NR. 5 | 2022 Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Nordlicht

Mai 2022 | 25. Jahrgang

KVSH AKTUELL

Auswirkungen Corona-Maßnahmen

Psychische Belastungen machen sich zunehmend in der ambulanten Versorgung bemerkbar

SERVICESEITEN AB SEITE 30

INHALT

SEITE RUBRIK/THEMA

TITELTHEMA

4 Mit den Nerven am Ende? Die Entwicklung der Patientenpsyche unter Corona-Bedingungen

8 Erfahrungsberichte aus den Praxen

11 Spuren für das ganze Leben: Interview mit Stefanie Schmidt, Professorin für Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Bern

14 **NACHRICHTEN KOMPAKT**

GESUNDHEITSPOLITIK

16 Unentbehrlich: Die Fachausschüsse der KVSH

18 „Wir arbeiten wie eine Denkfabrik“: Interview mit Dr. Michael Schroeder, Vorsitzender des HVM-Ausschusses

19 AV-Wahl 2022: Was Sie zur Kandidatur wissen müssen

21 Kommentar: Rollenverständnis

PRAXIS & KV

22 „Sie haben Post …“ KIM, eArztbrief und eNachricht

25 **BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN**

DIE MENSCHEN IM LAND

26 Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung: „Praxis ohne Grenzen“ nun auch in Neumünster

28 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

29 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

30 Sicher durch den Verordnungsdschungel

31 Sie fragen – wir antworten

32 Seminare

35 Termine

36 Ansprechpartner

39 Kreisstellen der KVSH

HEFT 5 | 2022

Aus dem Inhalt

Die Auswirkungen der Coronapandemie machen sich zunehmend in der ambulanten Versorgung bemerkbar. Nicht nur Psychotherapeuten, auch immer mehr Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte behandeln Patienten, die unter pandemiebedingten psychischen Belastungen leiden. Das Titelthema geht deshalb unter anderem der Frage nach, wie die Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie und die Zunahme von psychischen Störungen miteinander zusammenhängen.

04

KIM – Kommunikation im Medizinwesen – ist der einheitliche Standard für die elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente. Doch die digitale Kommunikation klappt nicht immer von Anfang an reibungslos. Ein Haus- und ein Facharzt berichten über ihre Erfahrungen.

22

26

Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster (MPN) und die Diakonie Altholstein haben die „Praxis ohne Grenzen Neumünster“ gegründet. Sie steht allen Menschen offen, die keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung haben.

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

EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn es (immer) Grenzen des Machbaren und im System der GKV viele krumme Kompromisse gibt, ist eine Beteiligung im Ehrenamt speziell in den politischen Gremien selbst dann ein Gewinn, wenn die persönlichen Sichtweisen mal nicht berücksichtigt werden können.

Zugehört wird immer und was heute nicht geht, kann morgen vielleicht doch werden. Je bunter und respektvoller die Diskussion, umso besser der 360-Grad-Blick auf so wichtige Themen, wie Strukturfonds oder HVM, die Frage der Brückentage oder die Weiterentwicklung des Notdienstes. Das sind Beispiele, deren Endentscheidung in der Selbstverwaltung und nicht beim Vorstand liegen. Von der Festlegung des Haushaltes oder der Wahl des Vorstandes ganz zu schweigen.

Fragen, wie etwa der Service der KV optimiert werden kann, gehören zwar nicht in den unmittelbaren Entscheidungsraum der Abgeordneten, aber es ist Ausdruck unserer Kultur in Schleswig-Holstein, Anregungen nicht zu überhören, sondern ernsthaft zu bedenken. Das gilt natürlich auch umgekehrt, manches hat seine kaum veränderbaren operativen oder juristischen Gründe. Dann hilft es aber, diese kennenzulernen.

Diese Kultur ist mit langer Tradition gepflegt und gehegt worden, das Ausmaß von Fachgruppen-Konflikten ist nicht zufälligerweise in unserem Lande selten von störender Bedeutung. Ich glaube, dass wir in unserer KV stets nahezu alle denkbaren Optionen auf den Tisch bekommen, Fakten ihren Raum haben und sich hauptamtlicher Vorstand und ehrenamtliche Gremien der Selbstverwaltung im besten Sinne ergänzen.

Alles in allem: Es macht mehr Spaß in der Selbstverwaltung tätig zu sein, als Sie vielleicht glauben mögen. Es gibt nichts zu verstecken, mir fielen bei den berühmten „Leichen im Keller“ allenfalls tote Fliegen ein. (Wenn Sie das nicht glauben sollten, haben Sie übrigens erst recht einen Grund zu kandidieren.) Und: Die AV wird in 2024 einen neuen Vorstand wählen, das wird mit einem umfassenden Generationenwechsel einhergehen. Wie wäre es, gerade auch als jüngere Vertreterin oder jüngerer Vertreter, dabei zu sein?

Es würde mich auch persönlich freuen, den eigenen Staffelstab in solcher Atmosphäre übergeben zu können.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Ralph Ennenbach

AUSWIRKUNGEN CORONAMASSNAHMEN

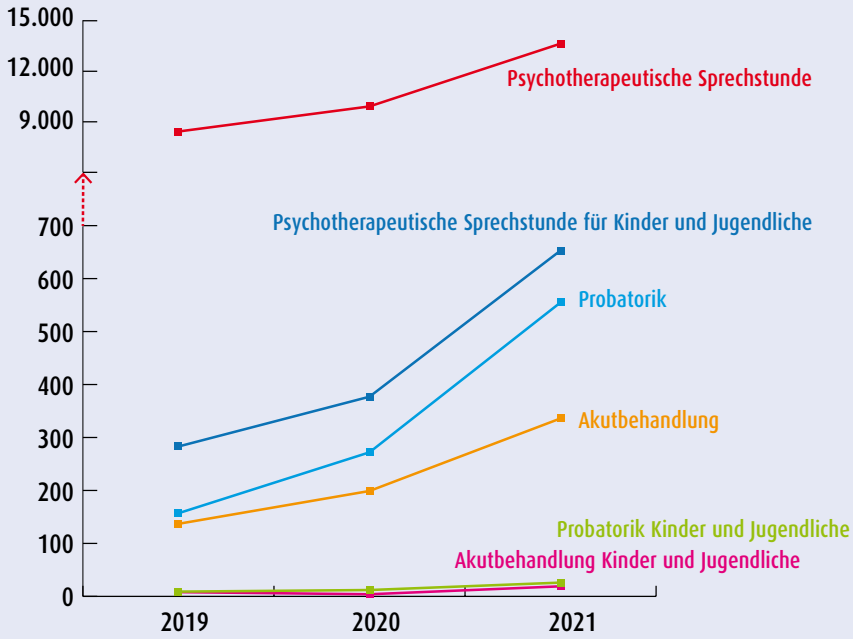
Gibt es einen Zusammenhang zwischen Coronapandemie und der Nachfrage nach Psychotherapie?

Zwei Jahre Coronapandemie mit massiven Einschränkungen bei schulischen, beruflichen, sozialen und alltäglichen Aktivitäten für die gesamte Bevölkerung liegen hinter uns. Und ein deutliches Ende dieses Zustandes ist zumindest für Deutschland nicht absehbar. Politisch Verantwortliche erlassen weiterhin widersprüchliche Verordnungen, schüren Verunsicherungen und Ängste. Drohen jetzt schon mit dem nächsten Herbst und Winter, in dem sie eine massive Zunahme von Infektionen mit COVID-19 vorhersagen. Zuversicht strahlen sie jedenfalls nicht aus. Das muss eigentlich kollektiv auf das Gemüt schlagen und bei einigen seelisch besonders verletzbaren Personen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Tragen sie doch die Hauptlast von Einschränkungen, die zu einer Zunahme von krankheitswertigen psychischen Störungen führen. Doch ist dem tatsächlich so? Welche Hinweise für diese Annahme gibt es?

© istock.com/LightFieldStudios

Nur abgeschlossene Terminanfragen im Zeitraum von 2019 bis 2021

GRAFIK 1



QUELLE: KVSH

Ärzte und Psychotherapeuten – direkt am Menschen

Psychotherapeuten, Psychiater und Nervenärzte äußerten schon früh die Vermutung, dass die Coronapandemie zu einer Zunahme von psychischen Störungen führen würde. Inzwischen teilen auch Haus- sowie Kinder-und Jugendärzte diese Meinung. „Die Menschen sind nach zwei Jahren Pandemie am Ende mit den Nerven, insbesondere die Kinder und Jugendlichen. Die Folgen der psychischen Belastung werden wir noch lange spüren“, so der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Andreas Gassen Anfang des Jahres in einem Interview. Wobei auch betont wird, dass es keinesfalls die Angst vor einer Infektion mit dem COVID-19-Virus an sich ist, sondern vielmehr das, was politisch Verantwortliche aus der Pandemie gemacht haben. Die Bedrohung für das Funktionieren des Gesundheitssystems oder die Angst vor einem drohenden Zusammenbruch der kritischen Infrastruktur müssen nach wie vor dafür herhalten, um tief in das Leben der Menschen eingreifende Maßnahmen zu rechtfertigen. Aus einer solchen Gemengelage entstehen Gemütszustände, die von Ängsten, Gefühlen des Kontrollverlustes, gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, vermindertem Selbstvertrauen, negativen Zukunfts- oder gar Suizidgedanken geprägt sind. All das führt bei einigen Menschen zu depressiven Zuständen, zu pathologischen Ängsten in den verschiedensten Facetten, zu Schlafstörungen, zu Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen sowie zu Somatisierungs- und hypochondrischen Störungen. Die sozialen und psychischen Schäden für Teile der Gesellschaft, für ganze Berufszweige, für Kindergartenkinder, für Schüler und Studenten als unmittelbare Folge des Lockdowns, der Einstellung des Schulunterrichts (auch Homeschooling genannt) und der ständig wechselnden Test- und Quarantäneregeln (auch Test- und Impfstrategie genannt) werden viel zu selten thematisiert. Die, zu denen die Menschen dann gehen, haben längst den Eindruck, dass es selbstverständlich einen Zusammenhang zwischen Coronapandemie-Maßnahmen und psychischen Erkrankungen gibt.

Umfragen und Untersuchungen bestätigen Eindruck

Schon unmittelbar nach der ersten Einsperr- und Schließungsphase (Lockdown) wurde eine Zunahme von Anfragen in den Praxen und Ambulanzen bemerkt. Diese waren deutlich häufiger als vor dem Ausbruch der Pandemie. Spätere Umfragen und Studien bestätigten diesen Eindruck. Corona kommt in den Praxen an, so lautete der Titel der Auswertung einer Umfrage der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) im Frühjahr 2021. In die Auswertung flossen Angaben von knapp 4.700 Psychotherapeuten ein. Sie waren aufgefordert, ihren Praxisbetrieb und Patientendurchlauf von Januar 2020 dem in Januar 2021 gegenüberzustellen (siehe Grafik 1). Es konnte ein Zuwachs an Terminanfragen von 40 Prozent verzeichnet werden (Großstädte 46 Prozent, kleinere Städte und Gemeinden 38,5 Prozent).

Und eine Studie der Berliner Charité führte zum Ergebnis, dass Isolations- und Quarantänemaßnahmen grundsätzlich mit negativen psychischen Folgen einhergehen. Selbstverständlich ist die Betroffenheit der Menschen unterschiedlich, nicht jeder entwickelt eine behandlungsbedürftige psychische Störung. Die australische Analyse des Queensland Centre for Mental Health Research auf der Grundlage von Daten aus 204 Ländern ergab einen deutlichen Zusammenhang zwischen Coronapandemie und der Zunahme von psychischen Erkrankungen. Je einschneidender Maßnahmen aufgrund der Pandemie ausfielen, umso höher fielen die Zuwächse an Depressionen und Angststörungen bei Erwachsenen aus.

Den allgemeinen Trend bestätigt auch der im April 2022 veröffentlichte DAK-Psychreport 2021. Hierzu hat das Berliner IGES Institut Daten von rund 120.000 schleswig-holsteinischen Versicherten ausgewertet. In der Analyse sind alle Fehlzeiten bis Ende 2021 berücksichtigt, für die eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit einer psychischen Diagnose an die Krankenkasse gegangen ist. Im Schnitt ist bei den Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen ein Anstieg von 23 Prozent bei erwerbstätigen Männern zu verzeichnen. Im Altersbereich der Männer, 35–39 Jahre, liegt dieser sogar bei 42 Prozent.

Kinder- und Jugendliche besonders betroffen

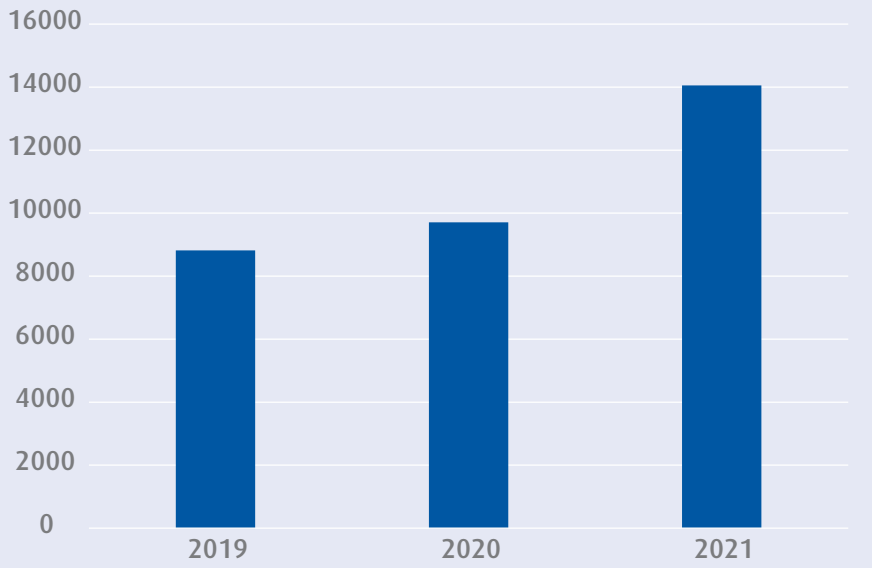
Die Ergebnisse der COPSY-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigten schon im Frühjahr 2021 einen deutlichen Zusammenhang zwischen Coronapandemie-Maßnahmen und seelischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf. Die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat sich im Verlauf der Coronapandemie weiter verschlechtert. Fast jedes dritte Kind leidet unter psychischen Auffälligkeiten – Tendenz eher zunehmend. Ängste und Sorgen aber eben auch depressive Symptome sowie psychosomatische Beschwerden haben bei

ihnen deutlich zugenommen. Und nicht unbedingt das allgemeine Bedrohungserleben durch eine mögliche Ansteckung, sondern insbesondere der reduzierte Sozialkontakt und Austausch mit Gleichaltrigen führte zu erhöhter psychischer Belastung bei Kindern und Jugendlichen.

