auch sehr entlastend. Andererseits gibt es anhaltend hohen Beratungsbedarf zu COVID-19. Immer wieder lassen sich Kinder, Jugendliche und Eltern von der Angst anstecken, die Kinder könnten durch das Virus gefährdet sein.

Andererseits beschäftigen uns die negativen Auswirkungen des Infektionsschutzes auf junge Menschen sehr: Adipositas, psychische und psychosomatische Symptome. Die Folgen der Entwicklungsbremse für Lernverhalten, Motorik, soziale Fähigkeiten, Sprache etc. erwarten wir erst nach den Osterferien oder im nächsten Schuljahr. Finanziell besteht große Unsicherheit. Wir haben Fallzahlreduktionen um 25 Prozent und hoffen auf eine teilweise Kompensation im MGV-Bereich, nicht bei den Privatversicherungen. Dabei konnten wir keine Kosten reduzieren. Im Gegenteil, denn die Medizinischen Fachangestellten haben deutliche Gehaltserhöhungen bekommen.

**Nordlicht:** Was hören Sie aus anderen pädiatrischen Praxen?

**van Heek:** Diese Erfahrungen werden mir immer wieder aus anderen Praxen berichtet. Die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind, wie die meisten Mitbürger, von der Pandemie und den Veränderungen des Alltags in Familie, Beruf und Freizeit erschöpft. In den Praxen haben sie sich zu Beginn der Pandemie bei der Diagnostik und Behandlung der Infektionen auf sehr viel Arbeit eingestellt, schnell noch Grippeimpfungen nachgeholt und versucht, Schutzausrüstung zu bekommen. Es bestand eine große Unsicherheit über das richtige medizinische Handeln, Sorge um Krankheitsverläufe, Befürchtungen von Überlastung der Kliniken. Aber auch Sorge um sich selbst – nicht wenige gehören Risikogruppen an. Es wurde dann relativ bald deutlich,



dass unsere Patienten nur sehr selten durch die Virusinfektion gefährdet sind. Spätestens mit dem Erhalt der Schutzausrüstung boten die Praxen auch alle üblichen Dienste wieder an, allerdings mit besonderen Hygienemaßnahmen und Termin- und Infektsprechstunden statt freier Sprechzeiten. Leider hatte das zuständige Ministerium zu diesem Zeitpunkt das Einladungsweisen zu den Vorsorgeuntersuchungen U4 bis U9 ausgesetzt, was unsere Arbeit erheblich erschwerte.

**Nordlicht:** Was hätten Sie sich stattdessen gewünscht?

**van Heek:** Wie auch bei anderen Themen hätten wir uns gewünscht, als Akteure bei politischen und administrativen Problemen besser gehört zu werden. Schon in der ersten Welle kamen neue Sorgen um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hinzu. Die Schließung ihrer Lebensorte, Bildungs-, Betreuungs-, Spiel- und Sporteinrichtungen, Kontaktverbote und Schuldandrohungen als potenzielle Überträger einer tödlichen Erkrankung, z. B. an ihre Großeltern, lassen erhebliche negative körperliche, seelische und soziale Schäden und Entwicklungsdefizite erwarten. Die grundversorgende Pädiatrie sieht die Ziele ihrer langfristigen Arbeit missachtet und erzielte Erfolge gefährdet. Es war eine große Frustration bei den Kolleginnen und Kollegen zu spüren, auch darüber, dass die fun-

### **„Die Praxen haben ihr Angebot offengehalten, mit Infektsprechstunden und ambulanten Monitoring erweitert und Kurzarbeit vermieden.“**

dierte Stellungnahmen unserer Verbände nicht gehört wurden. Auch, dass die Kinderrechte von der Politik nicht ausreichend beachtet wurden, war enttäuschend. Mit der zweiten Welle und den Mutationen wuchsen die Verunsicherungen. Gleichzeitig wurden jetzt die gravierenden Folgen für Entwicklung und Gesundheit junger Menschen und die Überforderungen vieler Familien erkennbar, auch steigende Beratungsanforderungen werden als Belastung erlebt. Dass erneut die Einrichtungen der Kinder geschlossen wurden und Vorschläge für den Schutz der Gefährdeten nicht umgesetzt wurden, führt vielfach zu Resignation. Mit resigniertem Erstaunen sehen wir, dass das politische Versprechen der Priorisierung der Schulen bei den aktuellen Öffnungen gebrochen wurde und auch der Breitensport für Kinder und Jugendliche hinter Shopping zurückgestellt wurde. Dazu kam jetzt der Ärger über die Nichteinhaltung politischer Zusagen zur Unterstützung der Grundversorgung. Die Praxen haben ihr Angebot offengehalten, mit Infektsprechstunden und ambulanten Monitoring erweitert und Kurzarbeit vermieden. Viele haben sich als Impfärzte gemeldet. Die Personalkosten machen Sorgen. Die späten und jetzt überhasteten Telematik-Ankündigungen mit unklaren Kosten verursachen dazu großen Ärger. Wir sind uns aber auch bewusst, dass es andere, nicht-ärztliche Berufsgruppen schlimmer getroffen hat.

**Nordlicht:** Welche Strategie kann eine Perspektive für die Sicherung der Regelversorgung – speziell die der pädiatrisch tätigen Praxen – bieten?

**van Heek:** Für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung bedarf es einer auskömmlichen Finanzierung. Unser Verband registriert, dass die KVSH mit allen Akteuren in unserem Sinne verhandelt. An dieser Stelle wäre noch die Wirkung der Bereinigung von TSVG-Neupatienten bei Ausbleiben neuer Patienten zu beachten, sowie Probleme des Heilmittelbudgets bei gestiegenen Fallkosten und gesunkenen Fallzahlen. So hoffen wir denn und bereiten uns auf neue Aufgaben vor. Die grundversorgende Pädiatrie ist bereit, bei neuen Teststrategien mitzuwirken. Unsere Verbände haben dazu detailliert Stellung bezogen. Als erfahrene Impfinstitutionen werden die Praxen gerne einen bedeutenden Beitrag bei der aktiven Immunisierung der gesamten Bevölkerung leisten. Bei der Ausgestaltung von Testungen und Impfungen sollten mit den anderen ärztlichen Organisationen auch die der Pädiatrie jetzt besser eingebunden werden, um die absehbaren organisatorischen Schwächen zu lindern. Auf Refinanzierungsversprechen werden sich wohl viele nicht mehr verlassen wollen, sondern konkrete Verträge verlangen. Für unsere Patienten und Patientinnen und werden wir alles tun, um die Krise schnellstmöglich zu überwinden. Dabei mitzugestalten und keine zusätzlichen Stöcke zwischen die Beine zu bekommen, sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

## 12. GEMEINSAMER INFOTAG Online-Premiere erfolgreich



**Bad Segeberg** – Nachdem der 12. Infotag im letzten Jahr zunächst verschoben und dann abgesagt werden musste, fand er am 13. März 2021 zum ersten Mal online statt. 101 potenzielle Praxisgründer und 70 zukünftige Praxisabgebende hatten sich angemeldet. Das waren 40 Teilnehmende mehr als bei den Präsenzveranstaltungen, die aus räumlichen Gründen auf 130 Personen begrenzt waren. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Lübecker Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und die KVSH vermittelten mit dem bewährten Referententeam einen Tag lang Informationen und Vorträge zu allen Fragen der Praxisübergabe. Online, Hybrid oder Präsenz? Vor der Pandemie wäre das für die Veranstalter kein Thema gewesen. „Uns haben die hohen Anmeldezahlen aber gezeigt, dass es ein Bedürfnis nach geballten Informationen gibt und, dass auch ein Online-Angebot sehr gern angenommen wird“, so das Fazit von Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der KVSH. „Nicht ersetzt werden können natürlich die kleinen Plaudereien am Rande und das persönliche Kennenlernen.“

## KREBSVORSORGE KBV beantwortet Fragen der Ärzte

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen für das Kolon- und das Zervixkarzinom unter [www.kbv.de/html/1150\\_50784.php](http://www.kbv.de/html/1150_50784.php) einen Fragen- und Antwortenkatalog zusammengestellt. Das Infopapier beantwortet häufige Fragen von Arztpraxen und steht im Internet zum Download bereit. Die Fragen und Antworten (FAQ) gliedern sich in einen Teil mit allgemeinen Fragen zu beiden Programmen sowie in einen Teil mit speziellen FAQ zu den beiden Krebsfrüherkennungsprogrammen. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere Aspekte, die bei der elektronischen Dokumentation zu den Programmen wichtig sind, aber auch Fragen zur Abrechnung, zu Untersuchungsintervallen oder zu einzelnen Leistungen innerhalb der Programme.

## AMBULANTE VERSORGUNG Zi fördert Forschungsprojekte

**Berlin** – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) stellt im Rahmen seiner jährlichen Förderinitiative 250.000 Euro für innovative Forschungsprojekte bereit. Anträge können noch bis zum 30. Juni 2021 eingereicht werden. Unterstützt werden Projekte aus dem Gesundheitswesen, die sich bestimmten Themenblöcken zuordnen lassen. Dazu gehören unter anderem die Auswirkungen verringerter Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Pandemie auf die Gesundheit der Bevölkerung sowie die intersektorale Versorgung. Gefragt sind auch der Einsatz neuer Technologien in der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie Pharmakovigilanzstudien auf Basis von Routinedaten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, auch Förderungen für Projekte in einem themenoffenen Bereich zu beantragen. Diese sollten auf die Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung ausgerichtet sein und Potenzial für die Praxis bieten.



Die Bekanntgabe der Ergebnisse ist bis Ende September 2021 geplant. Weitere Informationen unter [www.zi.de/ausschreibungen/forschungsfoerderung](http://www.zi.de/ausschreibungen/forschungsfoerderung).

## LANDESREGIERUNG Erste Stipendien für Medizin- studierende

**Kiel** – Die Landesregierung hat die ersten Stipendien für Studierende der Humanmedizin ausgelobt. Medizinstudierende der Hochschulstandorte Kiel und Lübeck können sich zum 9. Fachsemester für das Landesstipendium von monatlich 500 Euro jeweils zum Wintersemester bewerben. Der Förderzeitraum beläuft sich auf zwei Jahre und endet mit Abschluss des Praktischen Jahres. Daran gekoppelt ist die Verpflichtung, die zweijährige Facharztweiterbildung und die im Anschluss folgende ärztliche Tätigkeit ebenfalls für zwei Jahre im ländlichen Raum zu absolvieren. Ziel ist es, die Stipendiaten zur späteren Niederlassung in ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein zu gewinnen. Mit der ersten Kohorte von insgesamt fünf Stipendiaten wurde rückwirkend zum Semesterbeginn 2020/21 gestartet. Mit der Durchführung des Stipendienprogramms wurde das Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein (IÄQSH) beauftragt. Die Vergabe der Landesstipendien war als ein Baustein zur Sicherung der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein im Koalitionsvertrag vereinbart worden.

Weitere Informationen zu den Landesstipendien finden Sie auf der Website des IÄQSH unter [www.q-institut-sh.de/stipendium](http://www.q-institut-sh.de/stipendium)

## MAGENSÄUREBLOCKER

### Verordnungsraten gesunken, außer bei Kindern und Jugendlichen



© istock.com/gemphotography

**Kiel** – Bei der Verordnung von Magensäureblockern ist nach den massiven Anstiegen über viele Jahre hinweg eine Trendwende erreicht. Im Jahr 2019 verordneten Ärzte rund 450.000 Schleswig-Holsteinern mindestens einmal sogenannte Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI), die vor allem gegen Sodbrennen, Magenentzündungen und -geschwüre helfen. Das sind knapp zehn Prozent weniger Betroffene als noch im Jahr

2016, aber immer noch 68 Prozent mehr als im Jahr 2006. Dies geht aus einer aktuellen Analyse der BARMER hervor. Unterteilt in Altersklassen zeigt die BARMER-Analyse, dass aber vor allem Heranwachsende und junge Erwachsene zwischen den Jahren 2006 und 2019, trotz jüngster Rückgänge, verstärkt Magensäureblocker verschrieben bekommen haben. So stieg der Anteil unter den 10- bis 14-Jährigen von 0,42 auf 1,15 Prozent. Das entspricht einem Zuwachs um 173 Prozent. Damit bekamen, hochgerechnet für Schleswig-Holstein, im Jahr 2019 rund 1.200 Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe Magensäureblocker verordnet.

