

Nordlicht



Juni 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Impfen in Schleswig-Holstein

Mit Teamwork gegen Corona

**SERVICESEITEN
AB SEITE 30**

TITELTHEMA

- 4 Corona-Schutzimpfungen in Schleswig-Holstein
- 8 Corona-Nachbarschaftshilfe: Unternehmen stellt Praxis zusätzliche Räume zur Verfügung
- 10 Corona-Schutzimpfung im Gemeindehaus
- 12 Mobile Impfteams seit fünf Monaten im Einsatz
- 16 Zahlen und Fakten: Leistungsbilanz der mobilen Impfteams
- 17 Kommentar: Gemeinsam

18 NACHRICHTEN KOMPAKT

PRAXIS & KV

- 20 Innovationsfondsprojekt „PräVi – Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen“
- 21 Bleibt der Trend zur Videosprechstunde? Interview mit Prof. Jürgen Wasem, Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen
- 22 Telematikinfrastruktur: Anwendungen in der Praxis
- 24 Qualitätsmanagement: Fehlermanagement in der Arztpraxis

25 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 27 Wissenswertes zur Durchführung von Psychotherapie von A bis Z

DIE MENSCHEN IM LAND

- 28 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 29 Neue Serie: Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 30 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 31 Sie fragen – wir antworten
- 32 Ansprechpartner
- 35 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Mit viel Empathie, Engagement und Kreativität sind Ärzte und ihre Teams dabei, die Bevölkerung gegen das Coronavirus zu impfen. Die **Nordlicht**-Redaktion hat nachgefragt, wie die Stimmung in den impfenden Praxen ist und zieht eine Einsatzbilanz der mobilen Impfteams.



04

Dauerhafter Trend oder Eintagsfliege? Das Innovationsfondsprojekt „PräVi – Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen“, an dem auch die KVSH beteiligt ist, untersucht die strukturellen Rahmenbedingungen.



20

29

Das **Nordlicht** startet in dieser Ausgabe eine Serie über „Praxisabgeber in Schleswig-Holstein“. Einige der vielen Praxisinhaber, die die ambulante medizinische Versorgung in unserem Bundesland über Jahrzehnte mitgeprägt haben und nun in Ruhestand gegangen sind, verabschieden sich mit einem persönlichen Steckbrief.



i

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



EDITORIAL

VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

die COVID-Impfung ist ein Mammutunternehmen, das Ärzte und MFA an Grenzen bringt. Über 1.300 Praxen in Schleswig-Holstein setzen sich diesem Stress aus, angetrieben von der Motivation, zum Ende der Pandemie möglichst schnell beizutragen. Dieses Heft zeigt Ihnen Beispiele, wie die Teams ihre Organisation angehen und wie sie sich gegenseitig hochhalten. So mancher kommt auf erfindische Ideen, ob es um externe Raumnutzung oder Open-House-Tage geht.

Man hat Verständnis für die Ungeduld der Menschen, die Sicherheit vor Ansteckung und ihre Freiheit wollen. Unsere Berichte spiegeln, dass die meisten freundlich und die Geimpften sehr dankbar sind. Aber es gibt auch andere. Jedes Verständnis hört da auf, wo das Praxispersonal rüde angegangen, genötigt und beschimpft wird. Das sind unerträgliche Situationen für die MFA an Telefonen und Tresen. Sie halten das aus, hoffentlich mit einem Schulterzucken, aber manchmal sicher auch mit Tränen. Dabei tröstet nicht, dass es immer die legendären 5 Prozent sind, die 95 Prozent Nerven kosten. Es tröstet auch nicht, wenn ein Herr Spahn die Bevölkerung auffordert, doch auf ihn sauer zu sein und nicht auf das Praxispersonal. Viel mehr würde trösten, wenn er endlich, wie beim Pflegepersonal, mit einer steuerfreien Zulage in die Ptaschen käme.

Die KV hat mit der Impfanmeldeplattform eine Option geschaffen, die Terminanrufe in den Praxen herunterzufahren. Eigentlich würden wir sogar gern Ihre Telefonleitungen für die Patienten der Regelversorgung ganz freihalten. Dass das nicht absolut geht, ist uns bewusst, zumindest so lange nicht, wie es die eigenen Patienten sind, die nur bei Ihnen geimpft werden wollen. Mit der Entpriorisierung jetzt im Juni kommt aber noch eine große Gruppe Nicht-eigene-Patienten – und wir möchten Sie trotzdem bei der Stange halten. Denken Sie über das Angebot noch einmal nach. Sie entscheiden, wie viel Zeitkapazität Sie für das Impfen aufwenden können und wollen und rufen jeweils das dazu passende Kontingent ab.

Wie philosophierte schon Hegel vor 250 Jahren: „Die Ungeduld verlangt das Unmögliche, nämlich die Erreichung des Ziels ohne die Mittel.“ Impfstoffe kann er noch nicht gemeint haben.

Ihre

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

Impfen neben der Sprechstunde

Viele Menschen wollen sich so schnell wie möglich gegen COVID-19 impfen lassen – gern auch beim Hausarzt. Der Ansturm auf die seit Ostern impfenden Arztpraxen bedeutet viel Arbeit und Stress für die dort arbeitenden Ärzte und Medizinischen Fachangestellten. Neben dem hohen Zusatzaufwand für Telefonate, Aufklärung und Impforganisation muss auch das ganz normale Tagesgeschäft in den Praxen bewältigt werden. Doch die impfenden Arztpraxen in Schleswig-Holstein nehmen die Herausforderungen mit viel Teamgeist, Engagement und Improvisationstalent an. Einige von ihnen haben dem Nordlicht von ihren Erfahrungen berichtet.

„Yes, we can“

Die Stimmung in unserer Praxis ist prinzipiell gut, da wir uns als Team gut verstehen und viel miteinander lachen. Allerdings stellt die Impfsituation eine echte Herausforderung an jede von uns dar. Es rufen unzählige Patienten an, um sich auf unsere Impf-Warteliste setzen zu lassen, um zu fragen, an welcher Stelle der Warteliste sie stehen oder warum sie immer noch nicht dran sind. Diese vielen Telefonate binden die Arbeitskraft der MFA an der Anmeldung teils unnötig und bedeuten ein hohes Maß an zusätzlichem Stress. Wenn dann die Anrufer auch noch unfreundlich, unhöflich oder gar patzig mit der MFA umgehen, fordert das zusätzlich die Stressresistenz heraus. Unsere MFA halten bisher jedoch sehr tapfer und engagiert durch. Ein gutes Wort und ein Dankeschön schaden jedoch nie!

Natürlich freut es uns als reines „Frauenhaus“ auch sehr, wenn die Patienten mal einen schönen Blumenstrauß oder eine Leckerei für uns mitbringen. Viele Patienten sind auch ganz lieb und sehr dankbar für unser Engagement. Glücklicherweise gibt es in unserer Praxis außerdem zwei Assistenzärztinnen, von denen eine sich sehr engagiert in den Impfprozess einbringt. Sie plant mit mir zusammen die Impf-Sprechstunden der Folgewoche, ruft die Patienten an und bestellt sie zu den Terminen ein, führt Teile dieser Sprechstunden freiwillig als Überstunden durch und macht so einen guten Teil der Impfarbeit. Ohne diese Kollegin ginge es im Moment gar nicht.

Viele unserer Blockpraktikanten helfen ebenfalls beim Impfen mit. Als Fazit hat diese Situation etwas Aufbruchsstimmung, von „yes, we can“ und der Hoffnung auf eine Rückkehr in die Normalität für uns alle an sich, stellt aber auch mit ihrem enormen zeitlichen und personellen Zusatzaufwand eine ziem-



liche Belastung für alle Mitarbeiterinnen der Praxis dar. Dies ist eine Leistung, die nur zeitlich begrenzt so erbracht werden kann. Ich würde mir also wünschen, dass die Impfzentren noch eine ganze Weile parallel zu den Praxen arbeiten, um diese gigantische Aufgabe gemeinsam mit uns zu meistern.

DR. CATHARINA VON LANY,
FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KIEL

„Maximal gefordert und angespannt“



Grundsätzlich sind wir erleichtert, dass auch die Hausärzte in die Impfkampagne eingebunden worden sind. Entgegen unserer Erwartungen haben wir leider während der ersten Wochen und nun auch bis Ende Mai bei weitem keine ausreichende Menge an Impfstoff erhalten. Die Patienten, die wir bislang impfen konnten, sind sehr dankbar und zufrieden. Alle anderen Patienten, die sich vergeblich um einen Termin bemüht haben, sind zunehmend missmutig und frustriert und lassen dies zum Teil an unserem Praxispersonal aus. Es war wenig hilfreich, die Priorisierung 3 bereits freizugeben, bevor die Prio-Gruppen 1 und 2 vollständig geimpft werden konnten. Dies befeuert unnötige Diskussionen mit den Patienten.

Unser Praxispersonal ist wegen der hohen Anzahl an eingehenden Telefonaten und Anfragen maximal gefordert und angespannt. Patienten, die einen Arzttermin aufgrund akuter Beschwerden vereinbaren wollen, kommen telefonisch und per Internet kaum mehr durch, sodass der normale Praxisbetrieb derzeit extrem erschwert ist. Zusätzlich ist das gesamte Praxispersonal zeitlich durch das Impfmanagement und das Durchführen der Impfungen sehr eingespannt. Es macht einen deutlichen Unterschied, ob jährliche Gripeschutzimpfungen bei ca. 20 Prozent der Patienten erfolgen oder ob 80 Prozent des Patientenstammes zweimalig die Corona-Schutzimpfung erhalten sollen.

Im Rahmen der Pandemie gab es leider auch seitens der KV immer wieder widersprüchliche Vorgaben, wie z. B. die Verlautbarung, dass Zweitimpfungen mit AstraZeneca nach vier

Wochen empfohlen werden. Diese Aussage ist wenig später auf einen Impfabstand von 9 bis 12 Wochen korrigiert worden, was auch wissenschaftlich aufgrund des dann stark ansteigenden Impfschutzes nur zu empfehlen ist. Das hatte allerdings zu vielfältigen und unnötigen Diskussionen mit den verunsicherten Patienten geführt. Derzeitig ist es von der Planung immer noch sehr aufwendig für uns alle, dass erst am Donnerstag der Vorwoche bekannt gegeben wird, wie viel Impfstoff in der Folgewoche geliefert wird. Dadurch ist der Zeitdruck für das Personal bezüglich der Terminvergabe sehr hoch. Wir halten es für einen guten Ansatz, dass die Impfwilligen für AstraZeneca über das KVSH-Portal gebündelt angenommen werden können. Dadurch erhalten wir mittelfristig eine Entlastung für unser Impfmanagement.