Nicht überraschend war die Meldung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Oktober 2021, dass man eine auffällig starke Entwicklung bei der Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verzeichnet. Diese lag sogar acht Prozent über der vorpandemischen Vergleichsperiode der ersten sechs Monate 2019. Im Juni 2021 lagen die Fallzahlen hier sogar 37 Prozent über denen des Juni 2019. „Die starke Zunahme bei der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung gibt Anlass zur Besorgnis. Lange Zeit lag der Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit auf den schwer erkrankten COVID-19-Patienten sowie den vulnerablen Gruppen. Weil es bei Kindern und Jugendlichen kaum schwere Verläufe gab, befanden sie sich lange unterhalb des politischen und gesellschaftlichen Radars. Die offenbar pandemiebedingten massiven psychischen Belastungen der unter 18-Jährigen machen sich jetzt zunehmend in der ambulanten Versorgung bemerkbar“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

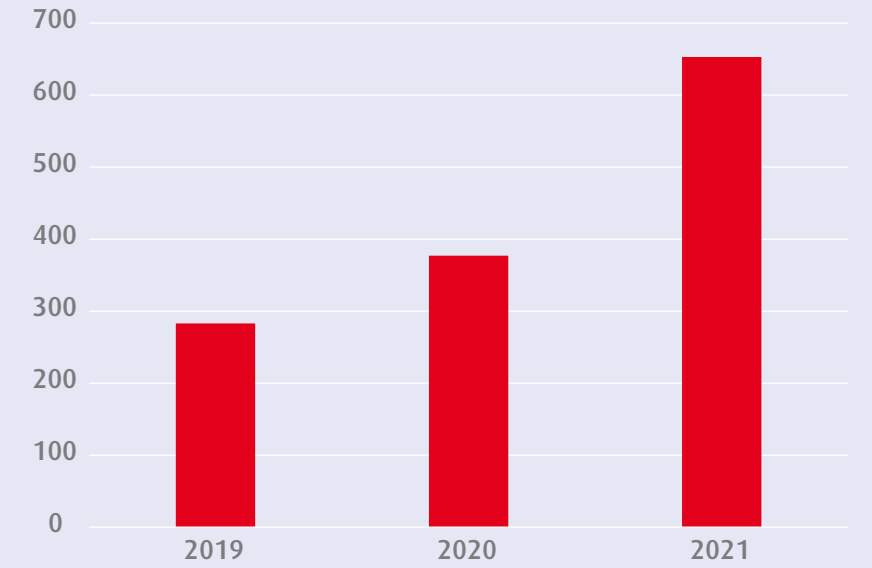
Daten des DAK-Kinder- und Jugendreports (Dezember 2021) zeigen, dass die Coronapandemie je nach Alter unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen hat. So stieg der Anteil der 15- bis 17-Jährigen, die 2020 neu an einer Depression erkrankt waren, um acht Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Mädchen sind hier im späten Jugendalter dreimal so häufig aufgrund von Depressionen in Behandlung wie gleichaltrige Jungen. Die Daten des Reports bestätigen, dass nach dem ersten bundesweiten Lockdown im März und April 2020 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapeuten die Einzigen waren, die im Gegensatz zum Vorjahr enorm steigende Fallzahlen verzeichneten.

Vermittlungen von Psychotherapeutischen Sprechstunden über die KVSH-Terminservicestelle — GRAFIK 2



QUELLE: KVSH

Vermittlungen von Psychotherapeutischen Sprechstunden für Kinder und Jugendliche über die KVSH-Terminservicestelle — GRAFIK 3



QUELLE: KVSH

Terminservicestelle und Fallzahlen der Praxen – deutliche Zunahme

Sicherlich darf eine bloße Zunahme von Anfragen bei den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht allein auf die Coronapandemie und die sie begleitenden massiven Einschränkungen für die Bevölkerung zurückgeführt werden. Psychische Erkrankungen bzw. die Inanspruchnahme von entsprechenden Hilfen waren schon vor der Pandemie stetig zunehmend. Außerdem hinzukommen kann, dass die Terminservicestellen unter der Bevölkerung einen höheren Bekanntheitsgrad erreichten und es dadurch zu vermehrten Terminvermittlungen gekommen ist. Doch beide Effekte erklären nicht die extrem hohen Steigerungswerte. Im Laufe der Coronapandemie ist die Inanspruchnahme des Vermittlungsservice enorm gestiegen. Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) ergaben bei angeforderten psychotherapeutischen Erstgesprächen für erwachsene gesetzlich Versicherte im Jahr 2021 einen Anstieg um 60 Prozent gegenüber 2019 (siehe Grafik 2). Die Vermittlung von psychotherapeutischen Erstgesprächen bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nahm im selben Zeitraum um 130 Prozent zu (siehe Grafik 3). Auch die Leistungsmengen der Psychotherapeuten sind gestiegen. Dies ist immerhin erfreulich, begegnen die Psychothe-

rapeuten den zunehmenden Anfragen somit auch mit Mehrarbeit. Aber die Belastung der Psychotherapeuten, wie überhaupt die Ressource Arzt-/Psychotherapeutenzeit, hat Grenzen. Langfristig gesehen müssen hier andere Lösungen her. Viele Praxen sind jetzt schon am Limit ihrer Patientenzahlen. Erstgespräche zur Abklärung können zwar angeboten werden, langfristige psychotherapeutische Behandlung jedoch nicht. Damit ist der Bevölkerung während und auch nach der Coronapandemie nicht geholfen. Der Gesetzgeber muss erwägen, gesetzgeberisch die Bedarfsplanung zu steuern. Nur so kann es spürbar zu mehr Behandlungskapazitäten kommen.

Coronapandemie führt zur Zunahme von psychischen Erkrankungen

Eindrücke von Ärzten und Psychotherapeuten, Umfragen, Analysen und Studien diverser Institute und Hochschulen deuten alle in dieselbe Richtung. Es gibt einen Zusammenhang zwischen den getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie und der Zunahme von psychischen Störungen. Zum einen heißt es, Corona ist in den Praxen angekommen. „Ständig neue Vorgaben und Erkenntnisse, Einsamkeit, Überlastung durch Homeoffice und Homeschooling, Existenzängste oder eine Infektion, das alles hat bei vielen Menschen seelische Verletzungen hinterlassen", so Gebhard Hentschel, Bundesvorsitzender der DPtV. „Die Praxen unserer Mitglieder werden förmlich überrannt", ergänzt er.

Der bereits erwähnte Trendreport des Zi zeigt Versorgungsauffälligkeiten im ersten Corona-Halbjahr 2021. „Deutlicher Anstieg der Fallzahlen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie" lautet deren zentrale Botschaft. Und ein Zusammenhang mit der Coronapandemie sei nicht zu leugnen. Viele weitere Analysen und Studien im In- und Ausland bestätigen darüber hinaus kausale Zusammenhänge zwischen Coronapandemie und der Zunahme von Depressionen und Angststörungen.

Laut DAK-Psychreport erreichte der Arbeitsausfall wegen psychischer Erkrankungen 2021 in Schleswig-Holstein einen neuen Höchststand. „Unser Report zeigt, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen extrem unter den anhaltenden Belastungen der Pandemie leiden", sagt Cord-Eric Lubinski, Leiter der Landesvertretung der DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein. „Die Betroffenen finden aktuell auch schwerer wieder in ihren Berufsalltag zurück." Das habe viel mit den besonderen Arbeitsbedingungen unter Corona zu tun, aber auch mit zunehmender Destigmatisierung. Die Menschen würden in der Familie und der Arztpraxis mittlerweile offener über Depressionen oder Ängste sprechen.

Und auch die bereits angeführten Steigerungsraten bei den Terminanfragen der TSS deuten auf einen Zusammenhang hin. Darüber hinaus stellen einige Untersuchungen die Häufigkeit und Ausprägung von psychischen Erkrankungen in direkten Zusammenhang mit dem Umfang der vom Staat getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Für Gesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach führen härtere Corona-Maßnahmen nicht sicher zu mehr psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Derartiges seien Behauptungen, die nicht wissenschaftlich gesichert seien, so der Minister am 10. Januar 2022 in der ARD-Sendung „hart aber fair". Ob man daraus nun schließen darf, dass Lauterbach bei Erwachsenen erst recht keinen Zusammenhang zwischen seelischen Belastungen und Coronapandemie-Maßnahmen sieht, bleibt offen. Wie dem auch sei. Tatsache ist, dass die Inanspruchnahmen von Psychotherapeuten und Psychiatern sowie die Feststellungen von behandlungsbedürftigen psychischen Störungen enorm gestiegen sind. Bleibt zu hoffen, dass der Minister sich trotz seiner Ansicht den Problemen der Bevölkerung annimmt.

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

PANDEMIE UND PSYCHE

Erfahrungsberichte aus den Praxen

„Angst macht krank“

Es gibt wenig harte Fakten. Am aussagekräftigsten ist noch die Hamburger COPSY-Studie, die auf repräsentativen Elternbefragungen basiert und eine dramatische Zunahme psychischer Belastungszeichen, Symptome und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen um 30 bis 50 Prozent während der Pandemie gemessen hat. Behandlungsdaten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatrien sind eingeschränkt verwertbar, weil deren Institutionen bereits vor der Pandemie unter Volllast arbeiteten und vermehrt kranke Kinder und Jugendliche gar nicht behandelt und somit erfasst werden können. So kommt den Beobachtungen aus der hausärztlichen pädiatrischen Grundversorgung tatsächlich große Bedeutung zu, die leider wegen mangelnder Forschung in diesem Bereich hauptsächlich anekdotisch und subjektiv ist. In Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen bestätigen sich allerdings meine Eindrücke immer wieder. Besonders beeindruckend ist die Zunahme von Übergewicht und Adipositas durch Bewegungsmangel wegen Sportverboten und entfallenen Schul- und Freizeitwegen. In dem Zusammenhang ist die Zunahme der Bildschirmnutzungszeiten, deren Auswirkungen neben der Gewichtszunahme wir erst später sehen werden, beunruhigend.

© bvkj

Ebenfalls beeindruckend ist die Zunahme von – häufig atypischen – Anorexien bei Mädchen, für die verschiedene Erklärungsmodelle diskutiert werden. Auch Angst- und Zwangsstörungen haben zugenommen. Ambivalent ist die Situation bei Schulstress und schulmeidendem Verhalten. Die davon betroffenen Patientinnen und Patienten waren natürlich durch Schulschließungen zunächst entlastet. Umso schwerer fällt ihnen nun häufig die Rückkehr in den Alltag. Patientinnen und Patienten mit Fatigue-Syndrom erzeugen wegen der Differentialdiagnose Long- oder Post-COVID-Syndrom besondere Aufmerksamkeit. Ob es wirklich häufiger geworden ist, ist angesichts der Seltenheit kaum zu sagen. In meiner pneumologischen Praxis war eine sehr deutliche Erhöhung des Anteils von Patientinnen und Patienten mit verschiedenen dysfunktionellen respiratorischen Störungen auffällig. Auch hier steht häufig die Frage nach Long-COVID im Raum, bestätigt sich aber glücklicherweise nur sehr selten.

Bei Kindern und Jugendlichen verursachen die großen Krisen Angst – vor der Pandemie schon die Klimakrise, jetzt noch der Krieg in der Ukraine. Die Angst macht sicher krank. Im Zusammenhang mit der Pandemie mussten Kinder Angst um ihre Eltern und Großeltern haben. Leider ist diese Angst trotz massiver pädiatrischer Warnungen von Medien, Politik und Lehrerverbänden noch geschürt worden und Kindern wurde außerdem die Verantwortung für das Überleben der Großeltern aufgeladen, um sie – ohne Empfehlung durch die STIKO – zum Impfen zu drängen und wird auch weiterhin geschürt. Die jungen Menschen waren sehr verantwortungsbewusst und kooperativ und haben viel dafür getan, die Erwachsenen vor einer Krankheit zu schützen, die für sie selbst nicht besonders gefährlich ist. Öffentlich gedankt wurde es ihnen wenig. Die allermeisten sind aber dennoch sehr gesund und klüger, viele auch stärker, durch die Pandemie gekommen.

Der Eindruck aus der Grundversorgung ist, dass viele der Empfindlichen und Empfänglichen, – der Vulnerablen, wie man heute virologisch sagt – insbesondere auch aus weniger stützenden oder die Angst verstärkenden Familien Schäden erlitten haben. Das volle Ausmaß werden wir wohl erst im Laufe der nächsten Jahre ermessen können. Die Bildungsungerechtigkeit hat sicher zugenommen, für die Benachteiligten nachweislich krankheitsfördernd; Integration nach Migration und Erwerb der deutschen Sprache haben Schaden genommen. Familiäre Belastungen der Kinder durch pandemiebedingte ökonomische Beschädigung der Eltern haben zugenommen. Das wird messbar werden. Allerdings werden wir die Morbiditätszunahme, insbesondere durch Angst, kausal kaum von den Folgen der Klimakrise und des Krieges abgrenzen können.

So wird unser Eindruck, wie sehr die Pandemie Kinder und Jugendliche krank gemacht hat, wohl nicht genau messbar bleiben. Unbewiesen wird auch meine und meines Berufsverbandes Ansicht bleiben, dass mancher Schaden unnötig verursacht wurde. Hoffentlich lernt die Gesellschaft davon – auch bezüglich des praktizierten Respekts für die Rechte der Kinder. So wie viele Alte nicht hätten alleine sterben dürfen, so hätte auch den Kindern nicht in diesem Umfang das Spielen und soziale Lernen verboten werden dürfen. Zu erwähnen wäre noch, dass – so wie vor der Pandemie die jährliche Überlastung der pädiatrischen Intensivstationen ein Defizit bei der Umsetzung von Kinderrecht offenbarte – jetzt der strukturelle Mangel bei der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern besonders deutlich wird. Die Not der Familien, adäquate Hilfe zu finden, ist in den pädiatrischen Praxen unübersehbar.

DR. RALF VAN HEEK, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN IN ALTENHOLZ, LANDESVERBANDSVORSITZENDER DES BERUFSVERBANDES DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE

„Eltern und Bezugspersonen überlastet“

Zur Frage, ob mehr Patienten aufgrund der Folgen der Pandemie kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt werden müssen, gibt es keine einfache Antwort. Ich kann bestätigen, dass alle Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie viele Anmeldungen mit unterschiedlicher Dringlichkeit haben. Auffällig ist, dass während der Pandemie wegen der begrenzten Belegungskapazitäten der Kliniken bei hohen Inzidenzen deutlich weniger Kinder- und Jugendliche stationär behandelt werden konnten. Dadurch mussten auch teils schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche engmaschiger und häufiger ambulante Termine erhalten. Dadurch sind leichter und mittelschwer Erkrankte erst später im ambulanten Setting behandelt worden. Außerdem wurden zahlreiche pädagogische Hilfen für Familien, wie aufsuchende Familienarbeit durch das Jugendamt, teilweise reduziert oder nicht durchgeführt. Menschen mit seelischen und geistigen Entwicklungsstörungen wurden teilweise in der Betreuung komplett ihren Bezugspersonen überlassen, was zur Überlastung der Eltern und Bezugspersonen führte.

© privat

Zusätzlich hat die Pandemie durch Isolation der Kinder, Jugendlichen und Familien zur Chronifizierung von anderen Schäden geführt: Zum Beispiel chronischer, unbegrenzter Medienkonsum, höherer Konsum anderer Drogen in frühem Jugendalter mit erheblicher Antriebsstörung und der fehlenden Fähigkeit, ohne intensive pädagogische Hilfen jetzt eine angemessene Tagesstruktur aufzubauen. Bereits erfolgreich behandelte Patienten sind durch die Belastungen einer fehlenden sicheren Tagesstruktur und Einsamkeit überfordert und erneut dekompensiert. Sie benötigen aktuell erneut therapeutische Unterstützung zur Stabilisierung. Die Glaubwürdigkeit der erwachsenen Bezugspersonen hat erheblich gelitten, was bei den Jugendlichen zu pädagogischen Fehlentwicklungen und mangelnder Akzeptanz der elterlichen Grenzsetzungen führte.

Kontaktverbote und Schulschließungen waren für bereits isolierte Familien und berufstätige Eltern besonders schwierig. Diese Familien sind auf die zuverlässige Entlastung mithilfe einer Tagesstruktur sowie zeitlich begrenzter Betreuung der Kinder und Jugendlichen unbedingt angewiesen. Besonders schwer wurde dies zusätzlich für Familien, deren Kinder einen erhöhten Betreuungsbedarf haben, wie beispielsweise Kinder und Jugendliche mit Autismus und geistiger Entwicklungsstörung. Hingegen konnten während der Pandemie häufig Kinder mit Angststörungen nur begrenzt behandelt werden, da bestimmte Herausforderungen nicht erforderlich waren zu bewältigen. Diese Kinder und Jugendlichen, die zweieinhalb Jahre lang nur wenig altersgemäße Übungsfelder zur Exploration und Kontakt mit der Außenwelt hatten, müssen jetzt Entwicklungsschritte aufholen und bedürfen der kinder- und jugendpsychiatrischen Begleitung. Außerdem hat der fehlende Sportunterricht und die insgesamt fehlende Bewegung zu motorischen Defiziten und einem enormen Anstieg der Übergewichtigkeit geführt.