## DARMKREBSMONAT MÄRZ

### Früherkennung wird zu wenig genutzt

**Kiel** – Die ärztlichen Untersuchungen und Beratungen zur Darmkrebs-Früherkennung werden in Schleswig-Holstein nur selten in Anspruch genommen. Das belegt eine aktuelle Auswertung der AOK NORDWEST anlässlich des Darmkrebsmonats März. Danach nutzten im Jahr 2019 nur rund 4.900 AOK-Versicherte die Möglichkeit einer Koloskopie zur Früherkennung. Dies sind lediglich 1,6 Prozent der anspruchsberechtigten AOK-Versicherten. In 2018 waren es 1,5 Prozent. Die leichte Steigerung ist vor allem auf die gestiegene Inanspruchnahme bei den Männern zurückzuführen. Hier war in 2019 ein Anstieg der Teilnehmerate im Vergleich zu 2018 um über 20 Prozent festzustellen. Bei den Frauen hingegen war ein Rückgang um rund zehn Prozent zu verzeichnen. Auffällig ist nach AOK-Angaben, dass bei den Untersuchungen auf nicht sichtbares Blut im Stuhl – als Alternative zur Darmspiegelung – die Teilnehmerate sowohl bei Frauen als auch bei Männern rückläufig ist. Sie lag 2019 insgesamt bei 6,1 Prozent, in 2018 noch bei 6,8 Prozent. Die Zahl der ärztlichen Beratungen zur Darmkrebsvorsorge stieg hingegen an. So nahmen im Jahr 2019 insgesamt fast 25.400 Versicherte (8,7 Prozent) das Beratungsangebot an, in 2018 waren es 18.700 Versicherte (6,4 Prozent).

## TAGUNGEN

### 124. Deutscher Ärztetag online

**Berlin** – Angesichts der aktuellen Corona-Lage hat sich der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) entschieden, den 124. Deutschen Ärztetag in einem zweitägigen Online-Format vom 4. bis 5. Mai 2021 durchzuführen. Einen Schwerpunkt werden die Erfahrungen aus der Coronapandemie bilden. Mit Blick auf den kommenden Bundestagswahlkampf und die Prioritätensetzung der neuen Bundesregierung werden die 250 Abgeordneten des Deutschen Ärztetages diskutieren, welche Lehren aus der Pandemie gezogen werden müssen und welche konkreten Reformschritte für ein patientenorientiertes und krisenfestes Gesundheitswesen notwendig sind, so die BÄK. Alle Ärzte sowie Vertreter ärztlicher Organisationen sollen dem Plenum per Livestream folgen können. Die Anmeldedaten werden rechtzeitig vor dem Deutschen Ärztetag veröffentlicht. Den 250 Abgeordneten des Deutschen Ärztetages stehe für die Beschlussfassung ein elektronisches Abstimmungssystem zur Verfügung.



© istock.com/Ruslan Dashinsky

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

## KVSH-GREMIEN

### Wahl neuer Mitglieder

**Bad Segeberg** – Dr. Kurt Hügelmann (Praktischer Arzt aus Kiel) ist zum 31. Dezember 2020 als Mitglied der Abgeordnetenversammlung (AV) ausgeschieden. Sein Nachfolger ist Prof. Dr. Jacobus Pfisterer (Facharzt für Geburtshilfe und Frauenheilkunde aus Kiel). Außerdem ist Dr. Uwe Bannert (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Bad Segeberg), der seit vielen Jahren in der AV und verschiedenen anderen Gremien der Selbstverwaltung aktiv war, zum 31. Januar 2021 ausgeschieden. Wer künftig seinen Sitz in der AV einnimmt, steht noch nicht fest. Die Nachwahl im Kreis Segeberg läuft noch.

In einigen Gremien fanden daher Nachwahlen statt:

- Dr. Michael Schroeder (Facharzt für Innere Medizin aus Kiel) ist neues Mitglied des Beirats.
- Dr. Sven Warrelmann (Facharzt für Allgemeinmedizin aus Norderstedt) ist neues Mitglied im beratenden Fachausschuss Hausärzte.
- Neues stellvertretendes Mitglied ist Gunhild Gille (Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Heiligenhafen).
- Karin Raphael (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie aus Elmshorn) ist neues stellvertretendes Mitglied im beratenden Fachausschuss Psychotherapie.
- Dr. Beatrice Brockmann (Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Kiel) ist neues stellvertretendes Mitglied im Disziplinarausschuss.
- Dr. Bernhard Bambas (Facharzt für Augenheilkunde aus Bad Segeberg) ist neuer stellvertretender KBV-Delegierter.

# Silberstreif

Endlich kommt etwas Schwung in die holprige Impfkampagne: Die Hausärzte dürfen impfen. Vorerst wohl nur an einem Tag der Woche, denn mehr gibt die Impfstoffmenge von 20 Dosen je Praxis nicht her. So wenig es anfangs ist, so ist die Impfkampagne zur Corona-Bekämpfung jetzt dort angekommen, wo sie hingehört: In den Praxen der Hausärzte. Für sie sind Impfkampagnen täglich Brot und ohne sie wären schon mehr als einmal Grippewellen zu nationalen Epidemien geworden. „Ich kenne die Familien und die Lebensumstände“, sagt ein Hausarzt über seine Patienten. Der Mangel an Impfstoff schreckt ihn nicht, wichtig sei es, endlich anzufangen. Recht hat er, denn auch ein schmaler Silberstreif am Horizont ist in der gegenwärtigen Lage ein Hoffnungsschimmer auf mehr Professionalität und schnellere Erfolge.

Die sind dringender nötig als bisher. Denn einerseits verbreiten sich die COVID-19 Mutationen in Vielfalt und Geschwindigkeit dramatischer, als die Fallzahlen vermitteln; und andererseits sind die Bürger eine Politik leid, die sie seit Monaten hinhält. Die Kritik wird lauter, der Ton rauer, das Vertrauen schmilzt wie Schnee in der Frühjahrs Sonne. Und die Reaktion der Politik, den Lockdown umso heftiger zu beschließen, je weniger er wirkt, entfremdet beide Seiten zusehends. Oder merkt die Politik nicht, wie lächerlich sie sich damit macht, Osterurlaub in Deutschland zu verbieten, jedoch auf „Malle“ zu erlauben, um dann diejenigen, die in den Flieger steigen, als verantwortungslos in die moralische Ecke zu stellen?

Die Bürger sind es leid, auszubaden, was die Politik verbockt, und sich dann auch noch als Schuldige vorführen zu lassen. Alle drei wesentlichen Schritte der Pandemiebekämpfung kamen in Deutschland zu spät: Masken, Tests, Impfstoff – ihre Beschaffung, Verteilung und ihr Einsatz sind bis heute Beispiele staatlichen Missmanagements, wie man es sich nicht vorstellen konnte. Ein Übriges tragen die behördlichen Bekämpfungsmaßnahmen und deren Kommunikation bei. Die Dauerbeschallung mit Inzidenzwerten, die von Fachleuten in allen Medien zu einem Panikgebräu aufgekocht werden, stößt nur noch auf taube Ohren. Und die Fokussierung auf den „Hunderter“-Wert führt zu einer Fetischisierung, die jede vernünftige Betrachtung vernebelt.

Denn: Natürlich steigen die Inzidenzen, schließlich wird endlich an jeder Ecke getestet. Die Auslastung der Intensivbetten durch schwere Verläufe ist aber in Relation dazu schwächer als zu Beginn der Pandemie. Dennoch und aus Furcht vor mutationsbedingter Explosion der Zahlen das gesamte Leben in Wirtschaft und Gesellschaft jetzt herunterzufahren, ließe außer Acht, dass als Inzidentreiber das private Leben ermittelt ist, die eigenen vier Wände und das Drumherum also, in das die Bürger von der Politik erneut hineinge„lockt“ werden sollen. Die Folgen kennen wir schon: Nach der Welle kommt das Tal und dann kommt die nächste Welle, derzeit Nummer drei. Wollen wir, dass noch eine vierte Welle kommt und alles wegschpült?

Es hilft nichts: Deutschland muss da durch und zwar jetzt. Mit Impfen so viel es geht. Dazu gehört auch vorläufig das Verimpfen der „2. Dosen“. Warum sollen sie gebunkert werden, wenn sie als erste Impfdosierung mehr Menschen helfen können, als die Zweite bei denen, die schon geimpft sind? Und warum wird nicht diese sinnlose Prozedur der Impfanmeldung beendet und von einer simplen Terminvergabe abgelöst? Das jetzige System ist unwürdig und eine Zumutung für alte Menschen und ihre Angehörigen. Das Kinderspiel „die Reise nach Jerusalem“, bei dem weniger Stühle als Teilnehmer da sind, ist für die Alten ein Trauerspiel. Gut, wer dann Verwandte hat, die mit Handy, Laptop und PC dreifach die Termin-Hotlines bespielen, dann wird's wahrscheinlich was. Übrig bleiben auch dabei wieder nur die „Dummen“ und die Ehrlichen.

Dass sich die Politik so schwertut, die Herausforderungen der Pandemie zu managen, hängt auch damit zusammen, dass Politiker keine Manager sind, sowenig wie Manager Politiker. Es wäre aber Teil der Verantwortung von Politik, sich in Krisenstäben solcher Fähigkeiten zu bedienen. Es ist eine nationale Blamage, wenn das Kanzleramt mit einer nächtlichen Krisensitzung so überfordert ist, dass die Bundeskanzlerin am Folgetag Abbitte leisten muss. Zum Glück war die Entscheidung rückholbar, was, wenn das nicht möglich wäre? Und zum Glück war zumindest einer noch wach: Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther hat noch in der Nacht herumtelefoniert und hinterfragt, ob allen klar sei, was sie eben beschlossen haben. Kurios ist auch die Besetzung der Runde von Kanzlerin und Länderchefs: Der Bundesfinanzminister ist dabei, der Bundesgesundheitsminister aber nicht.