Von der Politik wünschen wir uns, dass zukünftige Entscheidungen wissenschaftlich fundiert sind und nicht vom beginnenden Wahlkampf geleitet werden (schnell die zweite Astra-Impfung und dann in den Urlaub). Abschließend sind wir enttäuscht darüber, dass politisch seit dem 1. Quartal 2021 kein Geld zur Verfügung gestellt wurde, um die niedergelassenen Praxen ausreichend zu stützen. Daran lässt sich ableiten, was die Arbeit der Niedergelassenen der Politik wirklich wert ist.

DR. BEATE BETHGE UND DR. SIEGFRIED BETHGE,
FACHÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, KROPP

„Routine im Chaos“

Kurz nachgefragt bei Katrin Berger, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schleswig.

Nordlicht: *Wie ist die Stimmung in Ihrer Praxis?*

Katrin Berger: Die Stimmung wechselt so schnell wie das Wetter im Norden. Je nachdem, wen Sie im Team wann fragen, werden Sie von fröhlicher Gelassenheit und getragen werden von sinnhaftem Tun bis zu völliger Dekompensation alles erleben. Ich bin totale Impfenthusiastin, mir macht es viel Spaß, so viel wie möglich zu impfen und etwas zu bewegen. Da ich durch die Betreuung der Impfzentren im Kreis Schleswig-Flensburg gut im Training bin, laufe ich eher ständig Gefahr, unser Praxis-Team zu überfordern. Jetzt in der siebten Impfwoche stellt sich so etwas wie Routine im Chaos ein und damit stabilisiert sich auch die Stimmung im Team.

Nordlicht: *Wie haben Sie das Impfprozedere intern geregelt, damit alles läuft?*

Berger: Seitdem wir alle Impfanfragen nur noch über E-Mail zulassen, hat sich unsere zwischenzeitlich zusammengebrochene telefonische Erreichbarkeit deutlich verbessert. Wir haben ein striktes, transparentes Vorgehen wie mit Impfstoffwunsch, Zweitimpfterminverschiebung und ähnlichen Forderungen umgegangen wird. Wünschen kann man sich Vieles, aber „Wunschimpfstoff“ dauert länger und wir geben bei Erstimpfung einen „unverschiebbaren“ Zweittermin mit. Wir helfen uns unbürokratisch, wenn z. B. die in der Klinik geimpfte Krankenschwester homolog in der Praxis zweitgeimpft werden will.

Nordlicht: *Womit haben Ihr Team und Sie am meisten zu kämpfen?*

Berger: Der zusätzliche Zeitaufwand für Planung der „Impflinien“, Selektion der eingehenden Impfanfragen und Buchung für die einzelnen Zeitslots ist immens. Besonders ärgerlich ist die fehlende Planungssicherheit, da die Impfstofflotterie immer erst donnerstags die Impfstoffmenge der Folgeweche ausspuckt. Es bleibt deshalb viel Routinearbeit liegen.

Nordlicht: *Worüber freuen Sie sich in diesen anstrengenden Zeiten am meisten?*

Berger: Wir erleben viel echte Dankbarkeit. Davon zehren wir in Stressphasen. Impfungen sind für viele Menschen hochemotionale Momente, an denen wir teilhaben dürfen.

Nordlicht: *Und was nervt?*

Berger: Fordernde Patienten mit „Me-first-Einstellung“ sind die Kehrseite der Medaille. Patienten, die ihre Termine sehr kurzfristig absagen, weil sie doch woanders ihren Wunschimpfstoff bekommen oder „No-show-Patienten“, die überhaupt nicht



zum Termin erscheinen, verärgern uns. Anstrengend sind die sich ständig ändernden Regularien. Aber dennoch überwiegt das gute Gefühl.

Nordlicht: *Was wünschen Sie sich für die Zukunft?*

Berger: Dass Corona weg geht. Dass sich das Leben wieder normalisiert. Aber das wollen wir ja alle. Zumindest eine verlässliche planbare Belieferung mit Impfstoffen wäre da schon eine große Erleichterung. Ich würde mir wünschen, dass sich alle Hausärzte solidarisch bereit erklären, gegen Corona zu impfen und nicht andere die Arbeit machen lassen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

„Nonstop-Impfen“

In unserer Praxis ist nach anfangs holprigem Start das Impfen gut angelaufen. Wir mussten uns erst einfinden, wie wir Termine vergeben und wie wir die notwendigen Unterlagen an den Patienten bringen. Seitdem können wir sehr zügig impfen, auch die Abrechnung und Surveillance klappt ohne Probleme und ist nicht sehr aufwendig. Eine Herausforderung ist die Überwachungszeit. Dadurch können wir die „Schlagzahl“ pro Stunde nicht erhöhen, müssen Zeit aus der regulären Sprechstunde blockieren und an anderer Stelle ausgleichen, um die Impfungen innerhalb der vorgeschriebenen Haltbarkeit vornehmen zu können. Alle machen Überstunden, was die recht knappe Bemessung der Vergütung keinesfalls widerspiegelt.

Trotz der nun guten Organisation und dem reibungslosen Ablauf sind wir Nonstop mit dem Impfen beschäftigt. Die Telefone stehen nicht mehr still, jeder hat eine Frage zur Terminvergabe, dem Ablauf und den Nebenwirkungen. Selbst die reine Zeit der Terminvergabe nimmt schon viel Zeit in Anspruch. Solange die Priorisierung nicht aufgehoben ist, sehen wir aktuell keine Möglichkeit, die Vergabe zu digitalisieren. Fälle wie in Hamburg mit „Impfdrängern“ möchten wir vermeiden, auch wenn das in unserer Praxis bisher nicht aufgetreten ist und sich alle an die Regeln halten.

Die Stimmung am Impftag ist sehr gut. Alle Patienten sind froh, nun endlich ihre Impfung zu erhalten und alle sind dankbar, sich bei uns impfen lassen zu können. Für viele ältere Patienten ist es nicht möglich, im Internet einen Termin zu machen und viele geben nach stundenlangem Warten in der Telefon-Hotline frustriert auf. Wir können wiederum gut einschätzen, wer dringend eine Impfung benötigt und diese auch aktiv abrufen, sodass wir alle Hochrisiko-Patienten mittlerweile geimpft oder für einen Termin vorgesehen haben. Im Gegensatz dazu steht, was mein Team am Telefon aushalten muss. Viele Patienten können nicht verstehen, dass sie noch keinen Termin bekommen haben, weil doch schon der Nachbar, Freund und Schwippschwager dran war. Ich bewundere die Geduld und nervliche Stärke, die mein Team aufbringt, um immer wieder die Wogen zu glätten. Sie wiederum wünschen sich mehr Verständnis seitens der Patienten. Natürlich können wir alle verstehen, aber auch wir müssen uns an die rechtlichen Vorgaben halten und bekommen viel weniger Impfstoff, als wir es uns wünschen. Hier würde uns sehr helfen, wenn es eine bundeseinheitliche, für die Impfarzte rechtlich sichere Regelung zum Umgang mit der 11. bzw. 7. Dosis gäbe. Viel seltener als man es den vielen Medienberichten zufolge erwarten könnte, gibt es Bedenken gegenüber den Impfstoffen, insbesondere



AstraZeneca. Den Impfstoff aussuchen kann man sich auch bei uns nicht. Jede Dosis Biontech, die man einem Patienten impft, der auch für einen Vector-Impfstoff infrage kommt, fehlt einem anderen, der nur mit einem mRNA-Impfstoff geimpft werden kann. Wir wählen den passenden Impfstoff schon im Vorfeld sehr sorgfältig aus und haben die Kontraindikationen im Blick.

Für die Zukunft wünschen wir uns eine vereinfachte Terminvergabe in den Impfzentren. Warum kann man nicht im Impfzentrum der Wahl direkt einen Termin vereinbaren? Oder dort die Priorisierung aufheben, damit sich jüngere, mobile Patienten dort impfen lassen können. Mit den älteren und multimorbiden Patienten stehen wir Hausärzte doch ohnehin ständig in Kontakt. Außerdem ein bisschen weniger „Impfneid“ und mehr Verständnis für alle impfenden Kollegen, die alles geben, um ihre Patienten zu versorgen.

DR. JANINE FEURER, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, LANDKIRCHEN/FEHMARN

Unternehmen hilft bei Raumnot

Not macht erfinderisch – ein Sprichwort, das sich einmal mehr in diesen Tagen bewährt. Denn obwohl die Bordscholmer Ärzte Dr. Wolf Wolfers und Dr. Daniel Borgmeier froh waren, als die Meldung kam, dass nun auch in den Arztpraxen geimpft werden könne, sahen sie ein Problem auf sich zukommen, dass sie vermutlich mit vielen ihrer Kollegen teilen. Wo sollen die Patienten zur Beobachtung untergebracht werden, nachdem sie geimpft sind?



Praktische Lösung: Nachbarschaftshilfe leistete der Bordscholmer Unternehmer Joachim Harder (li.): Er stellte Dr. Daniel Borgmeier (mi.) und Dr. Wolf Wolfers (re.) die derzeit ungenutzten Schulungsräume seiner Firma zum Impfen zur Verfügung.

„Natürlich wollten wir unseren Patienten die Möglichkeit der Impfung bieten, so schnell es eben geht, und die Menge des zugeteilten Impfstoffes es zulässt“, so Wolfers. Doch neben der gesamten Administration und Dokumentation sind vor allem die Logistik und Planung eine große Herausforderung. „Wer bei uns geimpft wird, muss anschließend noch 15 bis 30 Minuten zur Beobachtung

bleiben – bei der Größe unserer Praxis, die für einen ganz anderen Betrieb ausgelegt ist, ist das eigentlich gar nicht möglich“, so Borgmeier. Doch wie bei vielen niedergelassenen Ärzten, die mit ähnlichen Problemen kämpfen, halfen auch hier Spontanität, Flexibilität und Umsetzungsstärke. „Es kam uns nicht nur zugute, dass wir persönlich zu dem benachbarten Elektrobetrieb Schüler seit

vielen Jahren engen Kontakt haben, sondern auch, dass wir seit Jahresbeginn die Antigenschnelltests der Mitarbeiter durchführen“, schildert Wolfers. Als der Termin der Impfungen in den Praxen näher rückte, drängte sich auch die Frage nach den Räumen mehr und mehr auf. „Aus unseren Gesprächen ergab sich dann das Angebot an die Praxis, unseren seit über einem Jahr ungenutzten Schulungsraum als Aufenthaltsraum für die Beobachtung nach der Impfung zu nutzen“, sagt Joachim Harder, Inhaber des Elektronunternehmens. „Für uns eine ideale Lösung“, so Wolfers. Von den übrigen Räumen der Firma, in denen die Mitarbeiter ihrer Tätigkeit nachgehen, mit eigenen Sanitärräumen klar getrennt, können das Praxispersonal und die Firmenmitarbeiter ungestört voneinander arbeiten. „Besser geht es kaum“, freut sich Wolfers. „Uns freut es natürlich auch, wenn wir dadurch unseren Teil zu einer erfolgreichen Impfkampagne beitragen können“, so Harder. „Dann erfüllt der sonst ungenutzte Raum jedenfalls einen sinnvollen Zweck.“