Die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wünschen sich insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium, sowie Ministerium für Sport, Familie, Gesundheit und Soziales ein gemeinsames Paket im Angebot für Kinder und Jugendliche mit kostenfreien Freizeitangeboten, wie beispielsweise Ferienmaßnahmen, ausgeweitete tagesstrukturierende Jugendhilfe-Angebote oder niedrigschwellige Sportangebote in allen Sportvereinen. Mit einem Paket an Maßnahmen kann dann gefiltert werden, wer zusätzlich kinder- und jugendpsychiatrischer Unterstützung bedarf.

ANJA WALCZAK, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE IN PREETZ, SPRECHERIN DES BERUFSVERBANDES FÜR KINDER- UND JUGEND-PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

„Mit dem Handy im Bett eingerichtet“

Ich sehe sehr viele Patienten, die unter pandemiebedingten psychischen Be-lastungen leiden. Nach meiner Einschätzung hätten viele meiner aktuellen Patienten ohne Pandemie keine kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützung gebraucht. Vor allem sind Jugendliche betroffen, die offensichtlich am meisten ihre Peer-Gruppe brauchen und die die Isolation krank macht. Von Schulschließungen war insbesondere auch die Mittelstufe betroffen. Ich sehe eine starke Zunahme

© privat

an Ängsten, Zwängen, Essstörungen und psychosomatischen Erkrankungen. Sehr traurig sind auch die Themen Depression, Ritzen, Verzweiflung, Sinnlosigkeit und Suizidgefährdung. Und dann ist da noch die Gruppe derer, die nur noch schwer zu bewegen ist, überhaupt wieder zur Schule zu gehen und die sich mit dem Handy im Bett eingerichtet hat. Natürlich gibt es auch jüngere Kinder, die sich sprachlich, motorisch und sozial nicht gut entwickelt haben.

DR. KATHRIN VAN HEEK, KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE IN KIEL

„Viele psychisch Kranke haben sich weiter isoliert“

Da unsere Praxis in einer ländlichen Region liegt, schätze ich unsere Situation deutlich anders ein als zum Beispiel in der Stadt. Für viele Menschen hat sich in ihrem täglichen Leben nicht viel geändert. Man hat viel Platz und meist einen Garten und konnte raus und an den Strand. Außerdem war die Inzidenz in Ostholstein vor Omikron und der Impfung nie besonders hoch. Zu Anfang der Pandemie gab es massiven Redebedarf und massive Ängste wegen Corona, was sich inzwischen bei meist mildem Krankheitsverlauf nach Impfung gebessert hat. In Altenheimen ist die Isolation und damit die Entfremdung von den Angehörigen jedoch deutlich zu spüren. Die Bewohner sind einsamer und haben weiterhin starke Angst vor Corona. Auch die Belastung der Eltern und insbesondere der Mütter von schulpflichtigen Kindern war häufiger ein Thema, was zu großem Stress, aber nicht unbedingt zu psychischen Erkrankungen geführt hat. Viele psychisch Kranke haben sich durch Corona weiter isoliert, was teilweise gewünscht war, aber für den Krankheitsverlauf nicht förderlich ist. Teilweise schien Corona als Entschuldigung für alles herzuhalten.

© privat

Insgesamt fiel insbesondere auf, dass Krankenhausaufenthalte und Arztkontakte gemieden wurden und dadurch die Betreuung von chronischen Erkrankungen schlechter war als vor der Pandemie. Auch haben wir weniger Zeit für andere Erkrankungen, da wir sehr stark mit Corona und Tests eingebunden sind. Insgesamt hat dadurch meines Erachtens sowohl die Betreuung der somatischen als auch psychischen Beschwerden gelitten. Von einem massiven Anstieg psychischer Erkrankungen, der nachweislich coronabedingt ist, kann ich bei uns aus meiner Erfahrung nicht berichten.

DR. SASKIA RÖSSING, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN LENSAHN

„So ganz nebenbei“ findet auch noch die übliche Medizin statt

Das Sprichwort sagt: „Das Hemd ist einem näher als die Hose“ Patientenpsyche? Hey, was ist mit meinem Team? Das sind die Menschen, mit denen ich Tag für Tag durch dick und dünn gehe, durch Lockdowns und Infektsprechstunden, durch eine Kakofonie von sich ständig ändernden Anweisungen und Verfahrensabläufen, Vorschriften, sich ändernden EBM-Ziffern und Abrechnungsregeln. Mit diesem Team muss ich den Patienten alltäglich erklären, wieso z. B. die von mir anfangs noch gelobten Impfstoffe von AstraZeneca oder Johnson & Johnson nicht mehr Anwendung finden, wieso man erst mit zwei Impfungen vollständig immunisiert sein mag, dann nach drei, eventuell sind’s auch vier Impfungen … Steigerung absehbar, aber nun nicht mehr nach sechs Monaten, sondern schon nach zwölf Wochen! „So ganz nebenbei“ findet auch noch die übliche Medizin statt, erkranken Patienten an Krebs oder Herzinfarkten. Wenn man das stetig ansteigende Lebenstempo auf eine Kraftfahrzeug-Armatur überträgt, befinden wir uns schon lange im roten Drehzahlbereich! Diese Menschen meines Teams sind vor allem und mit einem Wort: erschöpft! Überdreht … um beim Beispiel des Drehzahlmessers zu bleiben! Diese Menschen sind nicht nur Angestellte, sie sind auch Mütter, deren Kinder im Homeschooling leiden, krank werden, die sonst betreuenden Eltern sind alt und können sich nicht um die fiebernden Enkel kümmern, also fallen die Mitarbeiterinnen aus, folglich müssen wir die Prozesse in der Praxis umstellen … Check-ups absagen, Überweisungen neu terminieren, Sprechzeiten neu organisieren. Heute ist anders als morgen oder gestern.

© privat

Es entspricht nicht nur meiner Verantwortung als Arbeitgeber, dass ich mich um diese Menschen besonders kümmere. Mein Team ist so etwas wie mein Familien-Appendix. Mein Problem: Ich weiß kaum noch, wie ich das Team Tag für Tag neu motivieren soll!? Weit jenseits pekuniärer Zuwendungen, wie Coronabonus und stetiger verbaler Schulterklopfer, lechze ich nach den heilbringenden Worten: „Wir haben es geschafft! Wir haben das Tal der Tränen durchschritten, das Ende ist abzusehen, von nun an wird’s leichter!“ So … nachdem ich meinen Frust in die Tastatur gehauen habe, komme ich auf die eigentliche Frage zurück: Patientenpsyche! Ja, wer hätte es gedacht, Patienten sind auch Menschen, haben Kinder im Homeschooling, müssen sich ständig neu organisieren und erfinden, die Kakofonie der Schutzmaßnahmen rauf und runter umsetzen. Und am Horizont erscheint anstelle einer Morgenröte das längst totgeglaubte Schreckgespenst eines weltweiten Atomkrieges angesichts der Untaten einzelner russischer Soziopathen. Man kann es sich denken, gelle? Der typische Patient ist genauso erschöpft wie mein Team! Nehmen psychovegetative Erschöpfungszustände zu? Ja, logisch! Welche Patientengruppen sind besonders betroffen? Alle!

DR. REIMAR VOGT, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN PAHLEN

INTERVIEW

„Eine Ausweitung der Versorgungsangebote ist nötig“

Die Coronapandemie hat starke Spuren im Leben von Kindern und Jugendlichen hinterlassen, aber vor allem auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung vor große Herausforderungen gestellt. Stefanie Schmidt, Professorin für Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Bern, beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Coronakrise auf Kinder- und Jugendliche. Im **Nordlicht***-Interview stellt sie aktuelle Forschungsergebnisse vor.*

Nordlicht: *Frau Professorin Schmidt, für Ihre Studie haben Sie zusammen mit Kolleginnen und Kollegen der Universität Zürich rund 5.800 Kinder und Jugendliche befragt. Wie hat die Coronakrise das Verhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflusst?*

Prof. Dr. Stefanie Schmidt: Die Coronakrise hat die Kinder und Jugendlichen sehr unterschiedlich beeinflusst. Zwischen 15 und 43 Prozent der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen erlebten eine Zunahme emotionaler und verhaltensbezogener Probleme. Die Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Probleme lag während der Pandemie zwischen zwei und zehn Prozent. Damit ist diese Rate bis zu fünf Mal höher als es in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten ist. Die Ergebnisse sprechen also dafür, dass ein Teil der Kinder und Jugendlichen die Coronapandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen als Stressfaktor erlebt hat, was zu einer vermehrten psychischen Belastung führte. Dies gilt insbesondere für Personen, die schon vor der Pandemie unter psychischen Problemen litten. Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen hat während der Pandemie aber nicht unter vermehrten psychischen Problemen gelitten, sondern konnte relativ gut mit der Krise umgehen.

Nordlicht: *Kinder und Jugendliche gehen also unterschiedlich mit der Coronakrise um. Wie äußert sich das?*

Schmidt: Kinder und Jugendliche sind mit ganz unterschiedlichen Herausforderungen während der Pandemie konfrontiert. So haben Vorschulkinder Mühe, die Menge an Informationen über COVID-19 zu verarbeiten und zu verstehen. Sie sind dabei sehr auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen, können aber gleichzeitig mit deren eigenen Sorgen und negativen Gefühlen noch nicht gut umgehen.

Bei den Kindern bis zehn Jahren war in der Studie die psychische Gesundheit der Eltern der wichtigste Faktor für ihre eigenen Reaktionen. Die Art, wie die Eltern mit der Pandemie

© Luca Christen

umgehen, wirkte sich sehr stark auf das seelische Wohlbefinden ihrer Kinder aus. Jugendliche hingegen orientieren sich stärker an Gleichaltrigen als an ihren Eltern. Bei Jugendlichen erwiesen sich zusätzlich folgende Faktoren als guter Schutz vor dem Coronafrust: Keine vorbestehenden psychischen Probleme, gute Fähigkeiten, die eigenen Emotionen zu regulieren und die Überzeugung, mit dem Stress der Coronakrise gut umgehen zu können.

Nordlicht: *Gibt es bezüglich der Auswirkungen Unterschiede in den Altersgruppen?*

Schmidt: Es zeigten sich deutliche Unterschiede in den verschiedenen Altersgruppen: Kinder im Vorschulalter (ein bis sechs Jahre) zeigten vor allem mehr trotziges und aggressives Verhalten, während Jugendliche 11 bis 19 Jahre) mehr unter Ängsten und Depressionen litten. Die Probleme von Jugendlichen sind also mehr nach innen gerichtet und daher oft schwieriger zu erkennen. Zudem ergab diese Studie und eine

weiterführende Studie mit dem Verband Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kanton Bern, dass Vorschulkinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 21 Jahren, bei denen wichtige Zukunftsentscheidungen anstehen, besonders stark unter der Pandemie leiden.

Nordlicht: *Lockdown, Homeschooling, Maskenpflicht, soziale Isolation. Können Sie sagen, unter welchen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie Kinder und Jugendliche besonders gelitten haben?*

Schmidt: Da die angesprochenen Maßnahmen und Erlebnisse zeitlich parallel vorhanden waren, ist es schwierig, diese Einflüsse zu trennen und zu vergleichen. Wir wissen aber, dass insbesondere die Unbestimmtheit und Unkontrollierbarkeit im Zusammenhang mit der Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen den Kindern und Jugendlichen zu schaffen gemacht haben. In der weiterführenden Studie mit dem Verband Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kanton Bern berichteten die teilnehmenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 11 und 21 Jahren außerdem, dass die größten Herausforderungen der Mangel an sozialen Kontakten (38 Prozent), das Homeschooling (26 Prozent), die wegfallenden Hobbys und Freizeitaktivitäten (19 Prozent) sowie die psychischen Probleme (12 Prozent) seien.

Nordlicht: *Hat die Coronapandemie auch positive Effekte bei Kindern und Jugendlichen ausgelöst?*

Schmidt: Interessanterweise berichteten bis zu 16 Prozent der älteren Kinder und Jugendlichen auch von positiven Effekten der Pandemie. Dies hängt möglicherweise damit zusammen, dass das Wegfallen des Schulbesuches und der vermehrte Kontakt mit der Familie als positiv erlebt wurden. So haben einige Teilnehmenden geschrieben, dass sie das enge Zusammensein mit der Familie und die gemeinsamen Aktivitäten sehr genossen hätten. Es scheint auch so zu sein, dass Kinder und Jugendliche, die sich sehr gut selbst organisieren und regulieren können, es angenehm fanden, in ihrem eigenen Tempo und selbstbestimmt zu lernen. Ein Teil der Verbesserungen ist aber auch darauf zurückzuführen, dass die betroffenen Personen soziale Kontakte durch die Corona-Maßnahmen vermeiden und den damit verbundenen Herausforderungen so besser aus dem Weg gehen konnten. Für diese Personen war bzw. ist es dann natürlich besonders schwer, wieder zu einem „normalen" Sozialleben und den damit verbundenen Herausforderungen (z. B. Vergleiche mit anderen Personen, Mobbing) zurückzukehren. Entsprechend sehen wir beispielsweise auch, dass es Kindern und Jugendlichen mit sozialen Ängsten nicht während, sondern vor allem nach dem Ende des Lockdowns besonders schlecht ging, da sie die sozialen Situationen nun nicht mehr länger vermeiden konnten.

Nordlicht: *Sie haben beschrieben, dass die Auswirkungen auf die Psyche besonders bei Jugendlichen schwerer zu erkennen sind. Worauf müssen Therapeuten und Ärzte besonders achten?*

Schmidt: Während jüngere Kinder eher gereizter und aggressiver sind, zeigen sich bei Jugendlichen die psychischen Probleme eher dadurch, dass sie sich vermehrt von der Familie und dem Freundeskreis zurückziehen, weniger Interesse an Aktivitäten und Hobbys haben, die früher Spaß gemacht haben, Konzentrationsprobleme haben, sich viele Sorgen machen und Grübeln, wenig Energie haben oder einen unerklärlichen Leistungsabfall in der Schule aufweisen.

Nordlicht: *Was bedeuten die Erkenntnisse Ihrer Studie für diejenigen, die Kinder und Jugendliche behandeln?*

Schmidt: Die Erkenntnisse der Studie zeigen, dass besondere Unterstützung für Risikogruppen (z. B. vorbestehende psychische Probleme) dringend nötig ist. Das trifft auch auf Kinder und Jugendliche zu, die während der Coronapandemie ein oder mehrere kritische Lebensereignisse erlebt haben. Das ist bei etwa 28 Prozent der teilnehmenden Personen in den letzten sechs Monaten der Fall gewesen. Zu diesen Ereignissen zählen unter anderem schwere Erkrankungen und Todesfälle oder auch finanzielle Probleme in der Familie. Das heißt, dass nun für viele die Phase der Aufarbeitung der Lebensereignisse beginnt, was während der Pandemie oft nur eingeschränkt möglich war (z. B. Trauern). Entsprechend werden wir viele psychische Auswirkungen der Pandemie auch erst nach und nach merken, was auch zu mehr Behandlungsbedarf führt bzw. führen wird.

Mögliche psychische Probleme sollten zudem alterssensitiv beobachtet werden und die Unterstützung muss auf die einzelne Person abgestimmt sein. Für jüngere Kinder ist es wichtig, die psychische Gesundheit ihrer Eltern zu fördern und einen positiven Bewertungsstil sowie eine offene Kommunikation im Umgang mit der Pandemie innerhalb der Familie zu etablieren. Für Jugendliche wiederum sind Interventionen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit, eines positiven Denkstils und der Emotionsregulation zentral. Zudem haben unsere Studienergebnisse gezeigt, dass sich psychische Probleme bei allen Altersgruppen häufig auch körperlich äußern, ohne dass es eine somatische Ursache gibt.