Mit dem Diktum von Jens Spahn, wonach wir uns nach der Pandemie alle viel zu verzeihen hätten, ist es längst nicht mehr getan. Spätestens am 26. September 2021, dem Tag der Bundestagswahlen, wird die politische Verantwortung neu verteilt – ganz gleich, ob bis dahin jeder Deutsche ein Impfangebot erhalten hat, oder nicht, wie von Bundeskanzlerin Merkel versprochen. Zuvor wird das Bundesverfassungsgericht mehr als einmal zu entscheiden haben, in welchem Umfang Einschränkungen der Grundrechte rechtlich einwandfrei sind. Als erste sind die Bewohner eines Pflegeheims aus Baden-Württemberg an der Reihe, die nicht akzeptieren, dass ihnen, trotz fast kompletter Impfung, samt des Personals, weiterhin gemeinsame Mahlzeiten verboten sind. Dass so ein Fall überhaupt die Verfassungsrichter beschäftigen muss, ist ein Menetekel für Augenmaß und Urteilsfähigkeit von politischen und behördlichen Entscheidungsträgern. Und es wird nicht die letzte Episode dieser Art in der aktuellen Pandemie sein – leider.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# Vollbremsung nach Beschleunigung

Rechtzeitig mit Beginn des meteorologischen Frühlings am 1. März haben die Bundes- und Landesregierungen die Impfstrategie weiter angepasst, um mehr Menschen gegen das Coronavirus immunisieren zu können. Auch wenn zwischenzeitlich die Bundesregierung beschlossen hatte, die Impfungen mit dem dritten Impfstoff von AstraZeneca zu unterbrechen, galt ab dem 9. März, dass auch Personen, die zur Prioritätsgruppe 2 gehören, einen Termin im Impfzentrum erhalten. Zu dieser Gruppe gehören Menschen in der Altersgruppe zwischen 70 und 79 Jahren sowie solche, die chronische Erkrankungen aufweisen oder eine geistige Behinderung haben. Auch Personal aus Kindertagesstätten, Tagespflegeeinrichtungen sowie Grund- und Förderschulen gehören zur Prioritätsgruppe 2. Schon die ersten Termine waren in kurzer Zeit vergeben und die Impfzentren hatten sich durch diverse Umbauten entsprechend darauf vorbereitet. **Nordlicht-**Redakteur Nikolaus Schmidt hat den Start in Geesthacht begleitet und einige Impfzentren im Land besucht.



Anfang März wurde die zweite Phase der Corona-Impfungen eingeläutet. Seither sind alle 28 Impfzentren im Land geöffnet. Gemeinsam mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung und Bundestagsabgeordneten Prof. Dr. Claudia Schmidtke (CDU) sowie dem CDU-Bundestagsabgeordneten für den Wahlkreis

Herzogtum Lauenburg, Norbert Brackmann, und Landrat Dr. Christoph Mager, begleitete die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, den Start im Impfzentrum Geesthacht.



Dr. Johannes Kandzora ist ärztlicher Impfkoordinator in Neumünster: "Wir verimpfen alles, was wir bekommen".

Im 15-Minuten-Takt werden die Angemeldeten einbestellt. An diesem ersten Tag geht es verhalten los, aber schon ab Mitte März, kündigte Landrat Dr. Mager an, solle die Frequenz auf 3.500 Impfungen pro Woche gesteigert werden. Möglich macht dies eine Steigerung der Lieferung vor allem durch BioNtech. Schmidtke: „Wir erwarten bis Ostern rund neun Millionen Impfdosen des deutsch-amerikanischen Herstellers.“ Erfreulich sei schon jetzt, dass sich bei den bereits Geimpften in den Heimen deutlich mildere Verläufe zeigten, sofern sich nach einer Impfung ein Ausbruch ereigne, gab die KVSH-Vorstandsvorsitzende, die ihr vorliegenden Meldungen aus den Heimen weiter.

Und sofern das Impfen in den bundesweit etwa 50.000 Hausarztpraxen starte, seien rund eine Million Impfungen pro Woche zu schaffen. „Dann könnten wir theoretisch im August durch sein. Das wäre eine Zielmarke“, so Schlickfe.



Oliver Auch, Wencke Ziegler und Dr. Johannes Kandzora koordinieren die Impfungen in Neumünster und sorgen für einen reibungslosen Ablauf

In den Impfzentren des Landes nahm die Kampagne damit Fahrt auf. „Haben wir vorher 20 Personen pro Stunde geimpft, so sind es nun 40“, berichtet Dr. Johannes Kandzora, Impfkoordinator im Zentrum in Neumünster. Auch räumlich hat man sich in Neumünster optimiert. Die Arzt-Aufklärungszimmer wurden in die Impflinien integriert, sodass Aufklärung und Impfen räumlich dichter zusammenliegen und im Wechsel stattfinden können. „Damit haben sich die Wege deutlich verkürzt, was vor allem für die älteren Personen ein deutlicher Vorteil ist“, so Kandzora.

Der Umbau habe sich sehr bewährt und sei vor allem der großen Erfahrung zuzuschreiben, die das Personal der Holstenhallen in Neumünster mit Veranstaltungen hat. „Es läuft hier inzwischen nach der Verdoppelung der Impftrate wie am Schnürchen“, sagt der Arzt. Zwei Impflinien sind inzwischen geöffnet, eine dritte könnte Ende März hinzukommen, sofern genügend Impfstoff vorhanden ist. Erst ab der vierten Impflinie müsste ein Umbau oder gegebenenfalls der Umzug in eine andere Halle erfolgen. Ein Stau entstehe lediglich dann, wenn die Aufklärung der Impfung sich verzögere. „Das ist am Ende der Flaschenhals bei uns“, erklärt Kandzora. Vor dem eigentlichen Impfstopp war die Skepsis gegenüber dem dritten Impfstoff von AstraZeneca deutlich zurückgegangen: „Wir verimpfen alles, was wir bekommen haben“, so Kandzora. Es sei erfreulich, dass sich die Zurückhaltung gelegt habe, da nun deutlich mehr Menschen geimpft werden könnten. Das änderte sich dann natürlich mit der entsprechenden Entscheidung Mitte März aus Berlin. Immerhin hatte zuvor auch die mediale Aufklärung gewirkt und sich eine positive Haltung entwickelt.

Und auch sonst ist das Impfzentrum komplett durchorganisiert. Vier Berufsgruppen arbeiten Hand in Hand: Bundeswehr, medizinische Fachangestellte, Ärzte und Administration, zu der auch das Team der Holstenhallen zählt. Im Vorbereitungsraum für die Aufbereitung des Impfstoffs ist alles sorgfältig sortiert. Zettel mit großen Lettern machen deutlich, wo welcher Impfstoff bearbeitet werden muss und liegt. In ebenso großen Buchstaben ist erklärt, wie der Impfstoff aufbereitet werden muss, bevor er impffähig ist. Ist er dann in Spritzen aufgezogen, werden diese auf die zugehörigen Tablettts gelegt – für jeden Impfstoff eine eigene Form und Farbe, von rund bis eckig und blau bis schwarz.

Oliver Hänsel, Leiter des Impfzentrums in Gettorf im Kreis Rendsburg-Eckernförde sieht bei den meisten Menschen eine große Dankbarkeit. Jetzt, Anfang März, werden rund 260 Menschen täglich in Gettorf gegen das Coronavirus geimpft, ab Ende März sollen es dann 370 sein. Und auch er beobachtete in den ersten Wochen eine steigende Akzeptanz des bis dahin kritisch betrachteten Impfstoffs von AstraZeneca. „Wir verimpfen alles, was wir haben, der Bedarf ist da und wird auch abgefragt.“ Dennoch ist ihm eine Botschaft besonders wichtig: „Bei uns erhalten nur Menschen Zutritt, die vorher einen Termin erhalten haben.“

## IMPFKAMPAGNE



Oliver Hänsel leitet für den Kreis Rendsburg-Eckernförde das Impfzentrum in Gettorf. Er nimmt bei den Menschen eine große Dankbarkeit wahr.

Spontan vor Ort bekommt man keinen“, sagt Hänsel. „Die Leute, die den Hinweis erhalten haben, sie könnten mal bei uns vorbeischauen und nach einem Termin fragen, schicken wir wieder weg.“

Anpassungen hat es in dem Gettorfer Impfzentrum seit dem Start immer wieder gegeben. Die unbeheizte Halle, die vor einigen Jahren mal als provisorische Schule genutzt wurde, erwies sich rasch als zu kühl als Warteraum im Anschluss an die Impfung, wenn die Geimpften sich in die Ruhephase begeben müssen. „Wir haben daher ein Zelt besorgt und es in der Halle aufbauen lassen.“ Trotz der Anpassungen klappte die Zusammenarbeit der Teams sehr gut, so Hänsel. „Wir sind hier gut eingespielt und man spürt auch im Team das kooperative Miteinander.“

Das bestätigt auch Eckhard Jung, praktischer Arzt aus Eckernförde und Impfkordinator des Gettorfer Zentrums der KVSH. „Die Aufstockungen der Impfungen Anfang März sind absolut reibungs- und geräuschlos verlaufen“, sagt Jung. Auf die Problematik, dass viele Impfungen früher zum Termin erschienen sind als festgelegt, habe man damit reagiert, dass der Wartebereich vor der Anmeldung überdacht worden sei, „damit man nicht im Regen stehen muss“. Die Termine seien halt so genau getaktet, dass sich ein früheres Kommen nicht auszahle. „Besser ist, man kommt sozusagen auf den Punkt genau“, so Jung. Besonders hebt der Mediziner die Kommunikation zwischen den verschiedenen Teams hervor. „Alle hören einander zu und respektieren die Kompetenz des jeweils anderen. Das ist gewissermaßen das Geheimnis des guten Miteinanders und des reibungslosen Ablaufs“, so Eckard Jung. Insgesamt habe das für ein besseres Verständnis der verschiedenen Berufsgruppen und vor allem des zuvor auch von Vorurteilen geprägten Verhältnisses vor allem zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst und ambulanter Versorgung geführt. „Kommunikation, Erfahrungsaustausch und Zuhören – damit lassen sich Brücken des Verständnisses bauen“, ist der Mediziner überzeugt und sieht darin einen positiven Nebenaspekt, den diese Krise mit sich gebracht habe. In dem Sinne sei man ein Stück weit näher zusammengerückt.



Auch in Kiel hatte die Impfkampagne mit dem 1. März an Fahrt gewonnen. Für den zu erwartenden Andrang ist vor dem Tresen zur Aufklärung und Prüfung der Unterlagen inzwischen eine Fußstraße eingerichtet, in der sich im Zick-Zack eine Schlange bilden kann – so wie man es von der Sicherheitskontrolle auf Flughäfen kennt. Und auch der Anmeldebereich wurde an eine andere Position gebracht, sodass nun drei Personen parallel nebeneinander am Eingang registriert werden können. „Wir haben von einer auf drei Impflinien aufgestockt – da mussten wir umbauen“, erläutert Dennis Kramkowski, ärztlicher Leiter des Impfzentrums am Schwedenkai. „Das läuft insgesamt sehr gut“, schildert er. Umso härter traf das Team die Meldung vom Stopp für das Impfen mit dem AstraZeneca-Impfstoff. „Das war eine Vollbremsung, mit der wir nicht gerechnet hatten.“ Sie erfolgte kurz nach den ersten Mel-



Vorbereitet für die nächste Phase des Impfens: Laufstraßen im Kieler Impfzentrum am Schwedenkai

dungen über mögliche Liefereinschränkungen des zuletzt zugelassenen Impfstoffs. „Schon das hatten wir mit Sorge betrachtet“, schildert Kramkowski.



Vor dem AstraZeneca-Impfstopp Mitte März war man bei rund 16 Personen pro Stunde und etwa 400 am Tag angelangt, die geimpft werden konnten. „Das läuft wie am Schnürchen“, freute sich der Impfarzt zu dem Zeitpunkt. Zwar käme man am Vormittag, wenn gut aufgeklärte und aufgrund ihres Alters weniger beeinträchtigte Menschen zum Impfen kommen zügiger voran. „Dafür beobachtet man bei den älteren Menschen am Nachmittag dann eine deutlich größere Aufgeklärtheit aufgrund ihrer Lebenserfahrung“, gibt der Arzt seine Erfahrungen wieder. „Vielen ist das fast zu viel Bürokratie. Angst oder Bedenken wegen der Impfung haben die wenigsten aus dieser Altersgruppe – wir haben schließlich den Krieg mitgemacht, heißt es dann.“ So treffen die unterschiedlichen Herangehensweisen der Generationen im Impfzentrum auf die derzeit außergewöhnliche Situation und eine erstmals weltweit stattfindende Impfkampagne, in der eine ganze Bevölkerung von Staats wegen immunisiert wird.