Rund 15 Personen finden unter Einhaltung der Abstandsregeln in dem Raum Platz. „Wir impfen zurzeit an einem Tag 120 Personen und an einem weiteren Tag weitere 30“, erläutert Wolfers. Seit der Impfstoff zur Verfügung steht, wird in der Praxis auch Vaxzevria® verimpft. Bisher lassen sich Regelversorgung und zusätzlicher Impfaufwand in der Praxisorganisation mit dem vorhandenen Personal gut verknüpfen. Die nächste Heraus-

forderung sei nun, die Bestellungen so zu taxieren, dass in einigen Wochen – von Anfang Mai an gerechnet – Erst- und Zweitimpfungen nicht miteinander kollidieren. „Denn natürlich möchten wir auch die Erstimpfungen kontinuierlich fortführen und nicht wegen der anstehenden Zweitimpfungen aussetzen müssen“, erklärt Borgmeier. Die Anzahl der angesetzten Impfungen darf die verfügbaren personellen und räumlichen Kapazitäten natürlich nicht überschreiten. Was sich mit dem Einsatz von Vaxzevria® ändern werde, ist allerdings, dass durch die längere Haltbarkeit des Impfstoffes von sechs Monaten im Kühlschrank, Impfungen mit diesem Impfstoff an allen Wochentagen stattfinden können.

Der Start jedenfalls ist dank der unkomplizierten und praktischen Nachbarschaftshilfe gelungen – ein weiteres kleines Puzzleteil bei der Bewältigung der Corona-Pandemie.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



„Eine ganz andere Atmosphäre“

In den Osterferien startete endlich die Covid-Impfung in den Hausarztpraxen. Wir hatten uns im Praxisteam bereits Gedanken darüber gemacht, scheiterten aber immer an unseren begrenzten Räumlichkeiten. Mein Mann hatte dann die zündende Idee, sich einfach größere Räume zum Impfen zu besorgen. Als Mitglied der Kirchengemeinde Kaltenkirchen und passionierte Chorsängerin fiel mir da gleich eines der örtlichen Gemeindehäuser ein.



Praxisteam: (v.l.) Sonja Steen (MFA), Michaela Schlösser (FÄ für Allgemeinmedizin und Vorstandsmitglied im Ärztenetz HUK&HANN e.V.), Karin Janetzki (FÄ für Allgemeinmedizin) und Xenia Schwarz (MFA). Nicht im Bild: Judith Huckfeldt (MFA, die fotografiert hat)

Nach telefonischer Kontaktaufnahme mit Sabine Ortlieb vom Kirchenbüro und einer Besichtigung vor Ort konnten wir ganz unkompliziert eine Nutzungsvereinbarung für das Christophorushaus im Brookweg 1 in Kaltenkirchen schließen. Etwas außerhalb gelegen mit Parkmöglichkeiten direkt vor Ort und großzügigen Räumlichkeiten. Jetzt brauchten wir nur noch ausreichend Impfstoff. Unsere Patienten wurden mündlich einbestellt und auf unsere Website verwiesen. Dort konnten sie eine Wegbeschreibung finden und sich alle notwendigen Formulare vorher ausdrucken. Alles war also organisiert und wir waren alle sehr gespannt.

Impfen ist Teamwork

Am 28. April war es dann soweit. Unser erster Impftag fand bei Sonnenschein statt. Jeder im Team war konkret für etwas ver-

antwortlich, sodass wir das notwendige Equipment pünktlich um 8 Uhr vor Ort aufbauen konnten. Meine ärztliche Kollegin Karin Janetzki hatte die Notfalltasche am Vortag überprüft und zusammen mit dem Defibrillator eingepackt. Ich platzierte einen Aufsteller mit BioNTech-Plakat am Haupteingang des Gebäudes und blockierte den Nebenflur sicherheitshalber mit einer Parkbank. Jede unserer MFA hatte ihre feste Rolle. Xenia Schwarz übernahm den Transport und das Aufziehen des Impfstoffs – gut abgeschirmt an der Essensausgabe der Gemeindegüche. Im Hintergrund hielt Judith Huckfeldt in der Praxis am Telefon die Stellung und versorgte uns mit Kopien und belegten Brötchen. Sonja Steen übernahm als frisch zertifizierte Impfassistentin des Dachverbandes der Praxisnetze die Impfungen.



Christophorushaus, Kaltenkirchen



Team: Judith Huckfeldt und Sonja Steen (beide MFA)

Andächtige Patienten

Als erstes wurden die Patienten begrüßt und nach der üblichen Händedesinfektion von einer Ärztin an einer der drei Sitzgruppen in Empfang genommen, um Fragen zu klären und die nötigen Formulare zu unterzeichnen. Danach ging es weiter ins Impfzimmer, wo jeder Impfwillige neben den notwendigen Instruktionen nach erfolgter Impfung einen Zettel mit dem Ende der individuellen Nachbeobachtungszeit erhielt. Anschließend gingen die Patienten in den großen Mehrzweckraum des Gemeindehauses mit Altar und verschiedenen Tasteninstrumenten, um dort die Wartezeit zu verbringen. Interessant war, dass unsere Patienten die meditative Stille in diesem Raum während des Corona-Trubels sogar zu genießen schienen. Sogar zwischen Ehepaaren fanden keine Unterhaltungen mehr statt. Ein Patient, der aufgrund akuter gesundheitlicher Probleme an diesem Tag leider zurückgestellt werden musste, setzte sich noch eine Weile hin, um die Ruhe auf sich wirken zu lassen. Mit Ablauf der Nachbeobachtungszeit wurden die inzwischen ausgefüllten Impfausweise gegen den handschriftlichen Zettel ausgetauscht und jeder Patient persönlich verabschiedet.

Gute Vorbereitung nötig

Am Ende des Impftages läuteten die Kirchenglocken unseren wohlverdienten Feierabend ein. Nachdem alles eingepackt und alle Flächen desinfiziert waren, fuhr jeder von uns „beseelt“ nach Hause. Ich dokumentierte noch schnell die Anzahl der Comirnaty®-Impfungen und das Alter der Impflinge im eKVSH-Portal für die Impfsurveillance des RKI am heimischen Computer. Unser Fazit: Die Terminabwicklung und ärztliche Aufklärung – teilweise mit intensiver Überzeugungsarbeit – verschlingen viel Zeit. Die Vorbereitung ist das A und O: Wir machten deshalb eine „Generalprobe“ in der Praxis, um mögliche Hindernisse zu erkennen und den Zeitrahmen pro Impfung einschätzen zu können. Ein Team wird außerhalb der gewohnten Umgebung noch einmal durch ganz andere Aufgaben als sonst gefordert. Auch unsere Patienten haben unser Engagement gegenüber allen Mitarbeiterinnen durch besondere Geduld und nette Worte gewürdigt. Unsere Motivation, trotz aller widrigen Umstände weiter zu impfen, wurde so gestärkt.

Ein Hoch auf die MFA

Ohne die Medizinischen Fachangestellten geht es in keiner Hausarztpraxis und schon gar nicht während einer Pandemie. Sie manövrieren die Patienten unter Beachtung aller Vorgaben durch den Covid-Informationen-Dschungel, wachen über die Einhaltung der AHA-Regeln in den Praxisräumen, unterstützen den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Schnelltestung und uns Hausärzte beim Covid-Monitoring. Aus meiner Sicht haben die Medizinischen Fachangestellten deshalb einen zentralen Corona-Bonus verdient, da sie einen großen Anteil zur ambulanten Pandemiebekämpfung beitragen. Mein besonderer Dank gilt außerdem der Evangelisch-Lutherischen Kirchengemeinde Kaltenkirchen für die unkomplizierte Überlassung des Christophorushauses. Inzwischen fand eine zweite Impfkaktion mit Vaxzevria® statt und wir freuen uns schon auf die Nachimpfungen an diesem besonderen Ort.

MICHAELA SCHLÖSSER, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
KALTENKIRCHEN FÜR DAS GESAMTE PRAXISTEAM

Fünf Monate an der Front unterwegs

Seit knapp einem halben Jahr wird in Schleswig-Holstein gegen Corona geimpft. Als Erste am Start waren die mobilen Impfteams der KVSH, in denen ganz unterschiedliche Fachgruppen zusammenarbeiten. Zigtausende Kilometer haben sie inzwischen zurückgelegt, fast 2.000 Einrichtungen im Land – Alten- und Pflegeheime, Sammelunterkünfte, Flüchtlingsheime und soziale Einrichtungen – angefahren und über 100.000 Menschen vollständig geimpft. Eine Mammutaufgabe für alle Beteiligten, von denen einige hier ihre Erfahrungen schildern. Diese erste Aufgabe für die mobilen Teams wird Ende Mai abgeschlossen sein.

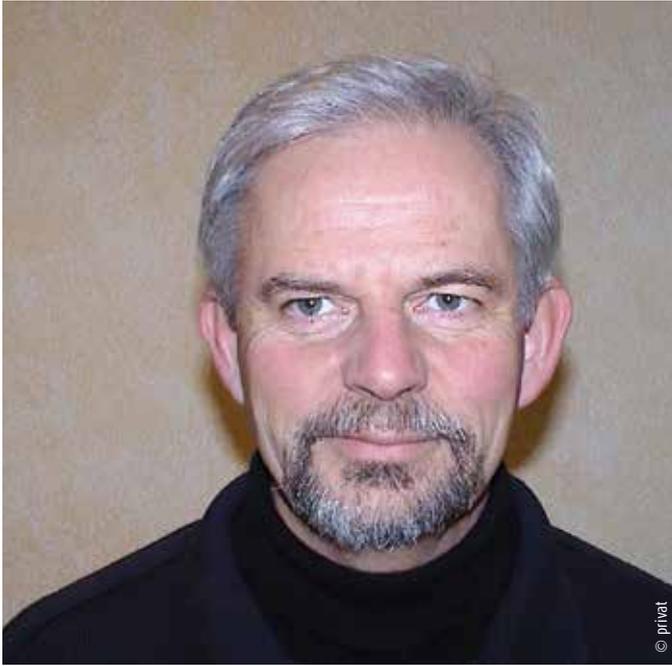


„Zum ersten Termin wurden etwa 120 Personen bei uns geimpft – das war schon eine Herausforderung“, erinnert sich Sophie von Uslar.