Nordlicht: *Müssen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen neue Versorgungsangebote in der Psychotherapie geschaffen werden, oder reichen die vorhandenen Therapie- und Behandlungskonzepte aus?*

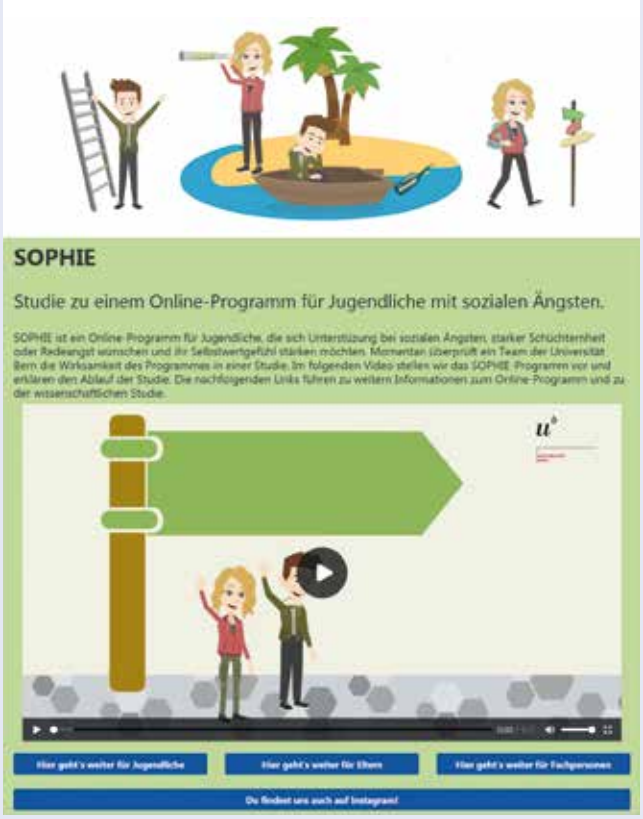
Schmidt: Wir benötigen meiner Meinung nach vor allem einfacher zugängliche, gestufte Versorgungsangebote, die gut aufeinander abgestimmt sind und die sich dynamisch an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen anpassen lassen. So ist es sicherlich nötig, dass wir langfristig monitoren, bei welchen Kindern, Jugendlichen und Familien die Coronapande-

mie zur Entwicklung oder Verstärkung behandlungsbedürftiger psychischer Probleme geführt hat. Diese Gruppe braucht schnell psychotherapeutische Hilfe, um einem ungünstigen Verlauf vorzubeugen. Dies kann mit den aktuellen Versorgungsangeboten kaum zeitnah geleistet werden, sodass dafür eine Ausweitung der Versorgungsangebote nötig wäre.

Bei einigen Kindern und Jugendlichen werden sich die psychischen Probleme auch erst im weiteren Verlauf bei der Rückkehr zur Normalität zeigen, zum Beispiel bei der Aufarbeitung kritischer Lebensereignisse, die ich schon angesprochen habe. Dabei ist es wichtig, darauf vorbereitet zu sein, dass die Coronapandemie auch erst später zu psychischen Problemen führen kann, wenn die Krise „offiziell" schon vorbei ist. So wissen wir beispielsweise, dass die Effekte sozialer Isolation noch sehr lange Auswirkungen auf Angst und Depressivität haben können.

Da viele Kinder und Jugendliche nur selten und erst spät im Verlauf Hilfe suchen, wäre es zudem sinnvoll, niederschwellige Hilfsangebote möglichst frühzeitig anzubieten, die die vorhandenen Behandlungsangebote ergänzen könnten. Wir bieten beispielsweise gerade ein Online-Selbsthilfeprogramm **(https://selfhelp.psy.unibe.ch/sophie/homepage**) für Jugendliche mit sozialen Ängsten an, was sowohl zur Prävention als auch zur Behandlung eingesetzt werden kann. Diese Angebote könnten teilweise auch als Überbrückung für intensivere Behandlungsformen genutzt werden, um so die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen möglichst frühzeitig zu stärken.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH



ÜBERGABE FÖRDERBESCHEID

Projekt zur Langzeitnachsorge ehemaliger Krebspatienten

Kiel – Das Land Schleswig-Holstein fördert das Projekt „Langzeitnachsorge nach einer Krebsbehandlung im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter“ mit 495.000 Euro. Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg hat einen entsprechenden Förderbescheid an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKSH in Lübeck übergeben. Das Projekt wird seit 1. September 2021 bis Ende 2024 mit Mitteln aus dem Versorgungssicherungsfonds gefördert. Dieser wurde aufgelegt, um die Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und sektorenverbindenden Versorgung zu beschleunigen. Zu den Projektpartnern gehört auch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein.

„Allein in Schleswig-Holstein leben über 4.000 Personen, die vor ihrem 40. Lebensjahr an Krebs erkrankt waren oder sind. Krebserkrankungen können viele Betroffene auch auf lange Sicht erheblich beeinträchtigen und neue Erkrankungen für sie zur Folge haben. Daher ist eine gezielte Nachsorge oder Früherkennung zum Wohle der Patientinnen und Patienten von sehr hoher Bedeutung“, betonte Garg. Ziel des Projekts ist, die Versorgung und Nachsorge von Menschen zu verbessern, die im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter an Krebs erkrankt waren. Im Vordergrund steht dabei, die sektorenverbindende Versorgung zu stärken, indem die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und der spezialisierten Versorgung gestärkt wird. Der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Versorgungsalltag der beteiligten Sektoren soll dadurch optimiert werden.

Konkret soll dies mittels bedarfsgerechter Patientinnen- und Patienteninformation, partizipativer Versorgungsgestaltung, einer Nachsorge-App, Fortbildung zur Krebsnachsorge für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie insbesondere durch ein funktionierendes telemedizinisches Versorgungsangebot umgesetzt werden. Video-Liaison-Sprechstunden sollen die Abstimmung von Versorgungsschritten ermöglichen. Alles in allem soll das bestehende Versorgungsniveau weiterentwickelt werden, indem die leitliniengerechte Nachsorge ausgeweitet und digitale Kommunikationsmittel einbezogen werden.

CHRONISCHE KORONARE HERZKRANKHEIT

VersorgungsLeitlinie online

Berlin – Das Kapitel „Revaskularisation“ der Nationalen VersorgungsLeitlinie „Chronische Koronare Herzkrankheit“ steht noch bis zum 16. Mai 2022 zur öffentlichen Konsultation unter **www.leitlinien.de/themen/khk** im Internet bereit. Fachkreise und Interessierte sind eingeladen, den Text kritisch zu lesen und zu kommentieren. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung hingewiesen.

FEHLTAGE

Höchststand durch psychische Erkrankungen

© istock.com/Juanmonino

Berlin – Arbeitsausfälle wegen psychischer Erkrankungen haben 2021 einen neuen Höchststand erreicht. Mit 265 Fehltagen je 100 Versicherte war das Niveau 56 Prozent höher als vor zehn Jahren. Das ist das Ergebnis des aktuellen Psychreport, den die DAK-Gesundheit nach einer Datenauswertung von 2,4 Millionen DAK-versicherten Erwerbstätigen veröffentlicht hat. Ein psychisch bedingter Arbeitsausfall dauerte im vergangenen Jahr der Auswertung zufolge im Schnitt rund 39 Tage. Der Anstieg im vergangenen Jahr betraf danach vor allem Frauen, bei den Männern verharrten die Fehlzeiten fast auf Vorjahresniveau. Im Vergleich der Diagnosen waren Depressionen die wichtigste Ursache für Krankschreibungen. Bei den Anpassungsstörungen gab es mit acht Prozent den größten Zuwachs gegenüber dem Vorjahr. „Unsere aktuelle Analyse zeigt, wie gerade Menschen mit psychischen Problemen unter den Pandemie-Einschränkungen und -Belastungen leiden“, sagt Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit.

Mehr Informationen unter: **www.dak.de/dak/bundesthemen/psychreport-2429400.html**

WAHLPRÜFSTEINE DER KVSH

Gesundheitspolitische Vorstellungen der Parteien zur Landtagswahl

Bad Segeberg – Welche Schwerpunkte sollen in der Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein gesetzt werden? Mit welchen Maßnahmen soll die Sicherstellung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum unterstützt werden? Welche Rolle sollen Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit künftig im Gesundheitswesen spielen? Welche Lehren sind aus der Pandemie zu ziehen?

Diese und weitere Fragen stellte die KVSH den Parteien im Rahmen sogenannter Wahlprüfsteine, um zu erfahren, welche gesundheitspolitischen Ziele sie nach der Landtagswahl am 8. Mai verfolgen.

Die Antworten von CDU, SPD, Grünen, FDP und SSW auf diese konkreten Fragen zur künftigen Gesundheitspolitik können Sie auf der Website der KVSH nachlesen unter: **www.kvsh.de/presse/gesundheitspolitik**

ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD

Dr. Bittmann verlässt Vorstand

© privat

Bad Segeberg – Dr. Klaus Bittmann hat seinen Rücktritt aus dem Vorstand der Ärztegenossenschaft Nord (äg Nord) erklärt. Er hatte noch als damaliger Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vor mehr als 20 Jahren die Ärztegenossenschaft mitgegründet. Bittmann war über viele Jahre 1. Vorsitzender der ärztlichen Interessenvertretung und habe diese als dritte Kraft neben den Körperschaften in Schleswig-Holstein etabliert, hieß es in einer Mitteilung der äg Nord. „Wir nehmen mit Bedauern, aber auch mit Verständnis den Rücktritt von unserem Kollegen Herrn Dr. Klaus Bittmann zu Kenntnis“, erklärte der Vorstandssprecher, Dr. Svante Gehring.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats der äg Nord, Christoph Meyer, hob Bittmanns Bedeutung für die Organisation hervor: „Als Vorstandsvorsitzender hat Klaus Bittmann mit sehr viel Engagement und Erfahrung die Ärztegenossenschaft Nord geführt und ihr dieses besondere Gepräge einer demokratischen Ärzteorganisation in Form einer Genossenschaft von Ärzten für Ärzte gegeben.“

Da in diesem Jahr die vierjährige Amtsperiode des amtierenden Vorstandes ablaufe, stünden die Vorstände Dr. Michael Emken, Dr. Svante Gehring, Dr. Hartmut Ocker und Dr. Axel Schroeder für eine erneute Kandidatur bereit.

ABRECHNUNG

EBM für das zweite Quartal online

Berlin – Der aktuelle Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) steht ab sofort auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter **www.kbv.de/html/online-ebm.php** bereit. Neu sind vier Gebührenordnungspositionen für PET/CT-Untersuchungen. Berücksichtigt wurden auch Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu reproduktionsmedizinischen Leistungen, der In-vitro-Fertilisation, der intracytoplasmatischen Spermieninjektion sowie des Embryo-Transfers. Neu ist auch die intravenöse Gabe von Immunglobulinen.

© istock.com/Ruslan Dashinsky

ARZTZAHLSTATISTIK 2021

Höchster Zuwachs bei Psychologischen Psychotherapeuten

Berlin – Die Zahl der Psychologischen Psychotherapeuten ist im vergangenen Jahr besonders stark gestiegen. Das geht aus der aktuellen Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2021 hervor. Insgesamt hat diese Gruppe ein Wachstum von 5,3 Prozent zu verzeichnen. Zugleich hält der Trend, dass sich immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten für eine Anstellung statt für eine eigene Praxis entscheiden, an. Die Zahl der Vertragsärzte und -psychotherapeuten stieg laut Bundesarztregister im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 1,5 Prozent. Der eigentliche Zuwachs liege angesichts der vielen Teilzeit- und Angestelltenverhältnisse der Statistik zufolge aber lediglich bei 0,3 Prozent.

Mehr Informationen unter:
www.kbv.de/html/1150_57561.php

KBV

Podcast zu Langzeitfolgen von COVID-19

Berlin – Diagnostik und Therapie des Long-COVID-Syndroms stehen im Fokus einer neuen Podcast-Folge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der Reihe „Im Sprechzimmer“. Dort kommen ein Lungenfacharzt und ein Psychotherapeut zu Wort, die ein Long-COVID-Netzwerk mitaufgebaut haben. Leistungsknick, massive Erschöpfung und Konzentrationsschwäche sind häufige Symptome von Long-COVID. Hörerinnen und Hörer erfahren im Podcast unter **www.kbv.de/html/podcast.php** mehr über das Krankheitsbild und wie Betroffene medizinische Hilfe erhalten können.

KV HAMBURG

John Afful neuer Vorstandsvorsitzender

© KVH/marco grundt fotografie

Hamburg – John Afful ist neuer Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Die Vertreterversammlung wählte ihn zum neuen hauptamtlichen Vorstandsvorsitzenden. Damit übernimmt er gemeinsam mit seiner Stellvertreterin Caroline Roos die Führung der KVH. Der Diplom-Volkswirt Afful begann 1994 als Assistent des damaligen Hauptgeschäftsführers Dieter Bollmann in der KVH und leitete dann den Bereich Honorar. Seit 2020 war er Geschäftsführer für den Bereich Operatives Geschäft.

AV-WAHL 2022

Unentbehrlich: Die Fachausschüsse der KVSH

Viele Weichen für den Kurs der KVSH werden nicht nur in der Abgeordnetenversammlung, sondern auch in den Fachausschüssen gestellt. Unser Überblick zeigt deren Aufgaben und Einflussmöglichkeiten. Außerdem erläutern die Ausschussvorsitzenden, warum sich das Engagement in diesen wichtigen Gremien der Selbstverwaltung lohnt.

Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung

Die Aufgabe dieses Ausschusses ist es, den Vorstand der KVSH und die Abgeordnetenversammlung (AV) in Fragen der hausärztlichen Versorgung zu beraten. Ihm gehören zwölf Hausärzte als ordentliche Mitglieder sowie vier Stellvertreter an, die von der Abgeordnetenversammlung gewählt werden. Eine Mitgliedschaft in der AV ist nicht Voraussetzung für die Wahl in den Ausschuss, denn nur für den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter gilt, dass sie auch der AV angehören müssen.

Gute Gründe, sich im Ausschuss zu engagieren ...

© privat

Der Fachausschuss hausärztliche Versorgung spiegelt die unterschiedlichen Strukturen in der Versorgung von der Einzelpraxis auf dem Land bis zur fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft in der Stadt gut wider. Die Mitarbeit bietet die Möglichkeit, den Vorstand aus eigener Sicht zu beraten sowie für Probleme und Missstände zu sensibilisieren; und das in konstruktiver und zuweilen heiterer Atmosphäre.

DR. AXEL KLOETZING, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, VORSITZENDER DES FACHAUSSCHUSSES FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung

Die Beratung des Vorstands der KVSH und der Abgeordnetenversammlung in Fragen der fachärztlichen Versorgung ist die Aufgabe dieses Ausschusses. Die Mitglieder werden von der Abgeordnetenversammlung gewählt. Auch hier gilt: Eine Mitgliedschaft in der AV ist nicht Voraussetzung für die Wahl in den Ausschuss, außer für den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.

Gute Gründe, sich im Ausschuss zu engagieren ...