Ursprünglich war geplant, ab der 12. Kalenderwoche mit vier und Ende März dann mit fünf der sieben Linien zu arbeiten. Die neuen Teams, so Kramkowski, hätten sich sehr schnell eingearbeitet und seien mit großer Freude und Engagement bei der Arbeit. „Unser gemeinsamer Antrieb ist, die Pandemie möglichst zügig zu einem Ende zu bringen – an diesem Strang ziehen wir gemeinsam mit allen Kräften. Und diese Motivation spürt man täglich“, so der Mediziner.

Meldungen darüber, dass Impfstoff liegenbleibt oder nicht abgefragt wird, konnte Dennis Kramkowski, ebenso wie seine Kollegen aus den anderen Zentren, vor dem Aussetzen des Impfstoffs Mitte März, nicht teilen. Auch er bestätigte, dass die Skepsis gegenüber AstraZeneca deutlich abgenommen hatte. Alle vereinbarten Termine würden wahrgenommen: „Wir verzeichnen sogar weniger Ausfälle als vorher“, so seine Beobachtung.

Weiterhin im Einsatz sind zudem die mobilen Impfteams der KVSH. Nachdem in den vordringlichsten stationären Einrichtungen alle Impfwilligen erreicht wurden, standen im Anschluss die Pflegeeinrichtungen auf Föhr, Amrum und Helgoland an. Im Anschluss daran starteten dann die Impfungen in der Eingliederungshilfe, den Tagespflegen und in der ambulanten Intensivpflege. Die Impfungen in den am höchsten priorisierten stationären Einrichtungen waren Anfang März abgeschlossen. Bis zum Redaktionsschluss des Heftes Mitte März hatten die mobilen Teams seit Beginn am 27. Dezember 2020 insgesamt knapp 73.000 Erst- und 55.000 Zweitimpfungen in bis dahin 755 angefahrenen Heimen durchgeführt. Insgesamt standen zu dem Zeitpunkt 1.688 Einrichtungen auf der Liste der mobilen Teams.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

# Erfolgreiche Stellenvergabe?

*Die Überschrift der Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Mai 2019 lautete „Vertragsärztliche Bedarfsplanung: Flexiblere Instrumente für sachgerechte Lösungen vor Ort“. Was ist daraus geworden?*



Der Gesetzgeber hatte dem Gemeinsamen Bundesausschuss eine Frist bis zum 1. Juli 2019 gesetzt, um die Verhältniszahlen zu prüfen und auch die weiteren Planungsinstrumente weiterzuentwickeln. Bis zu 1.450 neue Hausarztstellen sollten so bundesweit zusätzlich zu den damals bereits offenen 2.700 Niederlassungsmöglichkeiten hinzukommen. Da Planung noch keine neuen Ärzte schafft, wurde der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Pressemitteilung mit den Worten zitiert, es sei eine große Aufgabe und Herausforderung für Länder, Kreise und Kommunen für die fast 4.000 Niederlassungsmöglichkeiten vor allem in ländlichen Gebieten attraktive Angebote an junge Ärzte zu machen. Ist dies in Schleswig-Holstein gelungen?

Nach dem Inkrafttreten der geänderten Bedarfsplanungs-Richtlinie hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen zunächst sechs Monate Zeit, um ihre Bedarfspläne an die neuen Regelungen anzupassen und gegebenenfalls von der bundeseinheitlichen Systematik abzuweichen. In Schleswig-Holstein wurde dies zum Anlass genommen, um zu klären, ob die beiden großen Planungsbereiche für die Hausärzte im Hamburger Speckgürtel, die Metropolregionen Südost und Südwest, aufgelöst werden sollten oder nicht. Im Ergebnis wurden sie aufgelöst, sodass hier jetzt, wie im Rest des Landes die Mittelbereiche maßgeblich sind. Allerdings wird noch nicht die neue niedrigere Verhältniszahl zugrunde gelegt. Die Mittelbereiche sollen schrittweise angeglichen wer-

den. Für die direkt an das Hamburger Stadtgebiet angrenzenden Mittelbereiche Norderstedt, Pinneberg, Wedel, Ahrensburg und Reinbek/Glinde/Wentorf soll die neue Verhältniszahl möglichst erst dann zur Anwendung kommen, wenn die übrigen neu entstandenen Hausarztstellen im Hamburger Speckgürtel besetzt sind.

Dieses Ziel ist noch nicht erreicht. Erkennbar ist dies an dem letzten Beschluss des Landesausschusses vom 1. Dezember 2020, mit dem für den Mittelbereich Geesthacht erneut 13,5 Hausarztstellen ausgeschrieben wurden und für die Mittelbereiche Kaltenkirchen und Elmshorn jeweils sechs Stellen. 37,5 Hausarztstellen waren durch Beschluss vom 17. Dezember 2019 für den Hamburger Speckgürtel ausgeschrieben worden und am 1. Dezember 2020 mussten erneut 28,5 freie Stellen ausgeschrieben werden. Daran zeigt sich, dass es nicht mehr nur in den ländlichen, weit von großstädtischen Bereichen entfernt liegenden Regionen schwierig geworden ist, hausärztlichen Nachwuchs zu finden. Inwieweit sich die Pandemie ausgewirkt, und beispielsweise die Suche nach zusätzlichen Praxispartnern oder angestellten Ärzten erschwert hat, bleibt abzuwarten.

Äußerst schwierig gestaltete sich die Stellenvergabe im Bereich der Psychotherapie, was an der Vielzahl der Anträge lag. Insgesamt waren für diesen Bereich zwar „nur“ 63 Stellen ausgeschrieben worden, jedoch hatten 260 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Anträge eingereicht und selten nur einen, sondern häufig entweder mehrere Anträge für einen Planungsbereich oder Anträge für mehrere Planungsbereiche. Allein für die 11,5 Stellen im Kreis Ostholstein gingen Anträge für 95,5 Stellen von 62 Antragstellenden ein. Es gab mehrere Anträge für die gleichen Orte und darunter Anträge für ganze und halbe Versorgungsaufträge. Insgesamt lagen fast 600 Anträge vor. Alle wurden in umfangreichen Tabellen erfasst, um Beschlussfassungen zu ermöglichen – und in der maßgeblichen Sitzung des Zulassungsausschusses am 26. August 2020 nicht den Überblick zu verlieren.

Um von vornherein eine größtmögliche Akzeptanz der Entscheidungen des Zulassungsausschusses zu erreichen, wurden alle Antragsteller und Antragstellerinnen über die Situation informiert und sie wurden aufgefordert, Begründungen für die von ihnen ausgewählten Praxissitze zu geben. Auch die komplizierten Quotenregelungen wurden erläutert. All dies sowie ausführliche Begründungen in den Bescheiden haben dazu geführt, dass nur drei Widersprüche eingelegt wurden, die sich dann auch nur jeweils gegen eine erteilte Zulassung richteten. Somit sind nur drei Entscheidungen noch nicht bestandskräftig. Allerdings haben leider mehrere Ausgewählte noch vor der Niederlassung bereits auf ihre Zulassung verzichtet. Grund für einen solchen Verzicht ist regelmäßig Erfolg an anderer Stelle, d. h. in einem anderen KV-Bezirk.

Zwar konnten insbesondere die aufgrund von Quotenregelungen neu entstandenen Stellen im Bereich der Psychotherapie nicht alle vergeben werden, jedoch lässt sich aus der Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 1. Dezember 2020 entnehmen, dass die überwiegende Anzahl der Stellen besetzt werden konnte. Nach Abschluss der Vergabe der freien Stellen sind zahlreiche Praxisübergabeverfahren in Gang gesetzt worden, sodass im Bereich Psychotherapie viel Bewegung ist und zu hoffen bleibt, dass sich daraus auch die Versorgungssituation weiter verbessert.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Quotenregelungen im Bereich der Inneren Medizin haben in Schleswig-Holstein zu 3,5 zusätzlichen Rheumatologenstellen geführt, von denen immerhin 2 auch besetzt werden konnten. Für die dann nochmals 1,5 ausgeschriebenen Stellen für die Planungsregion Raumordnungsbereich Schleswig-Holstein Südwest liegt zudem ein Antrag vor.

Als Fazit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Änderungen in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass nunmehr die Entwicklung abgewartet werden sollte, bevor womöglich erneut Änderungen beschlossen werden. Die Einführung eines Morbiditätsfaktors hat jedenfalls dazu geführt, dass die regionalen Verhältniszahlen realistischer das Versorgungsgeschehen in einem Planungsbereich widerspiegeln und sind daher ein gutes Mittel für eine zielgerichtete Bedarfsplanung. Zudem bleibt stets eine Korrekturmöglichkeit durch Sonderbedarfsanträge an den Zulassungsausschuss, der dann konkrete regionale Versorgungspässe beheben kann.

Abschließend hier noch eine Darstellung, wie sich im Bereich der patientennahen Basisversorgung (Hausärzte, Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten Urologen, Internisten) derzeit die Stellenaufteilung darstellt:

**Köpfe (gesamt)**

Stellenart	zugelassen				angestellt			Gesamt Anzahl
	1	0,75	0,5	0,25	0,5	0,75	1	
genannte Arztgruppen gesamt	3.326,00	9,00	761,00	161,00	398,00	73,00	473,00	5.201,00
davon Hausärzte	1.514,00	1,00	47,00	24,00	130,00	19,00	274,00	2.009,00
davon Psychotherapeuten	422,00	1,00	527,00	13,00	23,00	5,00	2,00	993,00

**Stellen (gesamt)**

Arztgruppe	Bedarfsplanung		
	Vertragsärzte	angestellte Ärzte	Gesamt Ärzte
genannte Arztgruppen gesamt	3.726,75	808,25	4.535,00
davon Hausärzte	1.543,80	387,25	1.931,05
davon Psychotherapeuten	687,18	22,55	709,73

Stellenart	in EP	in BAG	in MVZ
genannte Arztgruppen gesamt	2.368,25	1.823,50	337,00
davon Hausärzte	883,75	967,75	78,50
davon Psychotherapeuten	676,75	18,00	16,00

(RUNDUNGSDIFFERENZEN UND DOPPELNENNUNGEN MÖGLICH)

BIANCA HARTZ, KVSH

# Finanzierung

## Aktuelle Übersicht über Pauschalen und Zahlungen

Erstausrüstung der Praxis	
Erstausrüstungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal	1.549,00 Euro (1.014,00 Euro für Konnektor, 535,00 Euro für Terminal)  Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 535 Euro.
Starterpauschale für PVS-Update, Installation, Schulung, Ausfallzeiten und zusätzlichen Aufwand in der Startphase	900 Euro
Pauschale für mobiles Kartenterminal	350 Euro  Anspruch bei mindestens 3 Hausbesuchen im Quartal und/oder Kooperationsvertrag zur Pflegeheimbetreuung oder Patientenversorgung in anderen Praxen (z. B. Anästhesisten) sowie für ausgelagerte Praxisräume
Ausstattung für weitere Anwendungen der TI	
Update E-Health-Konnektor inkl. PVS-Updates für NFDM/eMP	530 Euro
Zusätzliches Kartenterminal NFDM/eMP	595 Euro je Kartenterminal (Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle)
Update ePA-Konnektor	400 Euro
PVS-Anpassung ePA	150 Euro
PVS-Anpassung eRezept	120 Euro
Einrichtung Kommunikationsdienst KIM	100 Euro
Laufende Betriebskosten	
Pauschale für Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst	248 Euro pro Quartal
Pauschale für Praxisausweis	23,25 Euro pro Quartal und Ausweis (1 Ausweis pro Praxis, 1 weiterer Ausweis für jedes mobile Kartenterminal, auf das die Praxis Anspruch hat)
Pauschale für eHBA	11,63 Euro pro Quartal und Arzt/Psychotherapeut
Zuschlag für NFDM/eMP	4,50 Euro je Quartal
Zuschlag für ePA	4,50 Euro je Quartal
Zuschlag für eRezept	1 Euro je Quartal
Pauschale für KIM	23,40 Euro je Quartal und Praxis

KBV/REDAKTION

Hinweis: Im Rahmen der einzelnen Anwendungen erhalten Ärztinnen und Ärzte zudem eine Vergütung nach EBM für die ärztlichen Leistungen. Details unter:  
<https://www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php>

SERIE

# IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung

Teil 7 und vorerst letzter Beitrag der Serie



Auch wenn man nie fertig wird, sicher zu sein, soll es an dieser Stelle erstmal genug sein. Wir hoffen, Ihnen mit den Tipps, Erklärungen und Hinweisen etwas geholfen zu haben, dass Ihre Praxis-IT noch etwas sicherer ist.