Bereits Ende November des vergangenen Jahres, unmittelbar nachdem Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg auf einer Pressekonzferenz die Bildung von Impfzentren im Land angekündigt hatte, ging die KVSH auf die Suche nach Ärzten, die sich an der Impfkation in Heimen und Einrichtungen beteiligen würden. Hatte man zunächst eine eher zurückhaltende, zögerliche Resonanz erwartet, so war die Überraschung und Freude darüber, dass innerhalb weniger Tage über 1.000 Ärzte ihre Bereitschaft erklärt hatten, umso größer. Bis Mitte Dezember hatte man sich Zeit gegeben, um die Resonanz zu prüfen und die dann folgenden weiteren Schritte zu unternehmen. Und wengleich scheinbar nach außen wenig passierte, so wurde doch hinter den Kulissen

intensiv an der Vorbereitung für den Start der Impfzentren und der mobilen Teams gearbeitet. Bereits Anfang Dezember begann bei der KVSH die Organisation für die Zusammenstellung der mobilen Impfteams.

Wie aus dem Nichts erreichte dann die Ärzte, die sich bereit erklärt hatten, die Meldung, dass es losgeht – noch nicht in den Zentren, aber mit mobilen Teams, die am Sonntag, 27. Dezember 2020 mit dem Impfen in den Heimen starten sollten. „Überfallartig erreichte uns einen Tag vor Heiligabend die Nachricht, dass wir, die wir zum Impfen bereit waren, uns am zweiten Weihnachtstag zu einem Briefing einfinden sollten, um das weitere Vorge-



Allgemeinmediziner und Impfarzt Dr. Stefan Jost sah nur einen einzigen Wermutstropfen in der Impfkation: die Bürokratie.

hen zu besprechen“, schildert Dr. Stefan Jost, Allgemeinarzt aus Handewitt, diese ereignisreichen Tage. Doch schon diese erste Zusammenkunft atmete einen ungeheuren Teamgeist, erinnert sich Jost. „Unter den Ärzten und dem gesamten Personal war eine enorme Bereitschaft zu spüren, nun gemeinsam anzupacken.“

Immerhin ging es darum, sieben Tage die Woche – also auch am Neujahrsmorgen – die Sachen zu packen und in die Heime zu den besonders schutzbedürftigen Personen zu fahren. Diese Aufgabe war es, die alle einte und die alle im Fokus hatten. Es sei spürbar ein „Herzansliegen“ für jeden gewesen, die Hochbetagten und die Pflegebedürftigen – all jene, die am verletzlichsten und damit besonderen Gefahren ausgesetzt waren, vor dem Virus zu schützen.

„Für mich persönlich hatte das etwas sehr Hausärztliches“, beschreibt Jost, der selbst viele Jahre in dieser Funktion als niedergelassener Arzt tätig war und immer im engen Kontakt zu seinen Patienten stand. Es erfordere eine hohe Anpassungsfähigkeit an die jeweilige Situation – „man muss Passgenauigkeit herstellen“, so der Arzt. Die Vorbereitung und Koordination durch Sozialministerium, KVSH und DRK als übergeordnete Stellen habe er als reibungslos empfunden. „Das hat gut geklappt“, lobt Jost. Zumal es sich um bunt zusammengestellte Teams gehandelt habe. Für niemanden der Beteiligten gehöre es zum Berufsalltag, dass medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern, Rettungssanitäter, Hebammen, junge Ärzte nach Erhalt der Approbation, erfahrene Ärzte und pensionierte Ärzte in gemeinsamen Teams zusammenarbeiteten. Das sei auch für ihn eine ganz neue und ebenso belebende Erfahrung gewesen.

Zudem hätten die unmittelbare Arbeit vor Ort und die Sichtbarkeit, an etwas teilzuhaben, das für ein übergeordnetes Ganzes zu einer Verbesserung führe, eine Sinnhaftigkeit vermittelt, die im beruflichen Routinealltag oftmals untergehe: „Das oft verwendete Bild von einem Zahnrad in einem größeren Räderwerk ist gewissermaßen greifbar geworden“, beschreibt Jost es. Ein weiterer

„Es war eine großartige Teamleistung, mit der wir bisher die Pandemie vielfach vorbildlich gemeistert haben.“

DR. STEFAN JOST

Aspekt, der ihm aufgefallen ist, sei die große Dankbarkeit, die ihnen allerorten entgegengebracht worden sei. „Es gab hin und wieder richtiggehend eine Willkommenskultur. Die Parkplätze waren für uns frei geräumt und mit Aufstellern mit der Aufschrift „für das liebe Impfteam“ versehen worden“.

Und natürlich war auch das gesamte Personal froh, dass die Impfungen nun begannen. „Die Angst, das Virus in die Heime einzuschleppen, war natürlich unter der Belegschaft sehr groß, sodass man froh gewesen sei, dass nun die schützende Impfung kam“, erzählt Jost. Die Angst vor einem Ausbruch und dem dann folgenden Mediengewitter war gewissermaßen omnipräsent. „Ich bedaure, dass es Medienvertreter gab, die zwar im Falle eines Ausbruchs die ganze Aufmerksamkeit auf diesen fokussiert haben – als dann aber das Angebot von der Einrichtung kam, sich danach als es vorbei war mal darüber aufklären zu lassen, was in einer solchen Organisation alles auf die Beine gestellt wird für die betreuten Menschen, bestand kein Interesse mehr.“ „Das wusste ich bisher auch nicht. Es hat mich beeindruckt, wie viele Menschen in Behindertenwerkstätten, psychiatrischen Einrichtungen und vielen weiteren Betreuungsmöglichkeiten in unserem Land dringend benötigte Unterstützung erfahren. Es verdient hohen Respekt, was jeder Einzelne in all diesen Einrichtungen für Menschen tut, die schutz-, pflege-, und betreuungsbedürftig sind.“

Die Organisation – von der Teamplanung und IT bei der KVSH bis hin zur Materialbeschaffung im Ministerium – habe er als sehr engagiert und professionell erfahren. „Das war wirklich perfekt – bis dahin, dass Hilmar Donner aus dem Ministerium den Impfstoff einmal sogar persönlich aus dem Zentrallager an den erforderlichen Ort gebracht hat.“ Diese Teamleistung sei es, mit der Schleswig-Holstein die Pandemie in so manchen Dingen so vorbildlich gemeistert habe.

Und dennoch bleibt auch ein Wermutstropfen, der nicht unerwähnt bleiben kann, und der mit einem Stichwort klar umrissen ist: Der bürokratische Aufwand sei zu groß. Was auch dadurch noch einmal deutlich wurde, dass bei den Soldatinnen und Soldaten, die ausgeholfen haben, noch weitere Formulare hinzukamen, die ausgefüllt werden mussten – das habe ein deutlich zu großes Gewicht und behindere bzw. verlangsamt die Prozesse. „Aber es muss ja auch noch etwas zu verbessern geben“, sagt Jost augenzwinkernd.

Gestartet waren die zunächst 19 mobilen Teams im Land, die überwiegend mit drei Personen – Arzt, Helferin und Fahrer – besetzt waren, mit den Impfungen in den Einrichtungen mit besonders pflegebedürftigen und immobilen Menschen mit dem klaren Ziel vor allem jene Gruppen zu schützen, die im Falle einer Infektion besonders gefährdet sind. Entsprechend froh war man in den Einrichtungen, als die Teams vor der Tür standen und entsprechend willkommen und herzlich wurden sie allerorten empfangen.

MOBILE IMPFTEAMS



Die Ärztin Lea Otte sprang direkt nach ihrem Studium zur Bewältigung der Pandemie im Einsatz gegen Corona ein und versichert: „Wenn es mit den mobilen Impfteams weitergeht – ich bin dabei.“

„Wenn es weitergeht, bin ich auf jeden Fall dabei.“

LEA OTTE, ÄRZTIN

Seit dem 10. Januar ist Lea Otte als Ärztin mit im mobilen Impfteam. Erst kurz vor dem Ausbruch der Pandemie hatte sie ihr Studium beendet und bereits eine Anstellung in Aussicht. Doch als klar wurde, dass diese weitere Ausbildung sehr stark durch die Bedingungen der Pandemie geprägt sein würde, sie also vornehmlich im COVID-Bereich aushelfen müsste, entschied sie sich direkt bei der Pandemiebekämpfung mitzuhelfen. Von Mai bis September 2020 war sie im Infektfahr- und Notdienst tätig, von Juni 2020 bis Januar 2021 arbeitete sie im Gesundheitsamt. Ende November hat sie sich dann bei der KVSH für den Dienst beim Impfen angemeldet und prompt wenig später auch den Anruf und Zuschlag bekommen. In der Regel hat sie fünf bis sechs Tage im Team als Impfärztin gearbeitet. Erst ab Ende Februar seien dann die Wochenenden frei gewesen, da nur noch unter der Woche in die Einrichtungen gefahren wurde. „Natürlich ist die Aufklärung und das Ausfüllen der Bögen nach gewisser Zeit eine monotone Arbeit, da sie sich immer wiederholt – aber die Arbeit mit den Menschen, ihnen helfen zu können und diese Vielzahl unterschiedlicher Einrichtungen kennenzulernen – das macht die Arbeit interessant und abwechslungsreich“, sagt Otte. Als besonders wertschätzend habe sie die Dankbarkeit und das Willkommen geheißen zu werden in den Einrichtungen kennengelernt. Für ihren Berufseinstieg seien die Monate im Impfteam eine wertvolle und unverzichtbare Erfahrung – und sollte es weitergehen: „Ich bin auf jeden Fall mit dabei“, sagt die junge Ärztin.



Wie alle Bewohner und das gesamte Personal war auch Sophie von Uslar, Leiterin des Dana Pflegeheims in Appen, froh über die Impfung in ihrer Einrichtung.