© privat

Der Beratende Fachausschuss Fachärzte besteht inklusive der Stellvertreter aus 16 Mitgliedern, die insgesamt 12 fachärztliche Disziplinen vertreten und viermal im Jahr zusammenkommen. Diese breitgefächerte Zusammensetzung bietet nicht nur eine sehr gute Möglichkeit, grundsätzliche Probleme der fachärztlichen, ambulanten Tätigkeit zu diskutieren, sondern auch die Chance Lösungsansätze anderer Facharztgruppen kennenzulernen. Darüber hinaus erhalten die Mitglieder des Fachausschusses durch die Ausführungen des Vorstandes und zusätzlich geladener Gäste aus den unterschiedlichen Ressourcen des Hauses tiefe Einblicke in die aktuellen Themen und Arbeiten der KVSH. Damit besteht auf jeder Sitzung die Möglichkeit, sich mit seinem spezifischen Fachwissen in die dargestellten Entscheidungsprozesse beratend einzubringen. Das breit aufgestellte Themenangebot und die damit verbundene Aktualität der zur Diskussion stehenden Fragestellungen stellt somit einen guten Einstieg für eine intensivere ehrenamtliche Tätigkeit innerhalb der KV dar. Es sollten deshalb vor allen Dingen jüngere Kolleginnen und Kollegen die Chance nutzen, über die Mitarbeit im Beratenden Fachausschuss Fachärzte die zukünftige Gestaltung ihrer ambulanten Tätigkeit selbst in die Hände zu nehmen.

DR. RER. NAT. DIPL.-CHEM. ANDREAS BOBROWSKI, FACHARZT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN IN LÜBECK, VORSITZENDER DES FACHAUSSCHUSSES FÜR DIE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

Aufgabe dieses Ausschusses ist es, den Vorstand der KVSH und die Abgeordnetenversammlung in Fragen der psychotherapeutischen Versorgung zu beraten. Ihm gehören fünf psychologische Psychotherapeuten und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sechs, Vertreter der psychotherapeutisch tätigen/ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie vier Stellvertreter an.

Die Ausschussmitglieder werden von der Abgeordnetenversammlung gewählt. Die Mitgliedschaft in der AV ist nicht Voraussetzung für die Wahl in den Ausschuss und nur für den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter gilt, dass sie der AV angehören müssen.

Gute Gründe, sich im Ausschuss zu engagieren ...

© privat

Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie stellt den direkten Draht zum Vorstand der KVSH dar. Dieser hat dem Ausschuss vor Entscheidungen in den die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Damit ist der Ausschuss ein durchaus wichtiges und entscheidendes Gremium der Selbstverwaltung. Damit obiger Auftrag gelingt, ist es wichtig, dass im Ausschuss möglichst alle Verfahren der Psychotherapie-Richtlinie (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie) aber auch die Neuropsychologische Therapie durch Kolleginnen und Kollegen vertreten sind. In der Vergangenheit wurde dem Ausschuss immer wieder Gelegenheit gegeben, selbst gestalterisch tätig zu werden oder auch umfangreich Stellung zu Sachlagen zu nehmen. Dies zeugt von echter Wertschätzung des Ausschusses hier bei uns in der KVSH. Kosten-Nutzen-Studien zur ambulanten Psychotherapie, Treffen mit Prof. Beske, Gestaltung einer Jubiläumsfeier PsychThG, Umfrage Arbeitszeiten Psychotherapeuten, Erfahrungen mit Psychiatrischen Institutsambulanzen und Begleitung Integration Psychotherapeuten in die Vermittlung der Terminservicestelle sind hierfür nur einige Beispiele.

Mitarbeit im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie lohnt sich und ist wichtig!

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT, KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, VORSITZENDER DES BERATENDEN FACHAUSSCHUSSES PSYCHOTHERAPIE DER KVSH

Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte

Der Fachausschuss Angestellte Ärzte der KVSH besteht aus bis zu vier Mitgliedern und zwei Stellvertretern. Er wird zu den die Sicherung der Versorgung durch angestellte Ärzte berührenden wesentlichen Fragen gehört 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 Psychotherapie teil.

Gute Gründe, sich im Ausschuss zu engagieren ...

© privat

Es ist wichtig, den angestellten Ärztinnen und Ärzten in der KVSH eine Stimme zu geben und dort selbst mitzuwirken. Wir haben eine wichtige beratende Funktion und es ergeben sich immer wieder Fragestellungen, die uns betreffen.

DR. HEIDRUN MUMM, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN LECK, VORSITZENDE DES FACHAUSSCHUSSES FÜR ANGESTELLTE ÄRZTE

Eine Übersicht über die aktuelle personelle Zusammensetzung der Fachausschüsse der KVSH finden Sie unter: **www.kvsh.de/ueber-uns/selbstverwaltung/gremien**

HVM-Ausschuss als „Denkfabrik“ der AV

Komplex, aber entscheidend: Dr. Michael Schroeder ist seit 2011 Mitglied im HVM-Ausschuss, seit 2017 dessen Vorsitzender. Der Facharzt für Innere Medizin aus Kiel erläutert die Schlüsselrolle des Ausschusses bei der Honorarverteilung.

Nordlicht: *Warum haben Sie für den Vorsitz des HVM-Ausschusses kandidiert?*

Dr. Michael Schroeder: Hauptmotivation, mich als Abgeordneter in der AV der KVSH zu engagieren war, die „KV“ besser zu verstehen, vor allem „die Mechanik“ der Honorarverteilung mit dem Ziel, an Entscheidungen für eine möglichst optimale und gerechte Honorarverteilung beteiligt zu sein. Kein anderer Ausschuss ist hierfür besser geeignet. Hier werden die Strategien ersonnen, überlegt, abwägend diskutiert, um das von der KV mit den Krankenkassen verhandelte Honorar regional zu verteilen. In meiner ersten Legislaturperiode konnte ich mich in die komplexe Thematik zunehmend vertiefen. In der zweiten Legislaturperiode traute ich mir die Übernahme des Vorsitzes zu: In dieser Funktion führt man durch die Agenda, kann aber auch Akzente in der Diskussion setzen und hat die Möglichkeit, auf maximal möglichen Konsens hinzuarbeiten und schließlich zu einer guten gemeinsamen Entscheidung in den einzelnen Tagesordnungspunkten zu kommen.

© privat

Nordlicht: *Welche Einflussmöglichkeiten haben Sie bzw. der Ausschuss auf die HVM-Gestaltung?*

Schroeder: Der HVM-Ausschuss arbeitet wie eine „Denkfabrik“ der AV und wird zu allen Themen rund um die Honorarverteilung der KVSH informiert und aktiv eingebunden. Der KVSH-Vorstand berichtet über Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen, stellt die angestrebten Ziele zur Diskussion und Abstimmung, informiert im Verlauf regelmäßig und vollständig transparent alle Verhandlungsergebnisse. In mindestens vier Ausschusssitzungen jedes Jahr – je nach honorarpolitischer Lage auch häufiger – spricht er zu regelnde Honorarthemen aller Art an. Genauso können Themen von den HVM-Ausschussmitgliedern auf die Agenda gesetzt werden. Während der Ausschusssitzungen ist die gesamte Führungsebene aller Abteilungen der KVSH persönlich anwesend. Da Honorarfragen fast immer komplex sind, werden zu allen Themen umfassend, oft auch grafisch aufgearbeitete Analysen aus den Fachabteilungen präsentiert oder können bei Bedarf zusätzlich in nahezu jeder beliebigen Ausarbeitungstiefe angefordert werden. Alle relevanten Entscheidungen werden von den Ausschussmitgliedern des HVM-Ausschusses getroffen, damit ist eine maximale Einflussnahme garantiert. Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung werden dann natürlich in der Abgeordnetenversammlung, dem „Parlament“, nach ausführlicher Diskussion zur Abstimmung gebracht.

Nordlicht: *Wie werden Sie und der HVM-Ausschuss vom Vorstand der KVSH in die HVM-Beratungen einbezogen?*

Schroeder: In jeder erdenklichen Weise. Nicht nur der Vorstand selbst steht für jede Frage zur Verfügung, sondern ebenso alle Fachabteilungen der KVSH. Ich kann die Teilnahme am HVM-Ausschuss nur jedem gewählten Abgeordneten der künftigen AV empfehlen: Die Materie ist komplex und nicht leicht verdaulich und es gilt eine gewisse Lernkurve zu meistern. Aber es lohnt sich. Bedenken Sie: Weichen werden in Ausschüssen gestellt, alle Entscheidungen von Tragweite natürlich in der AV beschlossen.

DIE FRAGEN STELLTE JAKOB WILDER, KVSH

Was Sie wissen müssen

Vom 31. August bis zum 14. September 2022 wird eine neue Abgeordnetenversammlung (AV) gewählt. Kandidieren Sie jetzt, um Abgeordnete bzw. Abgeordneter zu werden. Die **Nordlicht***-Redaktion gibt Ihnen in der folgenden Übersicht Antworten auf die häufigsten Fragen zu den Themen Kandidatur und AV.*

Kandidatur zur AV

Wie kann ich kandidieren?
Sie können seit Anfang April bis spätestens zum 3. Juni 2022, 18 Uhr Ihre Kandidatur anmelden. Dazu müssen Sie bei der Geschäftsstelle des Wahlleiters in der KVSH, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg einen schriftlichen Wahlvorschlag einreichen. Auf Ihrem Wahlvorschlag müssen Sie eine Stellvertreterin bzw. einen Stellvertreter benennen. Auch sie/er muss Mitglied der KVSH sein. Außerdem brauchen Sie Unterstützerstimmen. Ihr Wahlvorschlag muss von mindestens sieben anderen wahlberechtigten Mitgliedern Ihres Wahlkreises unterschrieben sein.

Sie finden dazu unter **www.av-wahl.de/kandidaten-abgeordnete/** alle nötigen Unterlagen zur Anmeldung Ihrer Kandidatur. Bitte beachten Sie: Auch wenn Sie mit anderen Ärztinnen/Ärzten auf einem gemeinsamen Wahlvorschlag kandidieren (Listenwahlvorschlag), muss dieser von mindestens sieben wahlberechtigten Kolleginnen/Kollegen Ihres Wahlkreises unterschrieben sein. Die Unterstützerstimmen gelten dann für alle auf dem Wahlvorschlag genannten Kandidaten. Ein Wahlvorschlag der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten muss von mindestens sieben KVSH-Mitgliedern aus dieser Fachgruppe unterschrieben sein.

In vielen Kreisstellen der KVSH finden im Frühjahr Informationsveranstaltungen statt. Eine gute Gelegenheit, um Ihre Kandidatur bekanntzugeben und gleich die nötigen Unterstützerstimmen für Ihren Wahlvorschlag in Ihrem Wahlkreis zu sammeln. Sprechen Sie dazu gern Ihre Kreisstellenvorsitzende bzw. Ihren Kreisstellenvorsitzenden an.

Wer darf kandidieren?
Alle in Schleswig-Holstein zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Außerdem alle bei Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten (mindestens zehn Wochenstunden tätig) und alle ermächtigten Krankenhausärzte.

Ich möchte kandidieren. Wo kann ich mich und meine berufspolitischen Ziele vorstellen?
Alle Wahlkandidatinnen und -kandidaten können sich ab Mitte Juni auf **www.av-wahl.de** in einem Steckbrief persönlich vorstellen und über Ihre berufspolitischen Ziele informieren. Wir sprechen Sie dazu an und stellen für Sie Ihre Angaben auf der Wahl-Website ein.

Wen kann ich ansprechen, wenn ich weitere Fragen zur Kandidatur und zur Wahl habe?

Geschäftsstelle des Wahlleiters in der KVSH
Daniel Jacoby
Tel. 04551 883 259
E-Mail: daniel.jacoby@kvsh.de

Nicole Geue
Tel. 04551 883 303
E-Mail: nicole.geue@kvsh.de

Abgeordnetenversammlung

Welche Aufgaben hat die AV?
Die AV ist das oberste Selbstverwaltungsorgan der KVSH. Ihre Mitglieder vertreten die rund 6.000 niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein. Die Mitglieder der AV haben weitreichende Möglichkeiten, den Kurs der KVSH mitzubestimmen. Sie gestalten die Politik der KVSH sechs Jahre lang mit, bringen ihr Fachwissen ein und stellen Anträge und verabschieden Resolutionen. Sie wählen die personelle Spitze der Selbstverwaltung, also den Vorsitzenden der AV, den Vorstand der KVSH und die ärztlichen Delegierten bei der KBV-Vertreterversammlung. Außerdem wählen sie die Fachausschüsse für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung, für Psychotherapie und angestellte Ärzte und den Finanzausschuss. Sie beschließen den Honorarverteilungsmaßstab, den KVSH-Verwaltungshaushalt und wichtige Rechtsgrundlagen wie die Notdienstsatzung und das Sicherstellungsstatut.

Wer vertritt mich in der AV?
Die AV der KVSH hat 40 Mitglieder. Unter **www.kvsh.de/ueber-uns/selbstverwaltung/abgeordnetenversammlung** finden Sie eine aktuelle Übersicht.

Welche Ausschüsse wählt die AV?
Sie wählt unter anderem die beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung, für Psychotherapie und für angestellte Ärztinnen/Ärzte einschließlich der jeweiligen Stellvertreterinnen/Stellvertreter sowie den Finanzausschuss.

Wie oft tagt die AV?
Die AV tagt in der Regel viermal im Jahr (Februar, Juni, September und November) in Bad Segeberg. Die Sitzungen finden in der Regel in der KVSH an einem Mittwochnachmittag ab 15.30 Uhr statt. Über die genauen Termine und die anstehenden Themen werden die Abgeordneten rechtzeitig informiert. Ihnen steht außerdem ein eigener Bereich im eKVSH-Portal mit Dokumenten, Beschlussvorlagen, Protokollen und einem Forum zum Austausch mit anderen Abgeordneten zur Verfügung.

Wie lange dauert eine Legislaturperiode der AV?
Eine Legislaturperiode dauert sechs Jahre. Die der 2022 neu zu wählenden AV dauert vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2028.

Wo finde ich die Rechtsgrundlagen „Wahlordnung“ und „Satzung“?

www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/wahlordnung
www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/satzung

Damit Sie nichts verpassen und immer auf dem neuesten Stand sind, finden Sie auf unserer AV-Wahl-Website **www.av-wahl.de** alle wichtigen Informationen, Termine und die Bekanntmachungen des Landeswahlleiters.

KOMMENTAR

Rollenverständnis

Wenn es noch eines Beweises bedurfte, dass der Mediziner Prof. Dr. Karl Lauterbach mit seinem Amt überfordert und seinen Aufgaben als Bundesgesundheitsminister nicht gewachsen ist, dann hat er den Beweis jetzt selbst geliefert. Seine in den Ostertagen verbreitete Warnung vor einer „Killervariante" des Coronavirus' im Herbst mag auf gefestigte Gemüter wie eine der hinlänglich bekannten Fehldiagnosen wirken, als die sich die Katastrophenwarnungen ungezählter Talkshow-Experten in den Pandemie-Monaten immer wieder erwiesen haben. Auf Menschen mit weniger robustem Nervenkostüm sind sie dagegen erneut ein kräftiger Schuss Öl ins Feuer der eigenen Ängste. Dass ausgerechnet der Bundesgesundheitsminister mit dieser Prognose Panikmache betreibt, ist verantwortungslos und eines Bundesministers und noch mehr eines Mediziners unwürdig.

Wohlwissend, dass die Bevölkerung zu Beginn des dritten Corona-Jahres gelernt hat, mit dem Virus umzugehen, stellt Lauterbach damit erneut alles auf den Kopf, was gerade im Begriff war, sich wieder als Leben auf Normalniveau einzurenken: Begegnungen ohne Maske, Einkauf ohne Impfnachweis, Hände schütteln, ohne umgehend in Desinfektionsmittel zu baden. Dass es ihm offenkundig primär darum ging, von dem Desaster der im Bundestag abgelehnten Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht abzulenken, könnte man noch als weiteres Manöver einer verfehlten Corona-Politik durchgehen lassen. Wie viel Schaden er damit bei sensiblen Menschen aller Altersgruppen, aber ebenso den mit der Schadensbewältigung befassten Ärztinnen und Ärzten anrichtet, macht geradezu sprachlos.