## DIE ANFORDERUNGEN

Ergänzend zu Teil 6 im März-**Nordlicht** gehen wir hier die noch fehlenden Anforderungen der Anlage 1 (für alle Praxen) aus der Richtlinie durch.

Wir empfehlen aber ausdrücklich, nicht nur das unbedingt Nötigste zu machen.

## BEREICH: MOBILTELEFON

Was ist gemeint? Sowohl Smartphones als auch ältere Geräte ohne Touchscreen

- Damit Sie bei Verlust des Geräts die SIM-Karte schnell sperren lassen können, sollten Sie alle Informationen des Mobilfunkanbieters im Zugriff haben. Denn je schneller sie handeln, desto weniger Zeit haben Fremde ihre Identität beim SMS-Versand/Empfang auszunutzen.
- Wenn das Telefon Sicherheitsmechanismen anbietet, sind diese auch zu nutzen. So sollte die SIM-Karte durch eine PIN geschützt sein und auch das Telefon durch einen Gerätecode selbst. Vorzugsweise nicht in beiden Fällen dieselbe Zahlenkombination nehmen.

- Prüfen Sie regelmäßig, ob es ein neues Softwareupdate für Ihr Telefon gibt und aktualisieren Sie es. Dabei nicht ein vorheriges Backup der Daten vergessen. Nach dem Aktualisieren bitte überprüfen, ob das Gerät unerwünschte Einstellungen durchgeführt hat, wie z. B. ein Cloud-Backup oder ein Sprachsteuerungsassistenten aktiviert sind etc.

## BEREICH: WECHSELDATENTRÄGER / SPEICHERMEDIEN

Was ist gemeint? Mobile Datenträger, wie USB-Sticks, CDs, DVDs, Bluray-Discs oder auch externe USB-Festplatten und Bandspeichergeräte.

- Ihre PC-Geräte sollten mit einem aktuellen Schutzprogramm gegen Schadsoftware ausgestattet sein und die Wechsel-datenträger automatisch beim Verbinden prüfen. Hierbei können nicht nur einzelne Dateien auf dem Datenträger verseucht sein – auch der Datenträger selbst kann Viren enthalten, die ohne menschliches Zutun ihr Unwesen treiben.
- Datenträger sind eindeutig zu kennzeichnen, ohne unberechtigten Personen Rückschlüsse auf den Inhalt zu geben. Legen Sie ein Verzeichnis an, damit Sie wissen, welche Datenträger Sie haben und welche Daten darauf sind.
- Wenn Sie Datenträger verschicken, sollten die Daten möglichst verschlüsselt sein. Wählen Sie Versandanbieter mit einem Nachweis-System (z. B. Einschreiben) und eine blick- und manipulations-sichere Verpackung.
- Bevor wiederbeschreibbare Datenträger weitergegeben, wiederverwendet oder ausgesondert werden, sollten diese zuverlässig gelöscht werden. Ein einfaches Löschen der Dateien oder Formatieren des Datenträgers reicht hierzu nicht. Es gibt extra Programme hierfür – sie haben oft Bezeichnungen, wie „Wipe“, „Erase“ oder „Clean“ im Produktnamen.

## BEREICH: NETZWERKSICHERHEIT

Was ist gemeint? Die Technik, die alle Ihre Geräte miteinander und gegebenenfalls mit dem Internet oder der TI verbindet. Hierzu zählen neben der Datenverkabelung auch Funkverbindungen, wie WLAN oder Bluetooth.

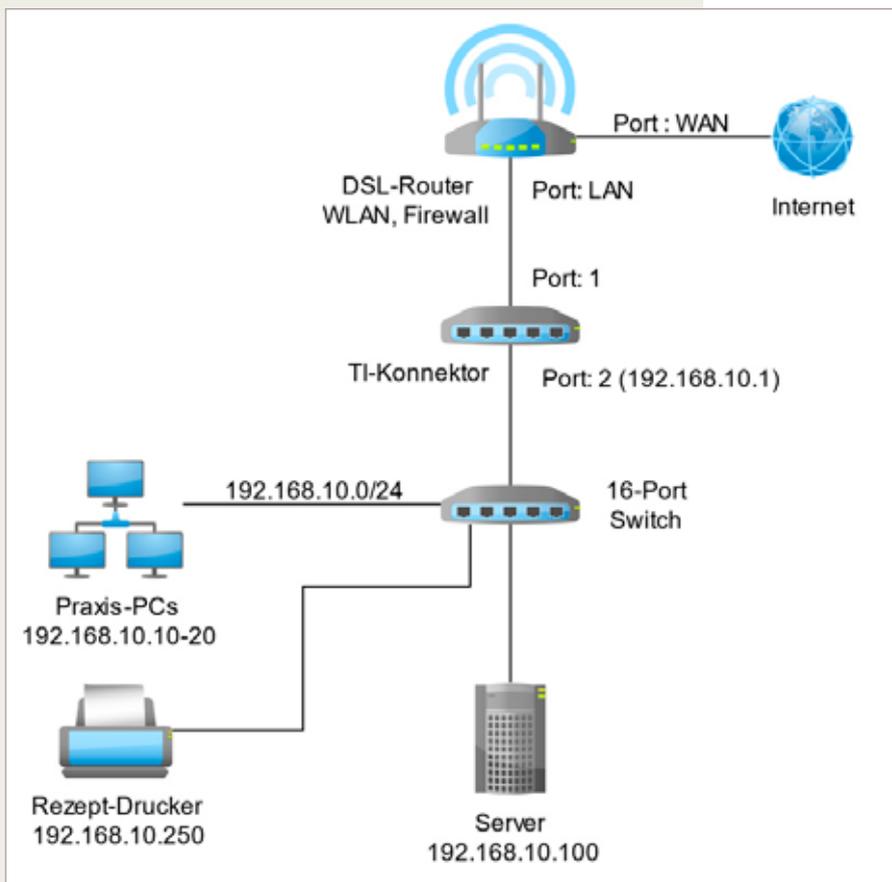
- Schützen Sie Ihre PCs und Geräte mit einer Hardware-Firewall vor Angriffen aus dem Internet. Leichter gesagt, als getan. Hierbei spielen viele Faktoren eine Rolle:
  - Gibt es in der Praxis einen Internetzugang? Ist der in Reihe zum TI-Konnektor oder parallel dazu geschaltet?
  - Müssen Geräte der Praxis aus dem Internet erreichbar sein? Gibt es eine Ferneinwahl auf das Praxissystem z. B. von zu Hause oder mobil bei Haus- oder Heimbesuchen?
  - sind die Telefone angeschlossen? Direktes VoiceOverIP?

## SERIE

- Sie brauchen einen dokumentierten Übersichtsplan, wie die verschiedenen Geräte miteinander verbunden sind. Hierbei sind technische Parameter (IP-Adressen) sehr wichtig. Mit Hilfe des Plans kann die Firewall erst richtig konfiguriert werden.
- Schützen Sie die Netzwerkgeräte (Router, Firewall, WLAN, ...) mit sicheren und langen Kennworten. 12 Zeichen mit großen und kleinen Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen. Das Kennwort muss natürlich sicher verwahrt und bei Bedarf im Zugriff sein.

### IM DETAIL: NETZWERKPLAN

So könnte ein einfacher Netzwerkplan einer kleinen Praxis aussehen:



### IM DETAIL: FIREWALL

Eine Firewall verbindet Netzwerke und filtert den Datenstrom dazwischen. Mit einem Regelwerk wird festgelegt, welche Geräte in einem Netzwerk mit welchen Geräten aus dem anderen Netzwerk Daten austauschen dürfen. Um ein sicheres und trotzdem funktionierendes Regelwerk zu schreiben, sind neben Netzwerkgrundkenntnissen auch detaillierte Informationen über das EDV-Netzwerk der Praxis und auch über die genutzten Internetdienste notwendig.

Manche Firewalls bieten auch Zusatzfunktionen wie Antivirus-überprüfung, Angriffserkennung, Kontrolle der aufgerufenen Webseiten etc. an. Eine Firewall – egal wie teuer – ist nur so sicher, wie sicher die Konfiguration durchgeführt wurde.

Hilfreiche Links der KBV  
<https://hub.kbv.de/site/its>

### DÜRFEN WIR SIE MAL WAS FRAGEN?

Der Informatik-Student Malte Roschkowski schreibt in der KVSH seine Master-Arbeit über das Thema „Untersuchung der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie und Analyse der fördernden und hemmenden Einflussfaktoren“. Hierzu ist er natürlich auf Ihre Unterstützung angewiesen.

In der nächsten Zeit erhalten Sie von uns einen Hinweis auf diese Web-Umfrage. Dort werden Fragen zur Verständlichkeit, Umsetzung, Sinn und Zweck der Richtlinie gestellt – anonym und in ein paar Minuten erledigt. Sie können aber auch gerne selbst aktiv werden: <https://umfrage.kvsh.de>

Warum sollten Sie die zehn Minuten dafür investieren? Die Richtlinie hat sich einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterworfen. Wenn durch belegbare Studien auf Defizite, Unklarheiten oder Unzulänglichkeiten der Richtlinie hingewiesen wird, kann dies bei nachfolgenden Versionen berücksichtigt werden. Daher – vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

UDO KARLINS, KVSH

## SERIE

# Formulare richtig ausfüllen

## Formblatt PTV 11: Individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde

### 1 Datum oder gegebenenfalls Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

Geben Sie hier bitte das Datum der letzten Psychotherapeutischen Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Psychotherapeutischen Sprechstunden (2x25 Minuten) jeweils im Format TTMMJJ an. Eine Psychotherapeutische Sprechstunde (1x50 oder 2x25 Minuten) ist vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

### 2 Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Machen Sie hier Angaben zum Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde im Sinne eines vorläufigen Befundberichts. Wenn Sie eine psychische Erkrankung oder einen Verdacht auf eine psychische Erkrankung feststellen, geben Sie die Diagnose(n) als endständige ICD-10-GM-Codes an. Die Angabe „endständig“ macht deutlich, dass die ICD-10-GM-Codes als terminale Schlüsselnummern anzugeben sind (Codes, die keine Subcodes mehr enthalten). Darüber hinaus ist die Diagnosesicherheit anzugeben (z. B. „V“ für „Verdachtsdiagnose“). Erläutern Sie im Freitextfeld die festgestellten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen in einer für den Patienten verständlichen Sprache. Im Freitextfeld können Sie für den Patienten bzw. für einen Weiterbehandler relevante Zusatzinformationen angeben, wie weitere Hinweise zum Krankheitsbild oder Angaben zu den gegebenenfalls bereits durchgeführten Maßnahmen (z. B. Ergebnisse von Testverfahren).