Als ausgesprochen professionell, freundlich und fröhlich hat Sophie von Uslar, Leiterin des Dana Pflegeheims in Appen, die Zusammenarbeit mit und das Auftreten der Teams beim mobilen Impfen wahrgenommen. Engpässe habe es vor allem zu Beginn des Impftages gegeben, was aber vor allem an der nicht klar nachvollziehbaren Regelung lag, dass die Unterlagen, die von Betreuern an den medizinischen Dienst geschickt worden waren, im Internet lagen und vorher von den Einrichtungen ausgedruckt und vorbereitet vorliegen sollten. Die Organisation war für alle Beteiligten eine große Herausforderung und wurde „von unserer Seite, was die Terminplanung, Vorbereitung und Umsetzung anging als hervorragend wahrgenommen“, so von Uslar. Es sei rechtzeitig informiert und telefoniert worden und man sei immer freundlich und kompetent betreut worden, sagt die Leiterin. Insgesamt dreimal musste das mobile Impfteam in Appen vorbeischauchen. „Zum ersten Termin wurden etwa 120 Personen bei uns geimpft – das war schon eine Herausforderung“, erinnert sich von Uslar. Dank des großartigen Impfteams, aber auch der eigenen engagierten Mitarbeitenden sei diese Herausforderung aber glänzend gemeistert worden. Die Bewohner hätten eine große Erleichterung verspürt, als es endlich soweit war, dass das Impfteam vor der Tür stand. Betreuung und Aufklärung zur Impfung wurden als sehr angenehm und kompetent empfunden. „Es passte sehr gut, dass der zweite Termin der 14. Februar, der Valentinstag war“, sagt Sophie von Uslar. „Alle wurden mit einer kleinen Rose beschenkt – das ist bei allen gut angekommen und hat die Stimmung noch etwas weiter entspannt.“ Und auch wenn



Hilmar Donner organisiert zuverlässig die Versorgung mit Impfstoff für die mobilen Teams – und bringt ihn bei Bedarf auch schon einmal selbst kurzfristig vorbei.

der Impftermin auf einem sonst heiligen Sonntag lag, wurde die gesamte Aktion gleichwohl als „runde Sache“ wahrgenommen und die Einrichtungsleiterin ist erleichtert, dass sie dieses Kapitel nun abhaken kann.

„Wir haben alle eine enorme Erleichterung verspürt, als das Team kam.“

SOPHIE VON USLAR, HEIMLEITERIN

Versorgt wurden die mobilen Teams, wie auch die Impfzentren, aus den Impfstoffzuteilungen des Kieler Gesundheitsministeriums. Unermüdlich jeden Tag und ohne den kontrollierenden Blick auf die Uhr nach der Tageszeit haben Hilmar Donner und sein Team aus dem Sozialministerium die Ärzte und Einrichtungen im Land mit dem notwendigen Impfstoff versorgt. Donner ist approbierter Apotheker und ursprünglich als Leiter der Koordinierungsstelle des Krebsregisters ins Ministerium gekommen. „Mitte vergangenen Jahres habe ich dann zusätzlich die Aufgabe für die Beschaffung der persönlichen Schutzausrüstung übernommen“, berichtet Donner. Als es dann ab Spätsommer um den Aufbau der Impfzentren ging, lag es nahe, die Expertise aus der Beschaf-

fung mit der des ausgebildeten Pharmazeuten zu verknüpfen und Hilmar Donner wurde die Leitung des Impfstoffzubehörs und der Impfstofflogistik übertragen, mit der auch alle Fragen rund um die Impfstoffe selbst verbunden sind. Seit Dezember ist er daher zentraler Ansprechpartner für alle Impfarzte, die in den Zentren für das Land tätig sind und vor allem für die mobilen Teams der KVSH. Gleich, ob es um die Versorgung mit Zellstoff, Pflaster, Kanülen und Impfbühnen geht – Donner sorgt dafür, dass das Material seinen Empfänger erreicht. „Um uns jederzeit – also auch sieben Tage die Woche – austauschen und auf dem Laufenden halten zu können, haben wir eigens eine WhatsApp-Gruppe gegründet und sie mit dem ebenso einprägsamen wie zum Schmunzeln anregenden Namen „Corona Donner“ benannt. So konnte ich unmittelbar mit den rund 40 Ärzten auf kurzem Wege kommunizieren“, sagt der Namensgeber. Wichtig sei die unmittelbare und schnelle Kommunikation vor allem für den Informationsaustausch über den im Laufe eines Tages nicht abgerufenen Impfstoff. „Nur so können wir schnell reagieren und das Kontingent für den Folgetag entsprechend anpassen“, macht Donner deutlich. Begeistert äußert sich der Referent im Sozialministerium über die gute und lösungsorientierte Zusammenarbeit. „Sowohl Dr. Commentz von der KVSH wie auch Frau Engelhardt und ihr Team, das die Touren plante, waren jederzeit für mich ansprechbar und konnten zu allen offenen Fragen Rede und Antwort stehen – das war einfach hervorragend“, lobt Donner.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium gehört auch außerhalb von Pandemiezeiten zum Arbeitsalltag in der KVSH. Die bestehende vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ministerium und Kassenärztlicher Vereinigung war eine solide Basis für funktionierende und reibungslose Abläufe während der gesamten Corona-Pandemie und hat sich auch beim Einsatz der mobilen Teams bewährt. „Die schnellen Abstimmungen und die enge Zusammenarbeit auf einer vertrauensvollen und kooperativen Basis haben das Arbeiten nicht nur erleichtert, sondern regelrecht auch Spaß gemacht“, zieht Ruth Hesse, Referatsleiterin für die ambulante- und sektorenübergreifende Versorgung im Sozialministerium, ein erstes Resümee. Bedauerlich sei sicher gewesen, dass nicht viel schneller und mit deutlich mehr Durchschlagskraft geimpft werden konnte. „Die begrenzte Verfügbarkeit des Impfstoffes war immer enttäuschend, aber eben nicht zu ändern.“ Die logistischen Herausforderungen seien dagegen bravurös gemeistert worden: „Es war beeindruckend, wie schnell die IT-Infrastruktur für die Impfungen aufgebaut war und wie reibungslos diese funktioniert hat“, so Hesse. Die Lehre aus der Pandemie liegt für die Referatsleiterin auf der Hand: „Für die Zukunft würde ich mitnehmen, dass sich gute Netzwerkpflege und vor allem die Pflege von E-Mail- und Postverteiltern lohnen, da die Impfungen in den Bereichen, in denen man konkrete Ansprechpartner vor Ort hatte, am besten organisiert werden konnten.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Leistungsbilanz der mobilen Impfteams

In den mobilen
Impfteams sind

40

Ärztinnen und
Ärzte zum
Einsatz
gekommen.

Sie haben
seit Ende
Dezember
an rund

120

Einsatztagen
geimpft.

Täglich waren
zwischen

8

und

16

Teams in
Schleswig-
Holstein
unterwegs.

110.000

Personen wurden
durch die mobilen
Teams geimpft.

1.437

Einrichtungen
wurden durch die
mobilen Teams
für Impfeinsätze
angefahrenen.

Gemeinsam

Geduld ist keine der Tugenden, die man als typisch deutsch bezeichnen könnte. Wenn es zu langsam vorangeht, sind die ungeschriebenen Gesetze eines rücksichtsvollen Umgangs schnell vergessen. Wenn dann noch die Sorge um das eigene Wohlergehen hinzukommt, dann braucht es nur den berühmten Tropfen, der das Fass im Nu zum Überlaufen bringt. Das ist mittlerweile Alltag in fast allen Arztpraxen, die gegen COVID-19 impfen. „Wir sind maximal gefordert und angespannt“ berichten Ärzte und MFA in diesem **Nordlicht**. Aber auch ein „Yes, we can“ gibt die Stimmung wieder, in der mit fröhlicher Gelassenheit versucht wird, die ungewohnten Herausforderungen zu meistern und so etwas wie Routine ins Chaos zu bringen.

Die Wartezimmer sind voll wie nie, die Praxisteams arbeiten am Anschlag, die Telefone sind dauerbesetzt und die E-Mail-Postfächer quellen über: Das ist der neue Praxisalltag mitten im Pandemiegeschehen. Und wo der Platz nicht reicht, werden Räume dazu gemietet oder die Patienten warten bei gutem Wetter auch schon mal auf der Straße, wie unlängst in Schacht-Audorf. Die Ergebnisse sind beeindruckend: An manchen Tagen wird hier mehr geimpft, als in den Impfzentren in einem ganzen Monat. Schließlich müssen vornehmlich die Hausärzte und in Kürze auch die Betriebsärzte das aufholen, was in den vergangenen Monaten verzettelt wurde. Doch so schnell wie gewünscht, lässt sich der Rückstand nicht wettmachen, zumal die Impfstoffe weiter in vergleichsweise kleinen Mengen zugeteilt werden.

„Die Hauptlast aber bleibt weiter in den Praxen.“

Die anhaltende Mangelverwaltung der Impfstoffe trägt den Ärger in die Praxen und macht Ärzte und MFA zu Prügelnaben einer Desorganisation, für die sie nicht verantwortlich sind. Parallel zur Grundversorgung der Patienten sehen viele Ärzte sich und ihre Praxen denn auch am Limit und warnen davor, aus der Impfkampagne auszusteigen, zumal die Priorisierung demnächst wegfällt und Jedermann geimpft werden kann, sodass den Niedergelassenen noch mehr Druck aufgelastet wird. Für Entlastung könnten immerhin die Betriebsärzte sorgen, die jetzt anfangen dürfen, die Belegschaften zu impfen – rechnerisch fünf Millionen Impfdosen pro Woche, vorausgesetzt die Vakzine sind da. Die Hauptlast aber bleibt weiter in den Praxen.

Dass ausgerechnet hier, wo endlich Hilfe greifbar ist, bei etlichen Anrufern die Sicherungen durchbrennen, kann nicht wirklich verwundern. Die meisten und vornehmlich die Älteren von ihnen haben eine wahre Odyssee hinter sich. Ihr Frust über das wochenlange Lotteriespiel bei der Anmeldung im Impfzentrum, das Hin und Her in der Priorisierung, der Expertenstreit über Zulassung und Wirksamkeit der Vakzine, das Desaster bei den

Impfmengen – all das entlädt sich jetzt in den Praxen. Jedenfalls auf den ersten Blick sieht es genauso aus. Bei näherem Hinsehen, oder besser gesagt: Hinhören, stellt man fast immer fest, dass sich hinter unflätigen Äußerungen in vielen Fällen nicht nur Enttäuschung, sondern blanke Angst verstecken.

Und nicht alle Anrufer wollen nur Frust und Ärger loswerden, viele sind verzweifelt und suchen Rat und Hilfe bei ihrem Hausarzt. Der stärkste Stressfaktor in den Familien ist das Home-schooling, der Wechselunterricht, das Distanzlernen. Viele Kinder sind unter diesen Verhältnissen und dem Druck von elterlichem Homeoffice emotional viel mehr in die Knie gegangen, als die Gesellschaft es wahrgenommen hat oder wahrhaben will. Und jetzt klappt es bei den Eltern noch nicht mal mit dem Impftermin. Ähnlich wie bei der alten Patientin, die Angst hat, wegen fehlender Impfung und anderer Schutzmaßnahmen, ihre Enkelkinder zu Lebzeiten nicht mehr sehen zu können oder, oder, oder. Viele, vor allem ältere Menschen, fühlen sich alleingelassen und überfordert – eine bleierne Zeit, die Kräfte zehrt und den normalen zwischenmenschlichen Umgang zur Herausforderung macht. Für sie sind die Grenzen des Erträglichen in dieser Pandemie erreicht.