Es bedarf keiner fachlichen Expertise, um die in diesem **Nordlicht** dokumentierten Berichte, Analysen und Empfehlungen zu verstehen, die Psychotherapeuten zu ihren Erfahrungen der letzten 24 Monate beschreiben. Unter dem Strich lässt sich als Bilanz festhalten: Schluss mit Druck, Verunsicherung und eben – Panikmache. Und was macht der Bundesgesundheitsminister? Abgesehen davon, dass auch Lauterbach nicht erklären könnte, was genau eine Killervariante ist – offenbar gehen ihm die große Schlagzeile, das Geplänkel in Talkshows, das Strapazieren von vermeintlicher Allkompetenz über alles. Doch was man ihm in Zeiten der Opposition als Profilierungsversuch nachsehen durfte, ist für den Repräsentanten eines der höchsten Ämter, die wir in diesem Staat zu vergeben haben, ein absolutes No-Go.

Selbst wenn man Herrn Lauterbach zugesteht, dass er auch nach fünf Monaten im Amt seine neue Rolle noch nicht gefunden hat, wäre er gut beraten gewesen, einfach den Mund zu halten – so schwer es auch fällt. Schließlich hatte er erst einen Monat zuvor den mit den Ministerpräsidenten gemeinsam gefassten Beschluss zur Isolationspflicht tags darauf wieder einkassiert – „natürlich" bei Markus Lanz. Auch dieser Zickzackkurs, diese Unberechenbarkeit politischer Beschlussfassung, treibt die Menschen zur Verzweiflung. So kommen wir nicht aus der Sofaecke von Homeoffice und Distanzunterricht, vielmehr geht weiter Vertrauen flöten, das beispielsweise zur Verbesserung der Impfquote zwingend erforderlich ist.

Lauterbachs Aufgabe wäre es vielmehr, aus den Erfahrungen der beiden vergangenen Jahre zu lernen und die Sommermonate zur Vorbereitung auf den von ihm erwarteten „heißen Herbst" zu nutzen. Bislang deutet jedoch nichts darauf hin, dass er es besser als sein Vorgänger macht: Über einen neuen Anlauf für die Impfpflicht will man frühestens im Herbst wieder reden; Tests und Quarantäne – war da noch was? Verstärkung der Gesundheitsämter und anderer medizinischer Einrichtungen – vielleicht ja zur Vorbereitung auf die „Killervariante": leider Fehlanzeige. Es ist mühsam, darüber noch zu lachen und es abzutun als die typische Diskrepanz zwischen staatlichem Wollen und Können, an die wir uns während der Pandemie in vielen Bereichen schon gewöhnt haben. Schließlich geht es um unsere Gesundheit und um unser Leben – und nicht zuletzt um die Glaubwürdigkeit unserer Demokratie.

> *„Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sollte eine Sendepause verordnet werden – am besten als Dauerrezept."*

Umso mehr muss die politische Debatte vorantreiben, was die Bundesregierung und Prof. Dr. Karl Lauterbach derzeit versäumen. Schließlich bestreitet niemand, dass uns Corona auch in diesem Herbst und Winter nicht verlassen haben wird. Es muss also unvermindert weiter für Impfbereitschaft und angemessene Vorsichtsmaßnahmen geworben werden. Genauso wichtig ist die – endlich – rechtzeitige Vorbereitung von Ämtern und Behörden auf ein erneut turbulentes Infektionsgeschehen, vornehmlich in Schulen, Kindergärten, Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen und und und. Die Pause, die Corona jetzt macht, muss besser genutzt werden, als in den beiden vergangenen Jahren. Am besten hinter der Bühne, zielgerichtet, unauffällig und ohne Talkshow-Einlagen. Und Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sollte eine Sendepause verordnet werden – am besten als Dauerrezept.

PETER WEIHER, JOURNALIST

KOMMUNIKATION ÜBER DIE TI

„Sie haben Post …“ KIM, eArztbrief und eNachricht

KIM – Kommunikation im Medizinwesen – ist nicht nur das E-Mail-System, das den verschlüsselten Transport der eArbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) ermöglicht. KIM kann von Praxen auch dazu genutzt werden, um eNachrichten und eArztbriefe verschlüsselt miteinander auszutauschen.

© istock.com/

Momentan verfügen in Schleswig-Holstein bereits 1.900 Praxen über eine KIM-Mailadresse. Sie können also eNachrichten und eArztbriefe untereinander versenden und empfangen. KIM funktioniert darüber hinaus auch bundeslandübergreifend. Somit sind auch diese Praxen bzw. Kolleginnen und Kollegen erreichbar. Doch aller Anfang ist bekanntlich schwer. Da sich die Kommunikation per KIM-Mail noch im Aufbau befindet, rechnen viele Praxen vielleicht noch gar nicht damit, dass eNachrichten oder eArztbriefe bereits bei ihnen eingetroffen sind, obwohl sie bereits über ein KIM-Mailkonto verfügen. Wir empfehlen deshalb, das Postfach für die elektronische Post zu überprüfen. Vielleicht enthält es bereits Sendungen anderer Praxen? Uns erreichen momentan immer wieder Nachfragen von Praxen, ob der Dienst bei ihnen inzwischen frei geschaltet sei. Sie hätten bereits eArztbriefe oder eNachrichten verschickt, aber keine Rückmeldung über den einwandfreien Empfang erhalten. Gerade der Empfang von eArztbriefen und der damit verbundene Wegfall von Briefpost oder Fax mit medizinisch relevanten Inhalten für die Patientenbehandlung macht es so wichtig, regelmäßig den Posteingang zu kontrollieren. Sprechen Sie ansonsten Ihre Kolleginnen und Kollegen einfach einmal an, ob sie KIM auch bereits nutzen.

TIMO RICKERS, KVSH

„Ich bin ausnahmsweise zuversichtlich“

Erfahrungen eines Hausarztes mit der Telematikinfrastruktur

Die TI bereitet uns allen eine nahezu unüberschaubare Menge neuer Herausforderungen und leider aktuell auch überwiegend Probleme. Den größten Teil davon haben wir zu unserem großen Glück aber nicht selbst zu verantworten bzw. können ihn nicht aktiv beeinflussen, selbst die hoch Motivierten unter uns. In den letzten Wochen ist mir ein kleiner, aber für unsere innerärztliche Kommunikation sehr wichtiger Teilbereich der TI aufgefallen, der technisch wirklich funktioniert und die noch bestehenden Probleme von uns selbst aktiv ausgeräumt werden können.

Ich meine den Bereich der Facharzt-Hausarzt-Kommunikation mittels eNachricht und eArztbrief. Einige Facharztpraxen in unserer Region haben wirklich sehr motiviert begonnen, auf diesem Wege zu kommunizieren, leider aber in der Mehrheit der Fälle als eNachricht. Dieses Format dient aber ausschließlich der kollegialen Kommunikation, ähnlich einem Messenger-Dienst. So versandte Arztbriefe können nicht in das Praxisverwaltungssytem importiert werden und sind somit leider für die Nachwelt verloren. Sie können von uns Hausärzten noch nicht einmal geöffnet und gelesen werden. Deshalb hier die erste Bitte an alle Facharzt-Kolleginnen und -Kollegen: Achten Sie bitte auf den Versand als „eBrief“. Mein zweites Anliegen ist eher organisatorischer und nicht technischer Natur. Erreicht der Befundbericht als eBrief erfolgreich die Hausarztpraxis, wird er zeitnah durch eine MFA aus dem ePostfach in das PVS und somit in die Patientenakte importiert. In großen Hausarztpraxen mit mehreren Kolleginnen und Kollegen ist somit eine Zuteilung zum „Hauptbehandler“ des Patienten wie zuvor beim Papierformat nicht mehr möglich (zumeist gilt ja: eine BSNR hat eine KIM-Adresse). Somit werden Briefe erst registriert und gelesen, wenn sie z. B. mit dem Patienten besprochen werden. Da dies aber teilweise erst Wochen, wenn nicht Monate nach Erhalt des Briefes der Fall ist, ist es ab sofort unabdingbar, das Sie, liebe Facharzt-Kolleginnen und -Kollegen, bei zeitnah durch uns Hausärzte zu veranlassenden Kontrollen, Medikamenten-Umstellungen oder Ähnlichem den Patienten vor Verlassen ihrer Praxis dazu auffordern, sich zeitnah mit seinem Hausarzt bzw. seiner Hausärztin in Verbindung zu setzen. Nur so können in Zukunft eventuell problematische Behandlungsverzögerungen vermieden werden. Aber ich bin ausnahmsweise zuversichtlich: Diesen Teilbereich der TI werden wir hervorragend meistern.

NICHOLAS KAMERICHS,
FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
LÜTJENBURG

„Für die Zukunft wünschen wir uns eine weitere Verbesserung der Software“

Erfahrungen eines Facharztes mit der Telematikinfrastruktur

Es ist nun bereits mehr als drei Jahre her, dass die Politik beschlossen hat, Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen digital zu vernetzen. Um die Akzeptanz zu erzwingen, wurden gleichzeitig Sanktionen (Honorarkürzungen) beschlossen, sollten bestimmte Termine nicht eingehalten werden. Derart „motiviert“ machten wir uns, wie viele andere auch, daran, die TI in der ersten Ausbaustufe mit dem Versichertenstammdatenmanagement in unserer Praxis zu installieren. SMCB-Karte und Hardware bestellen. Die angeschafften Kartenterminals und der Konnektor wurden zeitnah geliefert, softwareseitig eingebunden und funktionierten nach Updates der Praxissoftware weitgehend wie sie sollten. Das Einlesen der Patientenkarten funktioniert nach Anfangsschwierigkeiten mittlerweile fast reibungslos. Seltene Störungen lassen sich in der Regel durch Neustarts des Konnektors oder des Arbeitsplatzes mit der TI-Datenbank beheben, bleiben aber ein Ärgernis.

Schwieriger gestaltete sich die nächste Stufe der TI-Einführung. Während die meisten Kollegen an mehreren Fronten gleichzeitig (ePA, eAU, eRezept und KIM) Probleme lösen mussten und immer noch müssen, haben wir eigentlich nur mit KIM zu tun.

Nach Bestellung der nötigen Komponenten (Konnektor-Update, Kartenleser für die eHBA, Software) begannen die eigentlichen Probleme. Arztausweise freischalten mit Transportpin usw. war harmlos. Trotz Video-Tutorials unserer Softwarefirma gelang das Einrichten einer KIM-Adresse nicht. Der Vorgang wurde mit einem Fehler abgebrochen. Des Weiteren gelang mehreren PC keine Verbindung zum Konnektor, obwohl etwa acht weitere Rechner problemlos mit ihm kommunizierten. Toll, dass es Hilfe von der Hotline des Supportpartners unserer Softwarefirma gibt, blöd nur: Wir sind nicht die Einzigen, die Hilfe brauchen. Also auf den Anrufbeantworter gesprochen und zwei Tage auf einen Rückruf gewartet. Erneuter Anruf und einige Stunden Warteschlange. Eine weitere Stunde Onlinesupport (es gibt ja sonst nichts zu tun).

© privat

Fazit: Klappt irgendwie nicht, wird wohl nach dem nächsten Softwareupdate funktionieren. Also warten. Nach dem Softwareupdate leider Fehlanzeige, die Probleme waren nicht behoben, „am besten wenden Sie sich an die Herstellerfirma" so die Auskunft. Anruf direkt bei der Softwarefirma, hier wurde mir mitgeteilt, dass die Firma nicht zuständig sei, sondern der Vertriebspartner in Kiel. Nach heftigen Protesten wurde ich zu einem Servicetechniker durchgestellt, der dann in einer weiteren Onlinesitzung eine fehlerhafte, weil unvollständige Installation feststellte. Die Fehler wurden korrigiert, alles war richtig installiert aber der PC konnte weiterhin nicht zugreifen. Immerhin war die KIM-Adresse mittlerweile registriert. Nach zwei weiteren Updates, mehreren Onlinesitzungen und langen Wartezeiten in der Hotline gelang endlich eine Verbindung. Also sofort einen Arztbrief geschrieben und an uns selbst mit KIM verschickt. Der Brief ging fehlerfrei raus, leider kam er nicht bei uns an. Tests mit Kollegen bestätigten, dass die E-Mails uns zwar verlassen, aber nirgendwo ankommen. Softwareupdate. Mittlerweile waren fast drei Monate ins Land gegangen. Nach einem weiteren Update tauchten plötzlich zwei E-Mails in unserem Eingangsordner auf. Von nun an ging es bergauf. Wir verschickten an zwei Kollegen KIM-Mails und bekamen telefonisch die Rückmeldung, dass die E-Mails ankommen und mit nur einem Mausklick in der Patientenakte auftauchten. Beide waren begeistert.

Trotzdem fuhren wir die ganze Zeit zweigleisig und versandten die Befunde zusätzlich per Post oder Fax. Jetzt begann das größte Problem: Wo bekommen wir die KIM-Adressen der Kollegen her? In der Software gibt es ein Adressbuch, welches extern „gepflegt" wird. Hier wurden wir teilweise fündig. Anrufe bei den Kollegen waren häufig enttäuschend, viele wussten gar nichts über ihre KIM-Adressen, obwohl diese eingerichtet waren. Das Adressbuch entpuppte sich im Laufe der Zeit als Katastrophe. Mehr als 50 Prozent der Einträge weisen keine KIM-Adresse auf. Zahlreiche Einträge enthalten nur den Nachnamen (Was soll man mit 10 x Müller anfangen??). Einige Einträge enthalten in der Spalte „Name" alle Informationen (Name, Vorname und Adresse). MVZ und BAG tauchen z. B. mit der Bezeichnung Berufsausübungsgemeinschaft ... auf, die Spalte kann nicht so verbreitert werden, dass man lesen kann um welche BAG es sich handelt. Sortiert man nach dem Ort der Praxis fallen zahlreiche Einträge ohne Ort auf. Manche Kollegen findet man nur unter dem Namen und dem Vornamen. Suchen nach dem Ort oder nur nach dem Nachnamen blieben erfolglos.

Trotz der Schwierigkeiten erhielten wir bisher ca. 50 Adressen und übertrugen diese in unsere Zuweiserdaten. Die Befundberichte können seitdem mit zwei Klicks in das Postcenter übertragen werden. Hier wird jetzt der Befund signiert und versandt. Im Postcenter können auch Anhänge angefügt werden (z.B. einzelne Bilder als JPG), wahlweise können die Befunde einzeln oder im Bündel versandt werden. Mittlerweile haben wir uns an den elektronischen Versand von Befundberichten gewöhnt, es ist zur Routine geworden. Wir versenden mittlerweile täglich etwa 50 bis 70 KIM-Befunde. In der anderen Richtung (Übermittlung von Labordaten und Vorbefunden an uns) findet deutlich weniger statt. Hier hoffen wir auf die zunehmende Verbreitung und Akzeptanz des KIM-Dienstes. Er sorgt für eine deutliche Erleichterung, wenn die Daten direkt digital ankommen, das System schlägt den Empfänger (Patientenakte) vor und fügt die Daten mit ein bis zwei Mausklicks ein. Das Einscannen und manuelle Zuweisen entfallen vollständig.

Für die Zukunft wünschen wir uns eine weitere Verbesserung der Software. Insbesondere das Adressbuch muss bereinigt und vervollständigt werden. Des Weiteren müssen zugesagte Eigenschaften endlich eingehalten werden. Die Firmen sprechen von Datenübertragung fast in Echtzeit, die Realität sieht leider anders aus. Versenden wir KIM-Mails an uns selbst, dauert es teilweise 90 Minuten bis die E-Mail ankommt. Kollegen sprechen von bis zu 24 Stunden Verzögerung. Teilweise wären auch Informationen über die Art der KIM-Mail-Signierung hilfreich.