### 3 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Geben Sie dem Patienten hier Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. **Eine „Mehrfachauswahl“ ist möglich.** Wird eine „ambulante Psychotherapie“ empfohlen, muss in Punkt 4 („Ihr nächster Termin“) angegeben werden, ob die Psychotherapie zeitnah erforderlich ist oder nicht. Das Ergebnis einer Psychotherapeutischen Sprechstunde kann auch sein, dass keine Maßnahme oder aber eine weitere ärztliche Abklärung erforderlich ist. Ist eine weitere Abklärung bei einem Facharzt erforderlich, geben Sie das entsprechende Fachgebiet an. Erläutern Sie im Freitextfeld die aus Ihrer Sicht empfohlenen Maßnahmen. Machen Sie hier nähere Angaben zur Art der Maßnahme (z. B. um welche Präventionsmaßnahme oder andere Maßnahme handelt es sich?). Handelt es sich bei der Empfehlung um eine Weiterbehandlung, können Sie auch hierzu nähere Angaben machen (z. B. „Gruppentherapie sinnvoll“). Bitte achten Sie auf eine für den Patienten verständliche Sprache und erläutern Sie dem Patienten Ihre Empfehlungen zum Abschluss der Psychotherapeutischen Sprechstunde(n) mündlich.

### 4 Ihr nächster Termin

Wenn Sie dem Patienten eine ambulante psychotherapeutische Behandlung (ambulante Psychotherapie und/oder ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung) empfehlen, geben Sie hier an, ob diese in Ihrer Praxis durchgeführt werden kann oder nicht. Bei Durchführung in Ihrer Praxis können Sie hier den nächsten Termin mit Uhrzeit bei Ihnen angeben.

### Vermittlung über Terminservicestelle/Patientenservice:

Patienten haben Anspruch auf eine Weitervermittlung über die Terminservicestelle ([www.116117.de](http://www.116117.de), Tel. 116 117) für die sich aus der Abklärung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine (Paragraf 75 Abs. 1a SGB V). Bei der Empfehlung für eine Psychotherapeutische Akutbehandlung wird davon ausgegangen, dass diese immer zeitnah erforderlich ist. Bei der Empfehlung für eine ambu-

lante Psychotherapie muss explizit angegeben werden, ob diese „zeitnah erforderlich“ ist oder nicht. Sollte eine Vermittlung über die Terminservicestelle erforderlich sein (z. B. weil die Behandlung in Ihrer Praxis nicht durchgeführt werden kann oder weil keine eigenständige Vermittlung an eine andere Praxis möglich ist etc.), müssen folgende Angaben gemacht werden:

- Bei Empfehlung für eine ambulante Psychotherapie (vgl. Angaben in Punkt 3) geben Sie immer „Weitervermittlung“ an. Geben Sie an, ob diese „zeitnah erforderlich“ ist oder nicht. Nur wenn Sie angeben, dass die Weitervermittlung „zeitnah erforderlich“ ist, hat der Patient einen Anspruch auf die Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestelle.
- Bei Empfehlung für eine Psychotherapeutische Akutbehandlung (vgl. Angaben in Punkt 3) geben Sie immer „Weitervermittlung“ **und** immer „zeitnah erforderlich“ an.

Im Freitextfeld müssen bei Weitervermittlung über die Terminservicestelle der Vermittlungscode und die Kontaktdaten der Terminservicestelle angegeben werden.

### **Andere Weitervermittlung:**

Das Freitextfeld kann in Kombination mit der Angabe „Weitervermittlung“ auch für die Vermittlung an Fachkollegen (eine entsprechende Absprache vorausgesetzt) oder für eine Zuweisung in andere Versorgungsbereiche (wie z. B. Beratungsstellen) genutzt werden und beispielsweise Kontaktdaten, Öffnungszeiten oder weitere Informationen zur Unterstützung des Patienten angegeben werden.

Vergewissern Sie sich bei der mündlichen Erläuterung Ihrer Empfehlungen, dass sich der Patient über ihre oder seine nächsten Schritte im Klaren ist.

### **5 Erklärung Patient**

Wünscht der Patient die Weitergabe einer Kopie der individuellen Information an den Hausarzt oder einen anderen mitbehandelnden Arzt, kann er hier die entsprechenden Kontaktinformationen eintragen und sein Einverständnis zur Übermittlung mit Unterschrift bestätigen.

#### **Weitere Informationen**

Themenseite Psychotherapie:

[www.kbv.de/psychotherapie](http://www.kbv.de/psychotherapie)

Formulare & Ausfüllhilfen zum Download:

[www.kbv.de/html/formulare.php](http://www.kbv.de/html/formulare.php)

KBV/REDAKTION

KOMPETENZZENTRUM HYGIENE UND MEDIZINPRODUKTE DER KVEN

# Kostenlose Online-Fortbildung zu postoperativen Wundinfektionen

*In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Deutschen Ärzteblatt hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen eine Online-Fortbildung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ auf Basis der neuen KRINKO-Empfehlung entwickelt.*



Online-gestütztes Lernen hat viele Vorteile: Sie können die Fortbildung zu jedem beliebigen Zeitpunkt durchführen, sich – gerade für komplexe Themen – ausgiebig Zeit nehmen sowie die Inhalte beliebig oft wiederholen.

Ambulant operierende Ärzte, die im Rahmen des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ verpflichtet sind, an der jährlichen Einrichtungsbefragung zum einrichtungsinternen Hygiene- und Infektionsmanagement teilzunehmen, profitieren gleich in doppelter Hinsicht von der angebotenen Fortbildung. Neben der unmittelbaren Erhöhung der Personal- und Patientensicherheit, eignet sich die Fortbildung auch optimal zur Vorbereitung auf die Einrichtungsbefragung 2022 (für das Erfassungsjahr 2021).

Postoperative Wundinfektionen gehören noch immer zu den häufigsten nosokomialen Infektionen in Deutschland. Nach der zweiten nationalen Prävalenzstudie von 2013 sind die postoperativen Wundinfektionen mit einem Anteil von etwa 24 Prozent die häufigsten nosokomialen Infektionen in deutschen Akutkrankenhäusern. Somit ereignen sich pro Jahr ca. 250.000 postoperative Wundinfektionen in Deutschland, von denen einige vermeidbar wären.

Um die Patientensicherheit in diesem Bereich zu erhöhen, müssen die aktuellen Vorgaben bekannt sein und umgesetzt werden. Laut Infektionsschutzgesetz wird die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung nosokomialer Infektionen vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) beachtet worden sind. Bei Einhaltung der KRINKO-Empfehlung „Prävention post-operativer Wundinfektionen“ aus dem Jahr 2018, sind die verantwortlichen Leitungen ambulant operierender Einrichtungen auf der sicheren Seite.

Die relevanten Inhalte dieser Empfehlung wurden gemeinsam durch das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV, dem Deutschen Ärzteblatt für Sie zusammengestellt. Als modernes und auf Pandemiebedingungen angepasstes Angebot steht Ihnen diese Zusammenfassung als Online-Fortbildung auf der Internetseite des Deutschen Ärzteblatts zur Verfügung.

Der Zugang zur Online-Fortbildung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ steht allen registrierten Ärzten kostenfrei zur Verfügung. Die Durchführung der Fortbildung wird etwa 45 Minuten beanspruchen und nach bestandener Lernerfolgskontrolle mit 2 CME-Punkten bewertet.

Sie finden die Online-Fortbildung auf der Internetseite des Deutschen Ärzteblatts unter <https://www.aerzteblatt.de/cme>

Darüber hinaus finden Sie weitere Unterstützungsangebote zur Umsetzung der allgemeingültigen Hygienemaßnahmen in Ihrer Praxis auf folgenden Internetseiten:

KVSH  
<https://www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/hygiene-und-medizinprodukte>

Hygiene und Medizinprodukte  
<https://www.hygiene-medizinprodukte.de/start>

COC HYGIENE UND MEDIZINPRODUKTE

# Aufruf zur Mitarbeit

VON DR. HEIDRUN MUMM UND DR. MELANIE PETER

*In Schleswig-Holstein sind derzeit in Praxen und medizinischen Versorgungszentren etwa 1.300 angestellte Ärzte tätig. Diese Zahl hat sich in den letzten sechs Jahren verdoppelt, während die Zahl der zugelassenen Ärzte nahezu gleich geblieben ist. Seit 2016 wird den angestellten Ärzten in der KVSH eine Stimme gegeben.*



© istock.com/GenerationDash

Der Fachausschuss Angestellte Ärzte der KVSH besteht laut Satzung aus bis zu vier Mitgliedern und zwei Stellvertretern. Er soll zu „den die Sicherung der Versorgung durch angestellte Ärzte berührenden wesentlichen Fragen“ gehört werden und tagt zwei- bis viermal im Jahr. Die Hausärzte im Ausschuss nehmen außerdem an den Sitzungen des Fachausschusses Hausärzte, die Fachärzte an den Sitzungen des Fachausschusses Fachärzte und die Psychotherapeuten an den Sitzungen des Fachausschusses Psychotherapeuten teil.

Der Fachausschuss Angestellte Ärzte konstituierte sich erstmals am 24. August 2016 und hatte zu diesem Zeitpunkt vier Mitglieder und einen Stellvertreter. Weil danach einige Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichsten Gründen ausschieden, besteht der Ausschuss momentan leider nur noch aus zwei Mitgliedern: Dr. Heidrun Mumm (Fachärztin für Allgemeinmedizin in Leck) und Dr. Melanie Peter (Fachärztin für Urologie in Eutin).

Wir suchen deshalb Kolleginnen und Kollegen, die als angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren in Schleswig-Holstein tätig sind, sich für die Arbeit der KVSH interessieren und Lust haben selbst mitzuwirken. Zwar haben wir nur eine beratende Funktion, aber es ergeben sich immer wieder wichtige Fragestellungen, die uns angestellte Ärzte betreffen oder die wir diskutieren möchten. Das können wir in unseren Sitzungen tun und danach unsere Anliegen an den Vorstand und die Abgeordnetenversammlung herantragen.

Die Mitglieder unseres Ausschusses werden von der Abgeordnetenversammlung gewählt. Die nächste Sitzung, in der sich Bewerber vorstellen und neue Ausschussmitglieder gewählt werden könnten, findet am 16. Juni 2021 statt. Vier Wochen zuvor müssten die Bewerbungen bei der KVSH vorliegen, damit die Nachwahl für den Ausschuss auf die Tagesordnung gesetzt werden kann.

Interessenten melden sich bitte bei Regine Roscher, Assistentin der Selbstverwaltung der KVSH.  
Kontakt: [regine.roscher@kvsh.de](mailto:regine.roscher@kvsh.de)

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung, Frau Roscher wird diese an uns weiterleiten. Wir freuen uns auf Sie.