Was da auf die Praxisteams einströmt, steckt man nicht einfach weg und geht zum nächsten Patienten über. Konfliktmanagement ist nicht nur zeitaufwendig, es kostet vor allem Kraft. Erschöpft sind deshalb nicht nur die Patienten, sondern auch Ärzte und Praxiskräfte bewegen sich am Limit und sind oft genug aus Selbstschutz „kurz angebunden“. Sie bewegt auf fachlicher Ebene noch mehr als andere das vielstimmige Hickhack auf allen medialen Kanälen und die Verwirrung stiftenden Expertisen selbst ernannter Experten, die mit Alarmismus und Panikmache die Pandemie für ihre politische Agenda instrumentalisieren. Auch hier ist vieles aufzuarbeiten und beim Namen zu nennen, damit das Lehrstück dieser Pandemie einen Sinn hat.

Dazu gehört auch die Stärkung und Wertschätzung der niedergelassenen Ärzte und ihrer Mitarbeiter. Denn jetzt und nachdem das staatliche Impfmanagement mit maximalen Kosten nur minimale Ergebnisse gebracht hat, wird wieder deutlich, welche Vorteile Deutschland mit seiner wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung durch Haus- und Fachärzte hat. Dabei wird sich erneut beweisen, dass das System der individuellen freien Ärzteschaft der staatlichen Organisation überlegen ist. Und nicht zuletzt werden die Patienten bestätigen, dass sie bei ihrem Arzt tatsächlich im Mittelpunkt stehen. Deshalb gilt auch in der derzeit noch angespannten Phase der Impfkampagne das Motto: Wir kommen nur gemeinsam da durch.

PETER WEIHER, JOURNALIST

HILFEN FÜR LANGZEITRAUCHER Bundesinitiative „Rauchfrei leben“

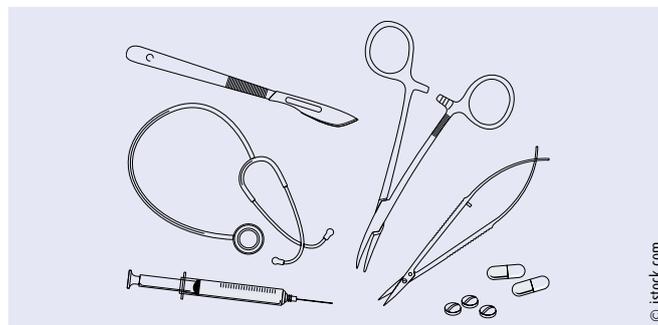


Berlin – Die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig hat gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium die Initiative „Rauchfrei leben“ gestartet. Ziel ist es, Langzeitrauchern beim Ausstieg zu helfen. Während der Corona-Pandemie würden Raucher ein besonders großes gesundheitliches Risiko tragen, warnte Ludwig. Mit der Initiative „sollten endlich auch diejenigen erreicht werden, die schon seit 20 oder 30 Jahren zur Zigarette greifen“. Die Initiative wird von der Kommunikationskampagne „Deine Chance“ begleitet. Auf der Website www.nutzedeinechance.de werden Rauchstopp-Angebote gebündelt, damit Interessierte schnell zu einem Angebot finden, das zu ihnen passt. Ein „Ersparnisrechner“ soll die finanzielle Motivation zum Rauchausstieg unterstützen. „Wer sich beim Rauchausstieg professionell helfen lässt, hat eine fünfmal größere Chance, dauerhaft zum Nichtraucher zu werden“, erklärte Ludwig.

VIDEOSERIE „Qualität fördern – nicht die Bürokratie“

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat den ersten von insgesamt sechs Filmen veröffentlicht, die den Alltag und die Erfahrungen von Fachärzten und Psychotherapeuten mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (QS) in den Praxen darstellen sollen. Die KBV will so auf die steigenden bürokratischen Anforderungen in der Qualitätssicherung aufmerksam machen und Verbesserungspotenziale aufzeigen. Im ersten Video berichtet die niedergelassene Gefäßchirurgin Dr. Kerstin Schick von ihren Erfahrungen mit dem QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“. Die Filme können unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/mitteilungen-meldungen-und-bekanntmachungen angesehen werden.

MEDIZINPRODUKTE Wichtiger Hinweis des Landesamts für soziale Dienste



Kiel – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informiert auf seiner Internetseite über die mangelhafte Sterilisation von Medizinprodukten durch die Firma Steril Milano S.r.l. Dem Sterilisationsdienstleister wurde das Zertifikat durch seine benannte Stelle entzogen. Es wird angenommen, dass seit 2016 Sterilisationsverfahren nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurden, sodass bei einem erheblichen Teil der Sterilprodukte die Sterilität nicht gewährleistet ist.

Das BfArM steht zur Thematik in engem Austausch mit den europäischen Partnerbehörden und insbesondere den für die Überwachung von Steril Milano S.r.l. zuständigen Überwachungsbehörden. Darüber hinaus steht es im Kontakt mit ihm derzeit bekannten betroffenen Herstellern entsprechender Medizinprodukte, welche ihre Produkte von dem Dienstleister sterilisieren ließen. In Abhängigkeit des Risikos führen die Hersteller gegebenenfalls Produktrückrufe durch, indem sie die betroffenen Betreiber und Händler informieren. Die Informationen über diese korrektiven Maßnahmen werden vom BfArM an die zuständigen Behörden der Länder, wie dem Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein (LASD), weitergegeben. Sobald ein Fall bekannt wird, der zu weiteren korrektiven Maßnahmen führt, prüft das LASD in Abhängigkeit der verfügbaren Informationen, ob in Schleswig-Holstein ansässige Anwender oder Händler betroffen sind. Je nach Risikopotenzial werden die Anwender/Händler unabhängig der korrektiven Maßnahme des Herstellers parallel dazu informiert, um sicherzustellen, dass z. B. risikobehaftete Produkte nicht weiterverwendet werden.

Die Anzahl der betroffenen Produkte im Fall Steril Milano S.r.l. ist zwar relativ hoch, beträgt jedoch nur einen kleinen Teil der Gesamtzahl, der täglich in Verkehr gebrachten Sterilprodukte. Für die Anwender ist es derzeit nicht erforderlich eigenständig weitere Maßnahmen durchzuführen. Jedoch sollten sie den Informationen von Herstellern bzw. Händlern und den zuständigen Behörden besondere Aufmerksamkeit schenken.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des BfArM:

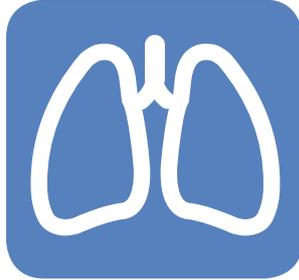
www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/Steril-Milano.html

MAXIMILIAN KINGL, DEZERNAT MEDIZINPRODUKTEÜBERWACHUNG,
LANDESAMT FÜR SOZIALE DIENSTE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

LUNGENFUNKTIONS-APP

Land fördert Projekt mit 500.000 Euro

Rendsburg – Patienten im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit einer Lungenfunktionseinschränkung können seit Anfang April durch ein telemedizinisches Monitoring im häuslichen Umfeld betreut und unterstützt werden. Möglich macht dies die Telemedizinische Lungenfunktions-App mit Vernetzung (TeLAV). Das Land Schleswig-Holstein fördert nun das gleichnamige Projekt für drei Jahre mit 500.000 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds.



Im Rahmen des Projektes erhalten die Patienten ein Heimspirometer, damit sie Lungen- und Atemvolumen in der häuslichen Umgebung messen können. Die ermittelten Werte werden per Bluetooth auf ein Smartphone übertragen. Anschließend kommt die TeLAV-App zum Einsatz, die die Daten über eine gesicherte Plattform an den behandelnden Hausarzt weitergibt. Die Ärzte haben so jederzeit Zugriff auf die lungenspezifischen Parameter und können situativ entscheiden, ob ein pneumologischer Facharzt hinzugezogen werden und die Behandlung des Patienten gegebenenfalls angepasst werden muss. Entwickelt hat das Angebot die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg in Kooperation mit dem Hausärzterverband Schleswig-Holstein.

Weitere Partner sind die InterMedCon sowie das Institut für Allgemeinmedizin am UKSH in Lübeck. Perspektivisch soll das Projekt auch auf Patienten mit Asthma und Mukoviszidose ausgeweitet werden.

UMFRAGE

Schlüsselrolle für Niedergelassene in der Pandemie

Berlin – Die Haus- und Fachärzte in Deutschland sind in der Corona-Pandemie meist die erste Anlaufstelle für Versicherte und Patienten. Das zeigen erste Auswertungsergebnisse aus der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2021. Insbesondere bei Coronaverdachtsfällen waren niedergelassene Ärzte die ersten Ansprechpartner: 68 Prozent der Patienten mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion wandten sich zuerst an ihren Haus- oder Facharzt – gut die Hälfte der daraufhin veranlassten Tests erfolgten in den Praxen. 13 Prozent der Befragten wandten sich laut der Umfrage zuerst an ein Coronatestzentrum, zehn Prozent an eine Hotline oder das zuständige Gesundheitsamt und für vier Prozent war ein Krankenhaus die erste Anlaufstelle. 75 Prozent der Befragten meinen, die niedergelassenen Ärzte hätten früher in die Coronaimpfungen einbezogen werden müssen, nur 17 Prozent sind der Ansicht, die anfängliche Konzentration auf Impfzentren sei richtig gewesen.

AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

Trend zu biologischen Arzneimitteln



Berlin – Autoimmunerkrankungen, wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Multiple Sklerose, Psoriasis und rheumatoide Arthritis, treten in Deutschland immer häufiger auf. Gleichzeitig stieg der Anteil an Autoimmunpatienten mit Biologikatherapie an. Das berichten die Autoren einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) auf Grundlage bundesweiter Arzneiverordnungs- und Abrechnungsdaten. Danach erhöhte sich der Anteil gesetzlich krankenversicherter Patienten mit mindestens einer dieser Autoimmunerkrankungsdiagnosen von 2012 bis 2018 von 3,5 auf 4 Prozent. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa 500.000 Patienten seit 2012. Die Psoriasis betraf 1,8 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten im Jahr 2018 und war damit vor der rheumatoiden Arthritis (1,4 Prozent) die häufigste der genannten fünf Autoimmunerkrankungen. Während 2012 noch 61 von 1.000 betroffenen Versicherten mit Biologika behandelt worden waren, sind es der Studie zufolge 2018 bereits 86 von 1.000 gewesen. Das entspricht einem Zuwachs von 43 Prozent. Mehr Informationen zur Studie unter www.zi.de

CORONAVIRUS

Mehrsprachige Nachrichten und Infos für Patienten

Berlin – Im Rahmen der Kampagne „Corona stoppen“ hat die Bundesregierung ein Informationsangebot in Türkisch, Arabisch, Farsi und Dari bereitgestellt. Auf jeweils einer Website für jede Sprache werden dabei interaktive Formate, wie Videos, Podcasts, Radio-Shows, Textbeiträge und Grafiken, gebündelt. Praxen können sich außerdem Infoblätter herunterladen und im Wartezimmer aushängen, um ihre Patientinnen und Patienten über das Angebot zu informieren.