Zusammenfassend ist KIM sicherlich ein großer, wichtiger Schritt in die richtige Richtung: schnelle, sichere und digitale Kommunikation und Arbeitserleichterung. Diese benötigen wir alle dringend, insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit. Wir möchten auf KIM nicht mehr verzichten. Die Art und Weise der Einführung ist für mich – mit Abstand – die schlechteste Installation einer Neuerung, die ich in meiner langen EDV-Karriere erlebt habe. Unreife und nicht fertige Software, unvollständige Informationen und Repressalien bei Nichtinstallation sind inakzeptabel. Das Ziel der Aktion ist sicher richtig und wichtig, aber bitte nicht ein zweites Mal auf diese Art.

SVEN FRÜCHTNICHT, FACHARZT FÜR RADIOLOGIE, HEIDE

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Einrichtung eines Brückentages in 2022

Für das Jahr 2022 wurde folgender Tag seitens der Abgeordnetenversammlung der KVSH und der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein als „Brückentag" benannt:

Freitag, 27.05.2022 (Tag nach Christi Himmelfahrt)

Was bedeutet das für Sie:
An diesem Tag findet der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein von 8:00 bis 8:00 Uhr am Folgetag statt. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst und damit alle allgemein- und kinderärztlichen Anlaufpraxen, der Fahrdienst sowie der HNO- und augenärztliche Bereitschaftsdienst sind wie an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag geöffnet.

Ärzte sind, sofern sie die ärztliche Versorgung nicht selbst sicherstellen und ihre Praxis schließen, verpflichtet, die Ansage des Anrufbeantworters mit einem Verweis auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116 117 zu versehen.

Beispiel:
„Sie sind mit der Praxis xxx verbunden. Unsere Praxis ist am Donnerstag, 26. Mai 2022 und Freitag, 27. Mai 2022 geschlossen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist von Donnerstag, 26. Mai 2022, 8:00 Uhr, bis Montag, 30. Mai 2022, 8:00 Uhr, unter der Telefonnummer 116117 durchgängig erreichbar. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112."

Verweisen Sie bitte nur auf einen Vertreter, sofern dies explizit für den Fall des Brückentages mit ihm abgestimmt ist und die vertretende Praxis tatsächlich geöffnet hat.

Wir möchten außerdem darum bitten, dass Sie Ihre Patienten (z. B. mit Dauermedikation, Verbandswechsel oder Ähnliches) vor den Brückentagen ausreichend versorgen.

Newsletter und Pressemitteilungen der KVSH online abonnieren

Ob Abrechnung, Coronaregelungen oder neue Verträge: Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch die KVSH-Newsletter schnell und umfassend informiert. Interessenten können den Newsletter auch online abonnieren und werden automatisch informiert, sobald ein neuer Newsletter auf unserer Website veröffentlicht wird.

Bitte registrieren Sie sich dazu einfach per E-Mail unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/newsletter-abonnement. Sie können auch unsere Pressemitteilungen online abonnieren. Gehen Sie dazu einfach auf www.kvsh.de/presse/pressemitteilungen-abonnement und melden sich per E-Mail an.

Verordnungsverträge für das Jahr 2022 unterzeichnet

Zum 1. Januar 2022 treten die Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2022, Zielvereinbarungen für Arznei- und Heilmittel 2022 und die MRG-Vereinbarung Arzneimittel 2022 in Kraft.

Die einzelnen Vereinbarungen sind unter www.kvsh.de/praxis/vertraege zu finden. Gedruckte Exemplare können telefonisch bestellt werden: Tel. 04551 883 931

Honorarvereinbarung 2022

Die Honorarvereinbarung für das Jahr 2022 kann unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/honorarvereinbarungen eingesehen und heruntergeladen werden. Die Vereinbarung gilt seit dem 1. Januar 2022.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die Honorarvereinbarung in Papierform zu: Tel. 04551 883 331

VOR ORT

Behandlung plus Beratung

Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster (MPN) und die Diakonie Altholstein haben die „Praxis ohne Grenzen Neumünster“ gegründet. Sie steht seit Herbst letzten Jahres allen Menschen offen, die keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung haben, z. B. weil sie keine Krankenversicherung haben. In so einem Fall kann die „Praxis ohne Grenzen Neumünster“ Betroffenen unbürokratisch und kostenlos weiterhelfen, denn flankierend zur ärztlichen Versorgung gibt es als Angebot eine freiwillige Sozialberatung.

© Diakonie Altholstein/Konrad

Vor der Praxis ohne Grenzen Neumünster: (v. l.) Andrea Dobin, Imke Lüders, Andrea Holling, Dr. Johannes Kandzora und Dr. Dorette Kinzel-Herwig.

„Wir möchten gern für Menschen da sein, die – aufgrund welcher Umstände auch immer – unsere Hilfe benötigen und nicht krankenversichert sind“, erklärt die 1. Vorsitzende des Medizinischen Praxisnetzes, Dr. Dorette Kinzel-Herwig, die in Neumünster als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe niedergelassen ist. Dies sei die Motivation gewesen, gemeinsam mit der Diakonie Altholstein das Hilfsprojekt zu gründen. Zuzahlungen werden in der „Praxis ohne Grenzen Neumünster“ nicht fällig. Niemand muss Ausweispapiere oder eine Krankenversicherungskarte vorlegen oder seine persönliche Mittellosigkeit nachweisen. „An erster Stelle die medizinische Not aufzugreifen und erst sekundär den Versichertenstatus zu prüfen, gehört zu unserer ärztlichen Grundhaltung. Deshalb freue ich mich, so viele ärztliche Mitstreiter für das Projekt gewonnen zu haben“, ergänzt Dr. Johannes Kandzora, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und 2. Vorsitzender des MPN.

Fester Standort in Neumünster

Rund 20 Medizinerinnen und Mediziner aus verschiedensten Fachgruppen sind mittlerweile im Neumünsteraner Projekt ehrenamtlich engagiert. Gemeinsam mit ebenfalls freiwillig tätigen Medizinischen Fachangestellten bieten sie dazu seit September letzten Jahres jeden Mittwoch zwischen 15 und 17 Uhr am Alten Kirchhof 2 in Neumünster eine kostenlose Sprechstunde an, kümmern sich um die Belange der Patientinnen und Patienten, leisten medizinische Beratung und Basisuntersuchungen. „Die Arbeit der Praxis hilft den Menschen, denen sonst nicht geholfen wird. Wir sind da, wenn die Gesundheit von Menschen vor Hürden der Bürokratie zurücksteht“, so Andrea Holling, Medizinische Fachangestellte aus Neumünster.

Beratung inklusive

Das Konzept der „Praxis ohne Grenzen“ ist nicht neu. Diese Form der Krankenversorgung hat sich bereits in mehreren Städten in und außerhalb Schleswig-Holsteins etabliert und die hohe Zahl an

Patientinnen und Patienten verdeutlicht den Bedarf. Dies belegen auch aktuelle Zahlen: Rund 61.000 Menschen in Deutschland haben nach Angaben der Verbraucherzentrale Hamburg keine Versorgung durch eine Krankenversicherung. Neu am Neumünsteraner Projekt ist, dass das kostenlose Behandlungsangebot durch eine Sozialberatung der Diakonie Altholstein ergänzt wird. „Durch die Sozialberatung und die Hilfe zur Wiedereingliederung in Krankenkassen runden wir zusätzlich zu der ärztlichen Behandlung unser Angebot ab und unterstützen die Patientinnen und Patienten, eine langfristige Perspektive aufzubauen“, erklärt die für Neumünster zuständige Diako-Sozialberaterin Imke Lüders den Ansatz. Wichtigstes Ziel ist es, die Menschen so wieder in ein Krankenversicherungsverhältnis einzugliedern, um ihnen langfristig den Zugang zur Regelversorgung im Gesundheitssystem zu sichern. Die Finanzierung des Projekts wird durch das Land Schleswig-Holstein und die Stadt Neumünster sichergestellt. Dazu kommen nach Angaben der Initiatoren Spenden, durch die weitere medizinische Ausstattung angeschafft und Einzelfallhilfe geleistet werden könne.

Bedarf ist vorhanden

„Ich rechne damit, dass die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer der „Praxis ohne Grenzen“ in den nächsten Jahren noch steigen wird. Die Teuerungen, die wir in vielen Bereichen gerade hautnah erleben, bringen Menschen mit ohnehin geringem Einkommen an den Rand der Existenz. Viele geben auf und sparen bei allem, was erst einmal nicht essenziell erscheint, wie Krankenversicherungsbeiträge. Die Zunahme an Familien in prekärer Armut wird unsere Gesellschaft noch hart treffen“, merkt Andrea Dobin, Geschäftsbereichsleiterin „Familie“ bei der Diakonie Altholstein, dazu an. Da die Gründe für fehlenden Krankenversicherungsschutz sehr vielfältig sind, und um die ärztliche Behandlung abzurunden, unterstütze die Diakonie Altholstein das Projekt „Praxis ohne Grenzen Neumünster“ deshalb nicht nur mit ihren Räumlichkeiten, sondern eben auch mit einer Sozialberatung. Die Arbeit finde darüber hinaus nicht nur in der Praxis und der regulären Sprechzeit statt. Menschen mit oft multiplen Problemlagen werden auch an weiterführende Beratungsstellen vermittelt und kontinuierlich weiter begleitet. So ging es auch J. aus Afghanistan, der wegen einer chronischen Erkrankung auf Medikamente angewiesen ist. Da ihm aber wichtige Unterlagen aus seinem Herkunftsland fehlten, hatte er zunächst keine Krankenversicherung. In der „Praxis ohne Grenzen“ wurde er ärztlich behandelt. Die sich daran anschließende Sozialberatung half ihm weiter, sodass er mittlerweile familienversichert ist.

JAKOB WILDER, KVSH

Kontakt zur Praxis ohne „Grenzen Neumünster“
Am Alten Kirchhof 2, 24534 Neumünster,
2. OG (Fahrstuhl vorhanden)
E-Mail: praxis-ohne-grenzen@mpn-nms.de
Tel. 04321 2505 1323

Mehr Informationen zum Projekt unter:
www.praxis-ohne-grenzen-nms.de und
zum Medizinischen Praxisnetz Neumünster unter:
www.mpn-nms.de

„Praxis ohne Grenzen“ – ein Modell aus Schleswig-Holstein

Dr. Uwe Denker, Facharzt für Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde eröffnete 2010 in Bad Segeberg die erste „Praxis ohne Grenzen“. Eine Idee, die landesweit Schule machte: Mittlerweile gibt es in Schleswig-Holstein „Praxen ohne Grenzen“ in Flensburg, Preetz, Husum, Rendsburg, Neustadt-Rettin, Pinneberg und Stockelsdorf. Auch bundesweit sind mehrere Standorte aktiv. Denker wurde für seine Initiative 2020 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Mehr Informationen unter **www.praxisohnegrenzen.de**

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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

© privat

NAME:	Dr. Diane Carola Lorenz-Pferdmenges
GEBURTSDATUM:	7. August 1984
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG:	Fachärztin für Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS:	Weddingstedt (Kreis Dithmarschen)
NIEDERLASSUNGSFORM:	Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit dem 21. Oktober 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?
Man kann „selbst sein“ und selbst überlegen, was wann richtig und notwendig ist. Die Planung ist „als eigener Chef“ eine völlig andere. Und natürlich auch der Hintergrund, dass ich die Praxis meines Vaters – der mir zurzeit noch zur Seite steht und mich in den niedergelassenen Bereich einführt und mir Tipps geben kann – übernehmen werde.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?
Die Vielfältigkeit. Die vielen Menschen – von einem kleinen zwei Wochen alten Baby bis zur 104-jährigen Patientin ist alles dabei – die man kennenlernt, bei einigen, ob man möchte oder auch nicht. Schicksalsschläge, Glücksmomente, Zufriedenheit, Trauer und auch Stolz (auf das Team, auf einen selbst, auf die Patienten, die die Ratschläge mit Erfolg verfolgen), all das kann man in diesem Beruf täglich haben. Es ist schon spannend. Im Vergleich zum Krankenhaus kann man Familie und Beruf viel besser vereinen.

3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?
Kollegen freuen sich, wenn sie um Rat gefragt werden – also einfach mal zum Telefon greifen und anrufen. Man bekommt immer einen guten Tipp oder auch Alternativen angeboten. Möglich ist z. B. auch immer ein Qualitätszirkel, in dem man sich mit Kollegen trifft und austauschen kann.

4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?
Ich würde gerne mal meinen Großvater treffen, den ich nie kennenlernte und ihn fragen, welcher Wein sein Lieblingswein war! Und ich würde gerne Albert Einstein treffen, mit ihm über Zeit und Raum plaudern und ihn fragen, was Intelligenz für ihn bedeutet. Immerhin hat er gesagt: „Zwei Dinge sind unendlich, das Universum und die menschliche Dummheit, aber bei dem Universum bin ich mir noch nicht ganz sicher.“

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?
Sport (einfach mal powern und nichts denken), Musik (z. B. Gitarre spielen und singen), Spaziergänge am Meer und den Kopf „frei pusten lassen“... klappt an der Nordsee hervorragend! Lesen und dabei alles um sich herum ausblenden.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?
Schwierig ... das ändert sich je nach Lebensalter. Früher waren es Hanni&Nanni und Dolly (abends unter der Bettdecke, obwohl man eigentlich schlafen sollte). Mit der Zeit wurde es dann anspruchsvoller! Ich lese wirklich sehr viel und wahnsinnig gerne. Krimis (z. B. Nele Neuhaus, Anette Hinrichs), Fantasy, (historische) Romane.

7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?
„Nordisch, uh uh uhhh, Nordisch by nature“ (by „Fettes Brot“)

8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...
Da ich schon als kleines Kind Patienten mit Salbe und Pflaster versorgt habe, hat sich diese Frage eigentlich nie gestellt.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

Ärzte und Psychotherapeuten aus Schleswig-Holstein, die ihre Praxistätigkeit beendet haben, verabschieden sich in einem persönlichen Steckbrief.

© privat

NAME: Dr. Elisabeth Haller
GEBURTSDATUM: 16. November 1955
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Heiligenhafen
NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftpraxis

Praxis geführt von Januar 1988 bis Dezember 2020
Praxisnachfolger: Dr. Mareile Wallrabenstein

1. Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?
   Der vielseitige Kontakt zu Menschen aller Alters- und Sozialschichten vom „Baby bis zur Großmutter“

2. An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?
   An den ehrlich ausgesprochenen Dank eines Patienten, der beim Verlassen der Praxis sagt: „Es geht mir schon viel besser.“

3. Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?
   Eine ständige Herausforderung war die Gratwanderung zwischen Arbeit und Familie. Eigentlich wäre eines allein einfacher gewesen, aber beides zusammen hat mich ausgefüllt und mein Leben ausgemacht.

4. Was war Ihr Rezept, den Praxisalltag einmal hinter sich zu lassen?
   Pferde pflegen (und reiten) und Boxen ausmisten. Das hatte etwas Meditatives ...

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?
   Reiten und Reisen

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?
   Heiligenhafen

7. Haben Sie ein Lebensmotto?
   Leben und Leben lassen = Toleranz

8. Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?
   Profitieren Sie von den Erfahrungen der Vorgänger.

© istock.com/RedlineVector

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

Grippeschutzimpfungen Saison 2022/2023
Aufgrund der schleppenden Vorbestellungen möchten wir nochmals auf die Bestellung von Grippeimpfstoffen für die Saison 2022/2023 hinweisen. Die Hersteller haben die Vorbestellfrist verlängert und das Gesundheitsministerium hat auch in diesem Jahr per Rechtsverordnung die Verwendung von „normalen" Grippeimpfstoffen für die Altersgruppe 60+ zugelassen.

Heilmittelverordnungen
Die Leistungen der Physiotherapie können seit dem 1. April 2022 auch teilweise als telemedizinische Leistungen erbracht werden. Eine Übersicht finden Sie auf unserer Website (**www.kvsh.de Praxis-Verordnungen-Heilmittel-aktuelle Informationen**).