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	27
Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II	30
Abgeordnetenversammlung beschließt HVM-Änderungen	30
8. Nachtrag: HZV-Vertrag mit Knappschaft angepasst	30

## Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

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

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

## BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

**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/ Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Brigitte Kühl – halbe Zulassung – Umwandlung Angestelltenstelle	Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	22850 Norderstedt, Ulzburger Straße 12	01.04.2021

**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
Dr. Buttgerit und Kollegen	24103 Kiel, Königsweg 14	Anästhesiologie mit ausschließlicher Erbringung von Leistungen der speziellen Schmerztherapie	01.06.2021	Dr. med. Sabine Schulzeck – halbtags – ÜN* von Jürgen Fuchs
Dr. med. Volker Bielfeld	23843 Bad Oldesloe, Hindenburgstraße 9	Haut- und Geschlechtskrankheiten	11.03.2021	Christian Bielfeld – halbtags –
MVZ NordOst GmbH	21493 Schwarzenbek, Hamburger Straße 33	Kinder- und Jugendmedizin	11.03.2021	Dr. med. Iris Bolik – halbtags –
Dres. med. Mark und Melanie Lyons/ Christian Breuer	22846 Norderstedt, Rathausallee 35 – 39	Kinder- und Jugendmedizin	01.04.2021	Dr. med. univ. Anna Gut – halbtags – ÜN* einer Angestelltenstelle
Dr. med. Jochen Walter	24768 Rendsburg, Hollesenstraße 27 a	Innere Medizin und Rheumatologie	01.04.2021	Dr. med. Maria Köhler – halbtags – ÜN* einer Angestelltenstelle

\*Übernahme

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

Name	Fachgruppe	Ort
Prof. Dr. med. Christiane Pott	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Kiel
Prof. Dr. med. Monika Brüggemann	Laboratoriumsmedizin	Kiel
Dr. med. Harald Lucius	Neurologie	Schleswig
Prof. Dr. med. Henning Stolze	Neurologie	Flensburg
Prof. Dr. med. Uta Jappe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Borstel
Prof. Dr. med. Joachim Brossmann	Diagnostische Radiologie	Altenholz
Dr. med. Egbert Kloppmann	Diagnostische Radiologie	Rendsburg
Lina Niemeyer	Radiologie	Flensburg
Saskia Ebstude	Radiologie	Flensburg
Bernhard Schwartau	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Ümit Yagmurcu	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Christian Rybakowski	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Katja Maaß	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Wiebke Peters	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum
Dr. med. Klaus Westerbeck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Per Martius	Innere Medizin/Kardiologie	Geesthacht
Dr. med. Stefan Kuster	Innere Medizin/Kardiologie	Ratzeburg
PD Dr. med. Georgia Schilling	Innere Medizin/Hämatologische und Internistische Onkologie	Westerland/Sylt
Miriam Tezel	Innere Medizin	Geesthacht
Dr. med. Annette Sommerfeld	Gefäßchirurgie	Reinbek
Dr. med. Sebastian Carpenter	Gefäßchirurgie	Reinbek
Dr. med. Mohammed Abuazab	Gefäßchirurgie	Bad Segeberg
Dr. med. Christian Kugler	Chirurgie/Thoraxchirurgie	Großhansdorf
Dr. med. Björn Birkenhauer	Orthopädie/Rheumatologie	Wyk/Föhr
Dr. med. Lutz Scheele	Visceralchirurgie	Flensburg
Dr. med. Helmut Nordhausen	Orthopädie	Helgoland
Fachklinik Bockholt		Bokholt und Elmshorn
Timm Quattert	Neurologie	Süsel
Henning Ch. Bostelmann	Arzt	Süsel
Dr. rer. med. Dipl.-Psych. David Dickinson	Psychologische Psychotherapie	Kiel

## Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat durch Beschluss im schriftlichen Verfahren mit vorhergehender Beratung per Videokonferenz am 24. Februar 2021 Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II vorgenommen.

Die Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II sind im Internet unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Rechtsvorschriften ▶ Entschädigungsregelungen Teil II einsehbar. Im Einzelfall wird der Text der jeweiligen Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

## Abgeordnetenversammlung beschließt HVM-Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat im schriftlichen Verfahren mit vorhergehender Beratung per Videokonferenz am 24. Februar 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2021 beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM ist auf unserer Website unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ praxis ▶ rechtsvorschriften ▶ honorarverteilungsmaßstab-hvm einsehbar. Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung auch in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486.

## 8. Nachtrag: HZV-Vertrag mit Knappschaft angepasst

Seit dem 1. Januar 2021 können bei der Knappschaft versicherte Betreuungspersonen von Pflegebedürftigen im Rahmen ihrer Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ein Beratungsgespräch bei ihrem Hausarzt wahrnehmen, wenn ihre Gesundheit besonderen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt ist. Die Knappschaft identifiziert und informiert diese Versicherten. Sie kommen dann mit einem entsprechenden Schreiben der Knappschaft in die Praxis, um einen Termin zu vereinbaren.

Der an der HZV teilnehmende Hausarzt erhält für das Beratungsgespräch eine Pauschale in Höhe von 30 Euro. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Dokumentiert und abgerechnet wird die Leistung mit der Gebührenordnungsposition 81114 und ist in einem Zeitraum von vier Quartalen höchstens zweimal berechnungsfähig. Den konkreten Inhalt des Beratungsgesprächs entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen (Anlage 11).

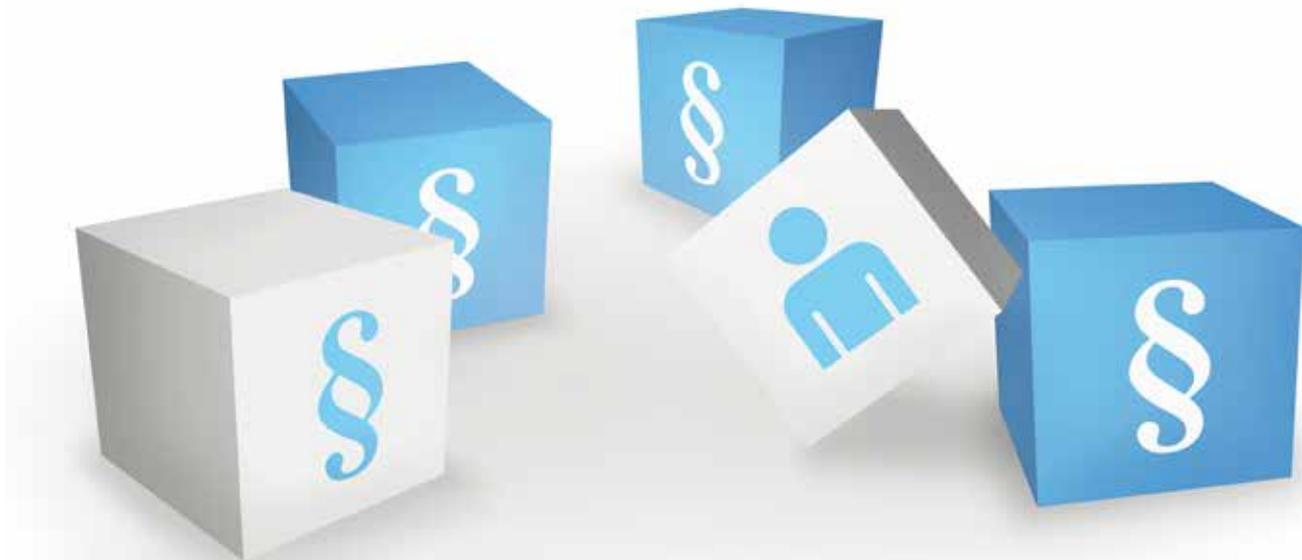
Zusätzlich zu dem Beratungsgespräch wurden die aktuellen vertraglichen Regelungen an die Datenschutzgrundverordnung angepasst. Deshalb muss zukünftig bei der Einschreibung von Versicherten in den HZV-Vertrag mit der Knappschaft neben der Teilnahmeerklärung auch eine Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (Anlage 12) vom Versicherten unterzeichnet werden.

Diese und alle Vertragsunterlagen stehen Ihnen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) zur Verfügung.

## GUTACHTERVERFAHREN DER PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE

# Ein unliebsamer Begleiter bleibt noch

*Grundlage für die Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen im Rahmen gesetzlicher Krankenversicherungen ist die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Bereits im Sozialgesetzbuch finden sich Angaben darüber, was in dieser Richtlinie zu regeln ist. Mit dazu gehört das Gutachterverfahren – folglich kann ein Entfall dieses Verfahrens auch nur per Gesetz veranlasst werden. Dies ist mit einer entsprechenden Ergänzung im Sozialgesetzbuch V auch geschehen. Trotzdem wird das bisherige Gutachterverfahren noch eine geraume Zeit Bestand haben. So ergibt es Sinn, auf einige grundlegende Aspekte des Antrags- und Gutachterverfahrens der Psychotherapie-Richtlinie hinzuweisen.*



© istock.com/CraishemStudio

## Basis findet sich im Sozialgesetzbuch

Im Sozialgesetzbuch V (SGB V) ist niedergelegt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss zur Sicherung der ärztlichen wie psychotherapeutischen Versorgung Richtlinien zu beschließen hat, die für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung von Versicherten notwendig sind. Insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Behandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung sind Regelungen zu treffen, heißt es. Hierauf fußen Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung – die Grundlagenwerke für die Durchführung von Psychotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

## Gutachterverfahren – das Ende angekündigt

Im Herbst 2019 wurde vom Gesetzgeber entschieden, das Gutachterverfahren für Gruppentherapien sofort entfallen zu lassen und darüber hinaus folgender Arbeitsauftrag formuliert: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung eingeführt hat. Zwar sind inzwischen Aufträge zur Entwicklung eines solchen Qualitätssicherungsverfahrens vergeben worden, doch erste Ergebnisse deuten eher darauf hin, dass es noch einige Zeit dauern dürfte, bis hier ein sinnvolles und praktikables Verfahren verabschiedet werden kann. So müssen Psychotherapeuten zumindest für den Bereich von Einzelpsychotherapien noch einige Zeit mit dem bisherigen Antrags- und Gutachterverfahren der Psychotherapie-Richtlinie verbringen.

## Rechtsbeziehungen

Für eine korrekte Handhabung mit dem Reglement ist es notwendig, sich über die geltenden grundsätzlichen Rechtsbeziehungen im Klaren zu sein. Aus Anfragen, die beispielsweise immer mal wieder die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) erreichen, lässt sich schließen, dass vielen Psychotherapeuten diese Beziehungen nicht deutlich sind.

Grundlegend gilt, dass zwischen Vertragspsychotherapeut und gesetzlicher Krankenversicherung keine direkte Rechtsbeziehung besteht. Der Logik folgend erhält der Vertragspsychotherapeut seine Leistungsvergütung (das Honorar) auch nicht direkt von der Krankenkasse seines Patienten. Und so können Verstöße gegen Abrechnungsvorgaben oder vertragspsychotherapeutische Pflichten auch nicht direkt von einer Krankenkasse geahndet werden (bspw. durch Honorarkürzung), sondern nur über Mechanismen der KVSH (bspw. Absetzen von Leistungen, Disziplinarrecht). Mit Blick auf die Psychotherapie-Richtlinie ist es somit nur folgerichtig, dass es dort heißt, die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. Der Psychotherapeut tritt in diesem Zusammenhang als eine den Antrag befürwortende oder begründende jedoch niemals als antragstellende Person in Erscheinung.

## Antragsteller sowie Widerspruchsführer ist der Patient

Die gleiche Systematik gilt für den Fall, dass ein Antrag auf Anerkennung der Leistungspflicht für eine psychotherapeutische Behandlung von der Krankenkasse des Patienten abgelehnt wurde. Ein direktes Rechtsverhältnis zur Krankenversicherung hat nur der Versicherte. Folglich kann auch nur dieser Widerspruch gegen eine Ablehnung einlegen. Und da wiederum gesetzlich Versicherte in dieser Eigenschaft keine direkte Rechtsbeziehung zur KVSH oder einer berufsständischen Kammer haben, ist es auch nicht Aufgabe dieser Institutionen ihnen hierbei unterstützend zur Seite zu stehen. In aller Regel jedoch sind Versicherte und vor allem dann, wenn sie psychisch erkrankt sind, auf Unterstützung angewiesen. Als Widerspruchsführer lassen sich einige von entsprechenden Patientenorganisationen beraten. In der Regel jedoch fällt dem Psychotherapeuten hier eine entscheidende Rolle zu. Ohnehin könnte er aufgefordert sein, das Anliegen seines Patienten zu unterstützen.