Mehr Informationen unter www.deutschlandstiftung.net/projekte/corona-stoppen

Visite per Video

MIT FREUNDLICHER GENEHMIGUNG DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG WESTFALEN-LIPPE | 1/2021

Der Boom der Videosprechstunde hält an. Das neue Innovationsfondsprojekt „PräVi – Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen“, an dem auch die KVSH beteiligt ist, untersucht die Rahmenbedingungen.



Die Corona-Pandemie hat für einen Boom der Videosprechstunde gesorgt. In Zeiten, in denen es angeraten ist, Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren, ist das Arzt-Patienten-Gespräch per Kamera und Monitor eine gute Ergänzung zum persönlichen Kontakt in der Praxis. Auch Psychotherapeuten dürfen sich unter bestimmten Voraussetzungen dieser technischen Hilfen bedienen. Dafür haben der Gesetzgeber und der Bundespsychotherapeutentag vor anderthalb Jahren die letzten Steine aus dem Weg geräumt. Und die Zahlen sprechen für sich: Während im April 2019 bundesweit nur 126 Videosprechstunden abgerechnet worden sind, schoss diese Zahl im April 2020 auf beeindruckende 458.847. Die Daten für das restliche Corona-Jahr sind noch nicht vollständig ausgewertet; die Millionengrenze ist allerdings deutlich überschritten. Auch das schleswig-holsteinische Gesundheitsministerium unterstützt diese Entwicklung durch eine Vielzahl telemedizinischer Projekte.

Unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten

Die Inhalte der Visite per Video sind ganz unterschiedlich: Es können zum Beispiel Test- und Laborergebnisse besprochen werden, der Verlauf einer Wundheilung oder einer bekannten und gut eingestellten Erkrankung kann beobachtet werden oder es finden

Fallkonferenzen per Videoschleife statt. Wie erwähnt können inzwischen auch psychotherapeutische Gespräche über den Monitor geführt werden. Hier besteht jedoch nach wie vor die Einschränkung, dass der Erstkontakt mit einem Psychotherapeuten immer persönlich stattfinden muss, bevor beide Seiten sich zu einer Videosprechstunde verabreden. Haus- oder Fachärzte anderer Fachrichtungen dürfen seit gut einem Jahr unter bestimmten Voraussetzungen auch einen zuvor unbekanntem Patienten aus der Ferne behandeln – wobei auch hier der persönliche Erstkontakt der Standard bleibt, da eine vollständige Anamnese und Diagnostik mit allen Sinnen per Kamera nicht möglich sind.

KBV hat Informationen gebündelt

Wichtige Informationen zu den rechtlichen und technischen Voraussetzungen der Video-sprechstunde hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) inzwischen auf einer eigenen Webseite zusammengefasst ([www.kbv.de/Service/Service für die Praxis/Praxis-IT/Videosprechstunde](http://www.kbv.de/Service/Service_für_die_Praxis/Praxis-IT/Videosprechstunde)). Auch

die Vergütungsregeln sind dort aufgeführt, sodass die Bedingungen und Voraussetzungen für den Einsatz der Videosprechstunde in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Psychotherapeuten geklärt sind.

Wissenschaft beleuchtet die Rahmenbedingungen

Aus wissenschaftlicher Sicht sind allerdings noch viele Fragen offen: Gibt es Unterschiede zwischen Stadt und Land? Welche Faktoren erleichtern die Durchführung der Videosprechstunde und wo sind möglicherweise Hindernisse? Wie kann die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten weiter gesteigert werden? Diese Fragen zu beantworten ist das Ziel eines neuen Innovationsfondsprojekts mit dem Titel „PräVi – Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen“. Unter der Leitung des Gesundheitswissenschaftlers Prof. Dr. Jürgen Wasem, macht eine Arbeitsgruppe sich daran, noch offene Punkte zu klären. Die Ergebnisse des Projekts, welches die KVSH als Konsortialpartner unterstützt, sollen dazu dienen, zielgerichtete Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und die Partner der Selbstverwaltung zu formulieren.

Wird der Trend der Videosprechstunde andauern?

Interview mit Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement an der Uni Duisburg-Essen und wissenschaftlicher Leiter des PräVi-Projekts.

Die Corona-Pandemie hat die Anträge und auch die Genehmigungen zur Durchführung von Videosprechstunden in die Höhe schnellen lassen. Wird dieser Trend Ihrer Ansicht nach die Corona-Pandemie überdauern?

Prof. Dr. Jürgen Wasem: Die Corona-Pandemie hat den Einsatz von Videosprechstunden notwendig gemacht, um die Versorgung aufrechterhalten zu können. Die flächendeckende und längerfristige Anwendung von Videosprechstunden in der Zukunft wird jedoch nur gelingen, wenn Versicherte und Leistungserbringer diese Form der Leistungserbringung akzeptieren und Vorteile erkennen; diese also als sinnvoll erachten. Deshalb ist das Projekt PräVi, in dem die Präferenzen von Versicherten und ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungserbringern für den optimalen Einsatz von Videosprechstunden erforscht werden sollen, von hoher Relevanz, um die Akzeptanz der Videosprechstunde zu erhöhen.

Welche Gründe sprechen neben der Überbrückung großer Distanzen – wie es oft im ländlichen Raum nötig ist – für den Einsatz von Videosprechstunden?

Wasem: Patientenseitig können Wege- und Wartezeiten verkürzt werden. Aber auch die ärztliche Praxis kann teilweise effektiver organisiert werden, zum Beispiel können Sprechzimmerwechsel von Patient zu Patient vermieden werden. Insbesondere Routineterminale wie Verlaufskontrollen können, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, aus der Ferne effizient umgesetzt werden.



Prof. Dr. Jürgen Wasem

Gibt es bereits Erfahrungen mit dem flächendeckenden Einsatz der Videosprechstunde in anderen Ländern?

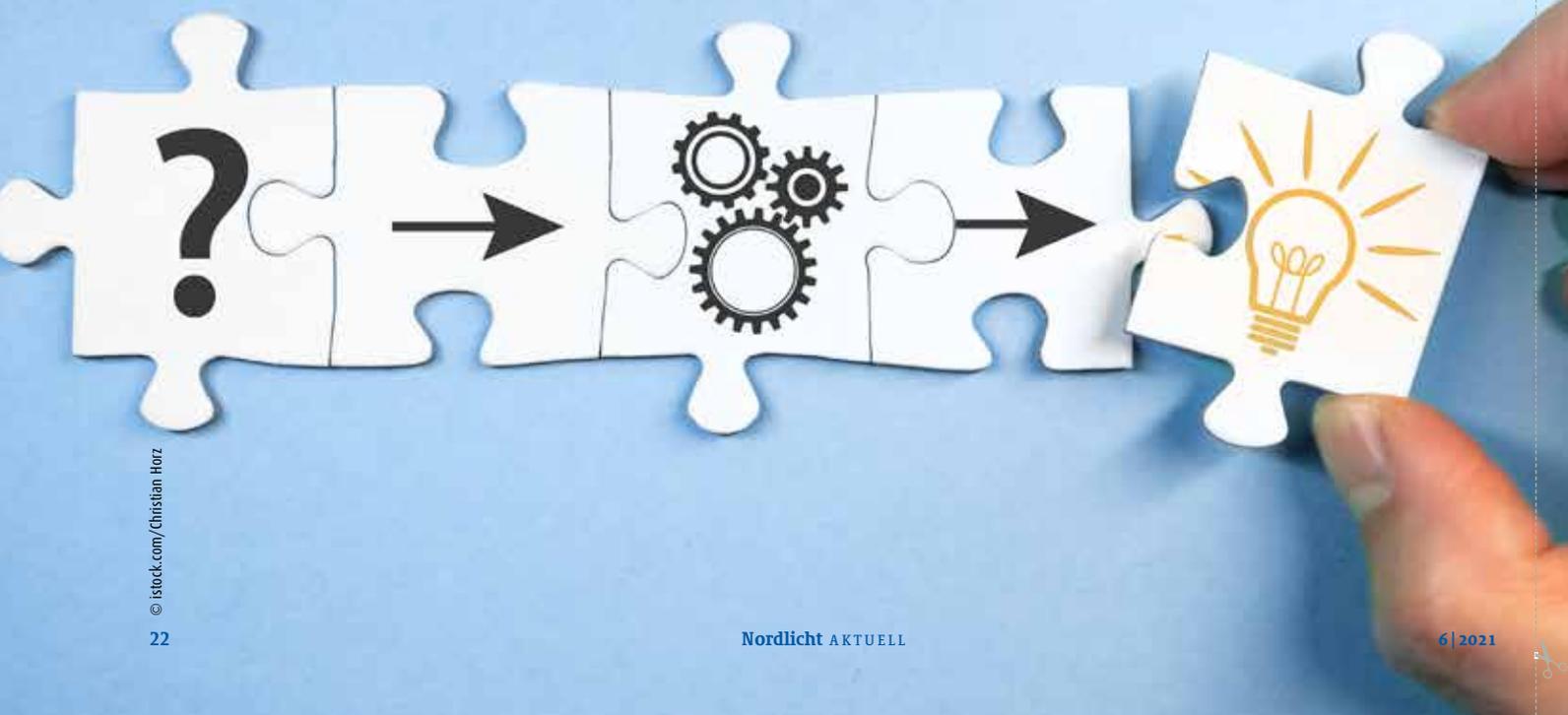
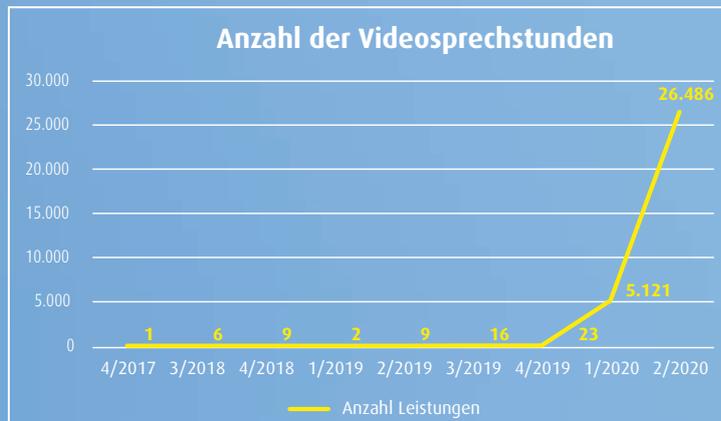
Wasem: Genau diese Frage möchten wir mit einer einführenden systematischen Recherche im Projekt PräVi beantworten, in der wir unter anderem die internationale Studienlage zu den Einsatzmöglichkeiten von Videosprechstunden sowie mögliche Hürden bei der Implementierung dieser eruieren werden. Dabei sollen Best Practice-Modelle und bestehende irische Ergebnisse (insbesondere in Bezug auf die Akzeptanz von Nutzern und Anwendern) analysiert werden.