Die Verordnung von Podologie zum Anlegen einer Nagelkorrekturspange wird voraussichtlich ab dem 1. Juli 2022 möglich sein. Die Behandlungsziele und die Verordnungsvoraussetzungen werden wir auf unserer Homepage zeitnah bereitstellen.

Erweiterung der Indikation für Empagliflozin (Jardiance®)
Die SGLT-2-Hemmer Dapagliflozin und Empagliflozin (Jardiance® bzw. Forxiga®) sind bisher für die Behandlung der chronischen, symptomatischen Herzinsuffizienz bis maximal 40 Prozent seit 2020 bzw. 2021 zuglassen. Ihre Anwendung ist in den entsprechenden Leitlinien beschrieben.

Empagliflozin ist nun für Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Ejektionsfraktion (HFrEF) mit mehr als 40 Prozent zugelassen. Der Schweregrad wurde für die mäßig reduzierte Ejektionsfraktion (HFmrEF) auf 41 bis 59 Prozent angehoben.

Zusätzlich wurde die HFpEF (HI mit erhaltener Ejektionsfraktion ab 50 Prozent und höher) in die Zulassung aufgenommen. Diesem Typ sind 40 bis 70 Prozent aller Patienten mit Herzinsuffizienz zuzuordnen.

Grundlage der Indikationserweiterung ist die EMPEROR-Preserved Studie. Eine Verbesserung der kardiovaskulären Morbidität und Gesamtsterblichkeit war in der Studie durch Empagliflozin nicht erkennbar. Ebenso nicht die Verbesserung der Lebensqualität.

Bitte denken Sie daran: Der Einsatz von Empagliflozin für HFrEF ist nur in Verbindung mit Diabetes mellitus eine bundesweite Praxisbesonderheit. Für alle anderen Indikationen gilt dies bisher nicht und die verordnenden Ärzte haben zu dokumentieren, ob alle anderen, z. B. medikamentösen Maßnahmen, ausgeschöpft wurden, um dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach Paragraf 12 SGB V zu genügen.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel		
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de

INFO-TEAM

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

Kann die Tetanol-Gabe im Verletzungsfall mit der Impfziffer 89124A, B und R abgerechnet werden?

Die Gabe von Tetanol im Verletzungsfall schließt die Abrechnung der o. g. Ziffern laut Impfvereinbarung aus. Es handelt sich in diesen Fällen um eine Behandlung und um keine prophylaktische Schutzimpfung nach der Schutzimpfungsrichtlinie. Die Gabe von Tetanol und auch von Tetagam ist mit der Versicherten- bzw. Grundpauschale abgegolten.

Wie lange müssen die Abrechnungsscheine in der Praxis aufbewahrt werden?

Abrechnungs-, Überweisungs- und Notfall-/Vertretungsscheine haben eine Aufbewahrungsfrist von vier Quartalen und können dann vernichtet werden. Bitte beachten Sie hierzu auch eine Aufstellung über die Aufbewahrungsfristen auf unserer Website.

Treten nach einer ambulanten Operation, abgerechnet nach Kapitel 31.2 EBM, postoperative Komplikationen auf, können diese trotz des „3-Tage-Ausschlusses" mit anderen GOP abgerechnet werden?

Ja, der EBM schließt zwar grundsätzlich zwei Operationen innerhalb von drei Tagen aus, allerdings bilden Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativer Komplikationen eine Ausnahme. Gemäß Anhang 2, Nr. 5 der Präambel des EBM können diese Operationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der im Anhang 2, Nr. 5 aufgeführten ICD-10-Kodierung auch innerhalb des 3-Tage-Zeitraumes abgerechnet werden.

Was bedeutet in der Honorarabrechnung in der „Anlage KO-S" (sachlich rechnerische Korrekturen: zurückgestellte Scheine) der Text „Überweiserkennung nicht korrekt"?

Er bedeutet, dass die Angabe des überweisenden Arztes nicht korrekt ist. Der überweisende Arzt hat entweder eine fehlerhafte Betriebsstättennummer (BSNR) oder lebenslange Arztnummer (LANR) angegeben. Verfügt er über keine BSNR/LANR ist er namentlich im Feld „anderer Überweiser" anzugeben.

Sind Asylbewerber zuzahlungspflichtig bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln?

Nein, Asylbewerber sind von Zuzahlungen befreit.

WAS, WANN, WO?

Seminare

Nicht zu allen Seminaren wird persönlich eingeladen.

FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung*

DATUM: **25. MAI 2022, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1) UND 1. JUNI 2022, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)**

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen und Tagungsgetränke)

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

WEITERER ZWEITÄGIGER TERMIN:
31. August 2022, 14.00 bis 18.00 Uhr
7. September 2022, 14.00 bis 18.00 Uhr

© istock.com/Jacob Wackerhausen

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Tanja Glaw
Tel. 04551 883 332
Fax 04551 883 7332
E-Mail tanja.glaw@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

© istock.com/courtneyk

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

DATUM: **2. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR**
3. SEPTEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen
Tel. 04551 883 687
Fax 04551 883 374
E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

© istock.com/sandoclr

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

DATUM: **18. NOVEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR**
19. NOVEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen
Tel. 04551 883 687
Fax 04551 883 374
E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

Veranstaltungen

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

KVSH

27. JULI 2022, 14.00 BIS 17.00 UHR

Infomarkt

Ort: KVSH, Sitzungszentrum, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Info: Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beraten Sie und geben Ihnen hilfreiche Tipps zur Bewältigung des Praxisalltags. Parkmöglichkeiten finden Sie entweder direkt bei der KVSH in der Bismarckallee oder auf der nahe gelegenen „Rennkoppel" in der Eutiner Straße. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

11. JUNI 2022, 8.30 BIS 12.15 UHR

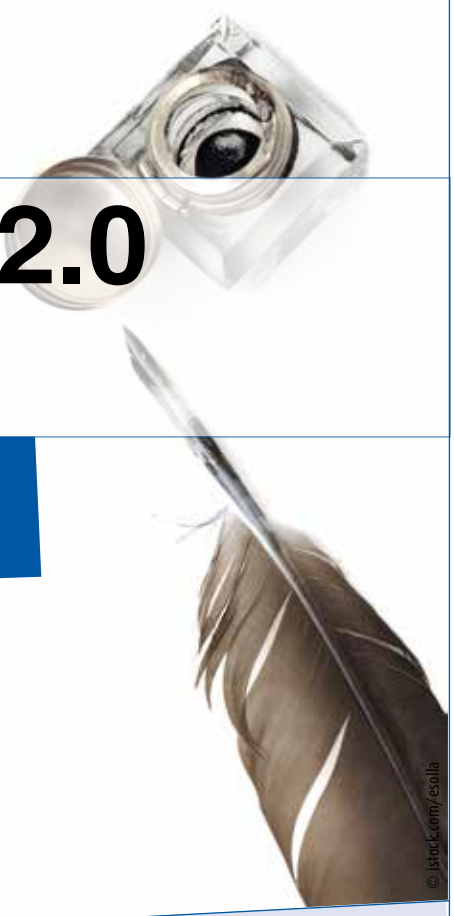
Fortbildungsveranstaltung – Kieler Hormon und Stoffwechseltag 2022

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

Info: Kontakt: Tel. 0431 500 224 53, Fax 0431 500 224 58, Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 4. Juni 2022 erbeten. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammmer Schleswig-Holstein mit 4 Fortbildungspunkten zertifiziert. www.uksh.de/Diabetologie_Kiel

Jetzt bei Ihrer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer beantragen!

Unterschreiben 2.0 mit dem eHBA



© istock.com/esolia

Der elektronische Heilberufeausweis (eHBA) ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur, weitere werden hinzukommen. Nur mit dem eHBA nehmen Sie auch digital an der Patientenversorgung teil.

Der elektronische Heilberufeausweis (eHBA) weist den Inhaber als Arzt oder Psychotherapeuten aus. Er ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), weitere werden hinzukommen. Der eHBA ist z. B. für das Auslesen und Signieren des Notfalldatensatzes notwendig. Benötigt wird er außerdem, um Arztbriefe, Befunde, E-Rezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) rechtssicher elektronisch zu signieren. Es ist also wichtig, den eHBA jetzt zu beantragen, um auch digital in die Patientenversorgung einzusteigen.

Für den eHBA erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Pauschale von 11,63 Euro je Quartal. Damit wird die Hälfte der Kosten durch die Krankenkassen erstattet.

Mehr Informationen unter www.kvsh.de/ehba

KVSH

KONTAKT

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke 206/217/355/229
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung
Andrea Werner (Leiterin) 361/534
Christopher Lewering (stellv. Leiter) 361/534
Fax 322
Abteilung Recht
Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251
Stefanie Kuhlee 431
Hauke Hinrichsen 265
Tom-Christian Brümmer 474
Esther Petersen 498
Lisa Woelke 343
Nadine Aksu 457
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 Ziese 360
Ines Deichen 297
Heidrun Reiss 571
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
Arztregister
Anja Scheil/Dorit Scheske 254
Ärzte in Weiterbildung
Janine Priegnitz 384
Brigitte Teufert 358
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
Melissa Martens 423
Diabetes-Kommission
Aenne Villwock 369
DMP-Team
Marion Frohberg 444
Carolin Kohn 326
Nadine Pries 453
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
Gesundheitspolitik und Kommunikation
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) 381
Hautkrebs-Screening
Christina Bernhardt 470
Hausarztzentrierte Versorgung
Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel
Ellen Roy ... 931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening
Michaela Schmidt ... 266
HIV/AIDS
Doreen Dammeyer ... 445
HIV-Präexpositionsprophylaxe
Doreen Dammeyer ... 445
Hörgeräteversorgung
Melissa Martens ... 423
Homöopathie
Heike Koschinat ... 328
HVM-Team/Info-Team
Stephan Rühle (Leiter) ... 334
Info-Team/Hotline
Telefon ... 388/883
Fax ... 505
Internet
Jakob Wilder ... 475
Borka Totzauer ... 356
Interventionelle Radiologie
Leif-Arne Esser ... 382
Intravitreale Medikamenteneingabe
Stephanie Purrucker ... 459
Invasive Kardiologie
Christine Sancion ... 533
Kernspintomografie
Leif-Arne Esser ... 382
Koloskopie
Carolin Kohn ... 326
Koordinierungsstelle Weiterbildung
Janine Priegnitz ... 384
Krankengeldzahlungen
Doris Eppel ... 220
Langzeit-EKG
Renate Krupp ... 685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom
Doreen Dammeyer ... 445
Liposuktion Stadium III
Doreen Dammeyer ... 445
Mammographie (Screening)
Stefani Schröder ... 930
Mammographie (kurativ)
Sandra Sachse ... 302
Molekulargenetik
Marion Frohberg ... 444
MRSA
Anna-Sofie Reinhard ... 527
Neuropsychologische Therapie
Christine Sancion ... 533
Niederlassung/Zulassung
Susanne Bach-Nagel ... 378
Martina Schütt ... 258
Daniel Jacoby ... 259
Michelle Teegen ... 596
Nordlicht aktuell
Borka Totzauer ... 356
Jakob Wilder ... 475
Nuklearmedizin
Monika Nobis ... 938
Onkologie
Stephanie Purrucker ... 459
Otoakustische Emissionen
Melissa Martens ... 423
Palliativmedizin
Doreen Dammeyer ... 445
Personal und Finanzen
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
PET/PET-CT
Monika Nobis ... 938
Phototherapeutische Keratektomie
Stephanie Purrucker ... 459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
Stephanie Purrucker ... 459
Physikalisch-Medizinische Leistungen
Heike Koschinat ... 328
Plausibilitätsprüfung
Herbert Mette ... 629
Sabrina Bardowicks ... 691
Ulrike Moszeik ... 336
Rita Maass ... 467
Polygrafie/Polysomnografie
Christina Bernhardt ... 470
Pressesprecher
Marco Dethlefsen ... 381
Fax ... 396
Paxisbörse
Nicole Geue ... 303
Psychotherapie
Melissa Martens ... 423
Qualitätssicherung
Aenne Villwock (Leiterin) ... 369/262
Fax ... 374
Qualitätszirkel
Dagmar Martensen ... 687
Qualitätsmanagement
Timo Dröger ... 637
QuaMaDi-Geschäftsstelle
Gabriela Haack ... 442
Susanne Komm ... 225
QuaMaDi-Hotline ... 887
Radiologie-Kommission
Leif-Arne Esser ... 382
Christine Sancion ... 470
Rhythmusimplantat-Kontrolle
Nadine Pries ... 453
Röntgen (Anträge)
Leif-Arne Esser ... 382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)
Christine Sancion ... 533
Leif-Arne Esser ... 382
Rückforderungen der Kostenträger
Björn Linders ... 564
Schmerztherapie
Kathrin Kramaschke ... 380
Sonografie (Anträge)
Tanja Steinberg ... 315
Ramona Redepennig ... 611
Sonografie (Qualitätssicherung)
Susanne Willomeit ... 228
Sozialpädiatrie
Christine Sancion ... 533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
Doreen Dammeyer ... 445
Soziotherapie
Doreen Dammeyer ... 445

KONTAKT

Spezial-Labor
Carolin Kohn 326
Sprechstundenbedarf
Heidi Dabelstein 353
Strahlentherapie
Monika Nobis 938
Struktur und Verträge
Simone Eberhard (Leiterin) 434
Fax 7331
Substitution
Astrid Patscha 340
Telematik-Hotline 888
Teilzahlungen
Brunhild Böttcher 231
Luisa-Sophie Lütgens 465
Tonsillotomie
Doreen Dammeyer 445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
Stephanie Purrucker 459
Vakuumbiopsie
Stefani Schröder 930
Verordnung (Team Beratung)
Thomas Frohberg 304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) 351
Widersprüche (Abteilung Recht)
Gudrun Molitor 439
Zulassung
Bianca Hartz (Leiterin) 255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) 456
Fax 276
Daniel Jacoby 259
Susanne Bach-Nagel 378
Martina Schütt 258
Melanie Lübker 491
Sabrina Pingel 222
Katharina Marks 634
Zytologie
Michaela Schmidt 266
Zweitmeinungsverfahren
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 Wadephul (Vorsitzender) 9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter) 9010 0
Leiter der Dienststelle
Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin) 9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter) 9010 14
Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel
Dorthe Thede 9010 15
Verordnungsprüfung Heilmittel
Kristina Dykstein 9010 23
Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung
Birgit Wiese 9010 12

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin) 89890 10

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

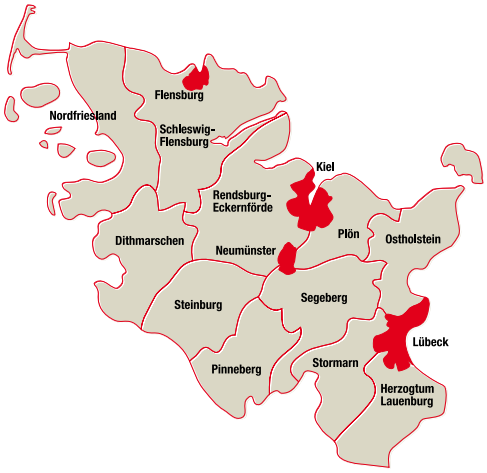
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck	Grafik + Druck,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

Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, 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 Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel
Kreisstelle: Herzog-Friedrich-Str. 49, 24103 Kiel
Tel 0431 93222
Fax 0431 9719682
Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 0431 541771
Fax 0431 549778
E-Mail ..... kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck
Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck
Tel 0451 72240
Fax 0451 7063179
Dr. 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.rendsburg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg
Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin
Tel 04621 951950
Fax 04621 20209
E-Mail ..... kreisstelle.schleswig@kvsh.de

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

ABGEORDNETEN-VERSAMMLUNG

AV-Wahl 2022

31. August bis 14. September 2022