## Entscheidung zur Leistungspflicht – Widerspruch des Versicherten

In der Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) ist das gesamte Verfahren über die Prüfung und Entscheidung zur Leistungspflicht durch die Krankenkassen sowie eine etwaige Widerspruchsführung seitens des Versicherten gegen eine Entscheidung seiner Krankenkasse niedergelegt. Eine erste Stufe (Paragraf 13 Abs. 3 Satz 1 PTV) beschreibt den Fall, dass ein Versicherter gegen die Ablehnung einer in der Regel nicht berichtspflichtigen Kurzzeittherapie Widerspruch einlegt. Hier kommt der Psychotherapeut dann ins Spiel, wenn die Krankenkasse im Widerspruchsverfahren entscheidet, eine gutachterliche Stellungnahme einzuholen. Er wäre dann gehalten, einen Bericht an den Gutachter gemäß PTV 3 zur Begründung des Antrages des Versicherten – seines Patienten zu erstellen.

Eine weitere Konstellation (Paragraf 13 Abs. 3 Satz 3) ergibt sich, wenn ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie nach Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme abgelehnt wurde und der Versicherte nun Widerspruch gegen diese Entscheidung eingelegt hat. Auch hier kann sich die Krankenkasse einer Stellungnahme eines Gutachters bedienen. Das sich dem vom Versicherten eingelegten Widerspruch anschließende Verfahren wird seit geraumer Zeit als Zweitgutachten bzw. Zweitgutachterverfahren bezeichnet (früher Obergutachterverfahren).

Für beide dargestellten Fälle gilt eine Kann-Bestimmung. Das heißt, die Krankenkasse kann im Einzelfall so verfahren, muss es aber nicht. Wie auch eine Krankenkasse der Empfehlung des Gutachters (z. B. einer Kontingentkürzung) nicht zwingend folgen muss. Und es gibt keinerlei einschränkende Regelung, die das Widerspruchsverfahren für die Fälle ausschließt, in denen zwar grundsätzlich Behandlungsbedarf und Leistungspflicht anerkannt, jedoch das vom Psychotherapeuten veranschlagte Stunden- bzw. Sitzungskontingent seitens der Krankenkasse gekürzt wurde. Somit sind rechtlich gesehen selbstverständlich auch Teilwidersprüche seitens des Versicherten möglich. Aus dem vom Versicherten eingereichten Widerspruch sollte zu erkennen sein, gegen was genau sich dieser richtet.

## Ablauf des Verfahrens

Seit der Änderung der PTV zum 15. April 2019 gilt, dass der Psychotherapeut die Unterlagen für ein Gutachten im Widerspruchsverfahren zukünftig erst einreichen muss, wenn die Krankenkasse ihn dazu auffordert. Zunächst also – im ersten Schritt legt allein der Versicherte Widerspruch gegen die Entscheidung seiner Krankenkasse ein. Der Krankenkasse steht es jetzt frei, darüber mit oder ohne einer ersten oder weiteren (zweiten) gutachterlichen Empfehlung zu entscheiden. Möchte die Krankenkasse ein Gutachten bzw. Zweitgutachten erstellen lassen, teilt sie dies dem antragsbefürwortenden Psychotherapeuten umgehend mit. Erst nach Aufforderung durch die Krankenkasse stellt der behandelnde Psychotherapeut der Krankenkasse entweder einen Bericht zum Erstantrag (abgelehnte KZT) oder einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht (bei Zweitgutachten) mit alle notwendigen Unterlagen im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 zur Verfügung. Für die Durchführung eines Zweitgutachterverfahrens sind nähere Angaben auf der Rückseite von PTV 3 letzter Absatz sowie in Paragraf 12 Abs. 18 der PTV zu finden.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

# 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: Regina von Spreckelsen  
 GEBURTSDATUM: 13. März 1971  
 GEBURTSORT: Neunkirchen-Seelscheid (NRW)  
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, drei Kinder  
 FACHRICHTUNG: Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie  
 SITZ DER PRAXIS: Kiel  
 NIEDERLASSUNGSFORM: Praxisgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2020

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

Ich bin neugierig auf Veränderung geworden und mein Wunsch reifte, zunehmend selbstbestimmter arbeiten zu können. Ferner wollte ich Patienten aus therapeutischer Sicht länger begleiten können.

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

Das besondere an meinem/unserem Beruf – egal ob Somatiker oder Psychosomatiker – ist, das uns entgegengebrachte Vertrauen seitens der Patienten, an ihrem Leben teilhaben zu dürfen.

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

Vor der Niederlassung habe ich davon profitiert, mit vielen Kollegen über ihre Erfahrungen sprechen zu können.

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

Ich hätte gerne Sigmund Freud getroffen und mir einen ganz persönlichen und individuellen Eindruck verschaffen wollen, wie er in seinem ganz alltäglichen Sein gedacht, gefühlt und sich verhalten hat ...

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

Mein ganz eigenes Rezept für die Entspannung ist, genau im Moment des Wunsches nach Entspannung, innere Spannungsbilder gedanklich herauszukitzeln ... Aber Entspannung heißt auch für mich konkret die Schuhe und Jacke überstreifen, vielleicht mal in Joggingsachen, und einfach raus in die Natur ... ans Wasser, in den Wald ... mit Musik ... mit Hund.

## 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Ronja Räubertochter mit meinen Kindern im Bett.

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

Hier finde ich gradlinig Menschen in rauer Natur.

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

vielleicht Sonderschulpädagogin, Tanzpädagogin, Musikerin geworden.

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

## Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) auf Muster 16

Digitale Gesundheitsanwendungen können zulasten der Krankenkassen auf dem Muster 16 sowohl durch Vertragsärzte als auch durch psychologische Psychotherapeuten verordnet werden. Die KVSH hat die bezugsberechtigten Personen dem Paul Albrechts-Verlag gemeldet. Dort kann das Muster 16 angefordert werden. Für den Fall, dass ein psychologischer Psychotherapeut keine BSNR erhalten hat, kann alternativ auf dem Muster 16 die Pseudo-BSNR 999999999 (9x9) angegeben werden. Die Liste der verordnungsfähigen DIGA finden Sie im Internet beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

## Sachkosten für Portsysteme

Der Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat angekündigt, dass alle Krankenkassen zukünftig für Portsysteme maximal Kosten in Höhe von 349 Euro erstatten werden. Da nach unseren Informationen unterschiedliche Port-systeme zum Einsatz gelangen und der willkürlich als wirtschaftlich angenommene Betrag von 349 Euro nicht für alle Systeme gelten kann, prüft die KVSH diesen Sachverhalt und wird gegebenenfalls dagegen vorgehen.

THOMAS FROHBURG, KVSH

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

	Telefon	E-Mail
Thomas Froberg	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

### **Muss die Fallkennung 90410P für die Kennzeichnung von Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei jedem Besuch zugesetzt werden?**

Da es sich hierbei um eine Fallkennung handelt, muss diese GOP nur einmal im Behandlungsfall eingetragen werden.

Die GOP 90410P wird unabhängig vom Alter bei Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 angesetzt, bei denen Haus- oder Heimbefuche durchgeführt werden.

### **Welche GOP setzen wir als hausärztliche Praxis für einen Hausarztvermittlungsfall, bei Terminvermittlung an einen Facharzt innerhalb von vier Tagen an?**

Bei einem Hausarztvermittlungsfall kann die Hausarztpraxis die GOP 03008 EBM abrechnen.

### **In der Psychotherapie gibt es bei der Kurzzeittherapie (KZT) den Zuschlag GOP 35591 EBM und folgende. Wann darf der Zuschlag angesetzt werden?**

Der Zuschlag ist sowohl für Gebührenordnungspositionen der Kurzzeittherapie KZT 1 als auch der KZT 2 berechnungsfähig – insgesamt aber höchstens zehn Mal im Krankheitsfall. Dies gilt bei Einzel- und Gruppenbehandlungen. Der Zuschlag wird auch auf Einzeltherapien per Videosprechstunde gezahlt.

Auch nach einer Akutbehandlung ist es möglich, für bis zu zehn durchgeführte Sitzungen einer KZT den Zuschlag zu erhalten. Dies gilt auch in Fällen, in denen die ersten zehn Sitzungen teilweise oder komplett einer KZT 2 entsprechen. Für die Akutbehandlung gibt es die Zuschläge nicht.

### **Gibt es eine Abrechnungsmöglichkeit, wenn ein Praxismitarbeiter (ohne Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin) im Auftrage des Arztes einen Patienten aufsucht?**

Ja, hier kann die GOP 38100 EBM (einschl. Wegekosten) abgerechnet werden. Sucht der Praxismitarbeiter in derselben sozialen Gemeinschaft einen weiteren Patienten im zeitlichen Zusammenhang auf, so kann darüber hinaus die GOP 38105 EBM abgerechnet werden.

### **Wann muss eine Folgebefcheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) ausgestellt werden, um einen lückenlosen Nachweis zu gewährleisten?**

Für einen lückenlosen Nachweis ist es ausreichend, wenn der Patient bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit sich spätestens an dem Werktag bei seinem Arzt vorstellt, der auf den letzten Tag der aktuellen AU-Befcheinigung folgt. Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

# 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
Christopher Lewering (stellv. Leiter) .....	264
Fax .....	322

### Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) .....	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) .....	251
Stefanie Kuhlee .....	431
Hauke Hinrichsen .....	265
Tom-Christian Brümmer .....	474
Esther Petersen .....	498
Susanne Hammerich .....	686

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

### Abklärungskolposkopie

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

### Akupunktur

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

### Ambulantes Operieren

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

### Arthroskopie

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

### Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Rau .....	386
Alice Lahmann .....	360
Ines Deichen .....	297
Heidrun Reiss .....	571
Caroline Boock .....	458
Susann Maas .....	641

### Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

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

### Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Ines Deichen .....	297
Caroline Boock .....	458

### Arztregister

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

### Assistenz-Genehmigung

Janine Prieignitz .....	384
-------------------------	-----

### Balneophototherapie

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

### Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

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

### Begleiterkrankungen der Hypertonie

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

### Chirotherapie

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

### Datenschutzbeauftragter

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

### Delegations-Vereinbarung

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

### Dermatohistologie

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

### Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Specht .....	423
------------------------	-----

### Diabetes-Kommission

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

### DMP-Team

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

### Drogensubstitution

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

### Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn .....	326
--------------------	-----

### EDV in der Arztpraxis

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

### Ermächtigungen

Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462
Michelle Teegen .....	291
Coline Greiner .....	590

### ESWL

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

### Formularausgabe

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

### Fortbildung/Veranstaltungen

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

### Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

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

### Früherkennungsuntersuchung Kinder

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

### Gesund schwanger

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

<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>HIV-Präexpositionsprophylaxe</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>	
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Kernspintomografie</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
<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>Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Liposuktion Stadium III</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Anja Liebetruth.....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Anja Liebetruth.....	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-Geschäftsstelle</b>	
Sandra Füllenbach (Leiterin) .....	548
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline .....	887
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion .....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Nadine Pries .....	453
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Leif-Arne Esser.....	382
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion .....	533
Leif-Arne Esser.....	382
<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

## KONTAKT

<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
<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>Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</b>	
Stephanie Purruicker.....	459
<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

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

## Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

## IMPRESSUM

### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

<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

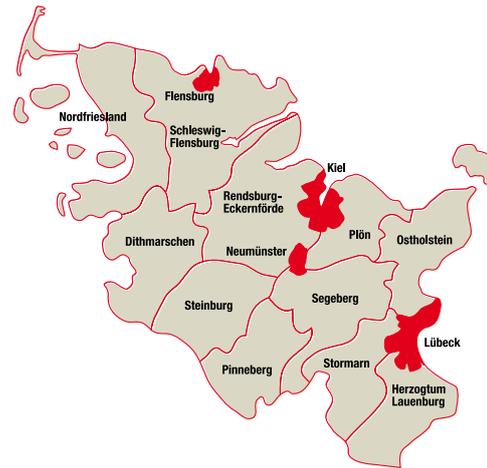
### Anschrift der Redaktion

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