Welche Ziele verfolgen Sie mit dem PräVi-Projekt bzw. was werden die zentralen Fragen sein?

Wasem: Ziel des Projektes ist die Entwicklung von gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen zum optimalen Einsatz der Videosprechstunde in städtischen und ländlichen Regionen. Folgende Unterfragestellungen werden adressiert:

- Welche Erkenntnisse lassen sich aus in- und ausländischen Studien zum Einsatz der Videosprechstunde hinsichtlich von Best Practice ziehen? Unter welchen Voraussetzungen akzeptieren Versicherte die Virtualisierung ihrer Arztkontakte?
- Welche Anwendungsmöglichkeiten präferieren ärztliche/psychotherapeutische Leistungserbringer? Wie unterscheiden sich die Präferenzen zwischen Hausärzten, Psychotherapeuten und weiteren Facharztgruppen?
- Wie unterscheiden sich die Präferenzen der Versicherten und der ärztlichen sowie psychotherapeutischen Leistungserbringer zwischen städtischen und ländlichen Regionen?
- Welche Einsatzstrategie für die Videosprechstunde im ländlichen und städtischen Raum sollten verfolgt werden?
- Wo müssen möglicherweise Hürden überwunden werden?
- Besteht regulativer Anpassungsbedarf?

Vermutlich können die Aussagen sowohl der Patienten als auch der Ärzte und Psychotherapeuten sich in Folge der Pandemie noch stärker auf eigene Erfahrungen stützen.



TELEMATIKINFRASTRUKTUR ANWENDUNGEN IN DER PRAXIS

Die Telematikinfrastruktur (TI) entwickelt sich weiter und ermöglicht nun nach und nach weitere digitale Anwendungen. Welche das sind, wann mit ihnen zu rechnen ist und was Praxen dafür benötigen, zeigt die folgende Übersicht auf einen Blick.



Je nach Praxissituation ist ein zusätzliches E-Health-Kartenterminal im Sprechzimmer sinnvoll, um dort die eGK oder den eHBA einzulesen.

KIM KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN

ARZTBRIEFE, BEFUNDE ODER AU-BESCHEINIGUNGEN SO EINFACH VERSENDEN WIE EINE E-MAIL AN DIE FREUNDIN ODER DEN FREUND:

Mit einem Dienst für sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) geht das. Nutzen können ihn alle, die an die TI angeschlossen sind, etwa Praxen, Krankenhäuser und Apotheken. Verschiedene Anbieter haben bereits KIM-Dienste auf den Markt gebracht, darunter die KBV mit ihrem Dienst kv.dox.

Um KIM nutzen zu können, müssen Praxen einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter abschließen. Notwendig sind zudem ein entsprechendes PVS-Modul, das Update zum E-Health-Konnektor und ein eHBA.

NOTFALLDATEN-MANAGEMENT (NFDM)

Speichern und Auslesen notfallrelevanter Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
STATUS: verfügbar

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN (eMP)

Speichern, Auslesen und Aktualisieren des Medikationsplans auf der eGK
STATUS: verfügbar
Patient benötigt eine PIN für die eGK

ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF

elektronisches Senden und Empfangen von Arztbriefen über die TI
STATUS: verfügbar

ELEKTRONISCHE ARBEITS-UNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (eAU)

elektronischer Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen
STATUS: ab 1. Oktober 2021 Pflicht

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

digitale Akte, in der Patienten ihre medizinischen Daten speichern können
STATUS: ab 1. Juli 2021 Pflicht

ELEKTRONISCHES REZEPT

elektronisches Verordnen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
STATUS: ab Juli 2021 freiwillig, ab Januar 2022 Pflicht



➔ Weitere Infos unter:
www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php
www.kvdox.kbv.de

Fehlermanagement in der Arztpraxis

Im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projektes CIRSforte (Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung) sind neue Arbeitsmaterialien für die Praxis entwickelt worden, die nun auf der Website des Projektes unter www.cirsforte.de/arbeitsmaterialien.html zur Verfügung stehen.



Dr. Joachim Wimmer erklärt in einem Youtube-Video den Nutzen von Berichts- und Lernsystemen für die Patientensicherheit.

Das Projekt CIRSforte

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Qualitätsmanagement ist die Anwendung von CIRS auch in der ambulanten Versorgung verpflichtend vorgesehen. Diese Systeme spielen eine wichtige Rolle in Bezug auf ein wirksames klinisches Management. Einrichtungsinterne CIRS kommen hier ebenso in Betracht wie öffentlich zugängliche, einrichtungsübergreifende CIRS. Die eher geringen Beteiligungsraten der ambulanten Welt an den existierenden einrichtungsübergreifenden Systemen ließen den Schluss zu, dass CIRS in Praxen eine noch eher untergeordnete Rolle spielen. Für die Nutzung einrichtungsinterner Systeme lagen zum Projektstart keine validen Daten vor.

In dem Projekt sind unter anderem drei Online-Module zur Implementierung eines Fehlerberichtssystems (auch CIRS – Critical Incident Reporting System) und eine zugehörige Handlungsempfehlung entstanden, die Sie kostenfrei für Ihre Praxis nutzen können.

Online-Module:

- Einführung Fehlermanagement (Bearbeitungszeit 1,5 Stunden)
- Fehlermanagement in der Teamsitzung (Bearbeitungszeit 15 Minuten)
- Maßnahmen gemeinsam entwickeln (Bearbeitungszeit 15 Minuten)

Die Handlungsempfehlung „Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen“ inklusive einiger Muster und Vorlagen für die Praxis (z. B. Risikomatrix, Maßnahmenformular) finden Sie ebenfalls unter dem oben angegebenen Link. Darin erfahren Sie mehr über

- Sinn und Zweck eines Berichts- und Lernsystems,
- Voraussetzungen für den Erfolg,
- Entscheidungen, die vor der Einführung getroffen werden sollten,
- Schritte, um ein Berichts- und Lernsystem effektiv zu betreiben,
- Einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme.

Übergreifendes Ziel von CIRSforte war die Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System. Dabei waren unter anderem Forschungsfragen wie die nach dem erfahrbaren Nutzen von CIRS in der vertragsärztlichen Versorgung, nach Hindernissen der Implementierung und deren Beseitigung von Relevanz. Es sollten spezifische Angebote geschaffen werden, die die Anwendung von CIRS in der Praxis erleichtern.

Mehr zum Projekt und zum Innovationsfonds unter: www.innovationsfonds.g-ba.de

Beispiele für öffentliche Fehlerberichts- und Lernsysteme:
www.jeder-fehler-zaehlt.de
www.cirsmedical.de
www.CIRS-NRW.de

Mehr zum Thema Patientensicherheit – Handlungsempfehlungen, Publikationen:
 Aktionsbündnis Patientensicherheit
www.aps-ev.de/
 Patientensicherheit Schweiz
www.patientensicherheit.ch/

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____ 25

ePa, Kim und Co. _____ 26

Honorarvereinbarung 2021 _____ 26

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

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

Name	Fachgruppe/ Schwerp.	Niederlassungsort	Niederlassungs- datum	Nachfolger von
Dr. med. Jutta Paschedag	Kinder- und Jugendmedizin	24217 Schönberg, Bahnhofstraße 39 a	01.07.2021	Dr. med. Sabine Leuschner

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres. med. Thomas Legler/ Karen Herlyn	23552 Lübeck, Schüsselbuden 30–32	Innere Medizin und Rheumatologie	01.08.2021	Andrea Steinbach – halbtags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Nils-Lennart Saß	Innere Medizin/Gastroenterologie	Husum
Prof. Dr. med. Diether Ludwig	Innere Medizin/Gastroenterologie	Bad Segeberg
Prof. Dr. med. Stefan Jäckle	Innere Medizin/Gastroenterologie	Reinbek
Dr. med. Jens Stahmer	Innere Medizin/Gastroenterologie	Reinbek
Dr. med. Udo Desch	Innere Medizin/Kardiologie	Lübeck
Dr. med. Ulrich Rauschenbach	Innere Medizin/Kardiologie	Flensburg
Dr. med. Dirk-Peter Drescher	Innere Medizin/Kardiologie	Flensburg
Dr. med. Alexander Leins	Chirurgie	Kiel
Dr. med. Christoph Vierheller	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie	Husum
Dr. med. Knut Peer Walluscheck	Gefäßchirurgie	Flensburg
Dr. med. Albert Scheidt	Gefäßchirurgie	Nebel
Dr. med. Tim Büchner	Gefäßchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Maria Dümmler	Gefäßchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Wolfgang Scheck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Susanne Wulff	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Wolfram Kluge	Anästhesiologie	Itzehoe
Dr. med. Mathias Hamann	Neurochirurgie	Neumünster
PD Dr. med. Till Burkhardt	Neurochirurgie	Neumünster
Dr. med. Klaus Mende	Neurochirurgie	Neumünster
Ansgar Leidinger	Innere Medizin	Eutin
Dr. med. Hans-Carsten Joachim	Innere Medizin/Kardiologie	Eckernförde
Dr. med. Stefan Behrens	Innere Medizin/Kardiologie	Reinbek
Dipl.-Psych. Helene Leonore Nagewitz	Psychologische Psychotherapie	Lübeck

ePa, Kim und Co.

Die Digitalisierung in den Praxen entwickelt sich stetig weiter. Nach der Installation der Grundkomponenten der Telematikinfrastruktur, kommen nun die weiteren Anwendungen in Kürze dazu. Der zeitliche Plan ist bekannt, aber was verbirgt sich hinter all den technischen Abkürzungen, wie ePA (elektronische Patientenakte), den elektronischen Formularen, wie eRezept und eArbeitsunfähigkeit? Und wofür benötigt die Praxis eigentlich KIM?

Beiträge und Erklärungen zu all diesen Themen finden Sie in der Mediathek der gematik unter www.gematik.de/mediathek/. Auf einfache Art und Weise werden im Rahmen von YouTube-Videos die einzelnen Anwendungen erklärt.

Honorarvereinbarung 2021

Die Honorarvereinbarung für das Jahr 2021 kann unter www.kvsh.de ▶ Praxis ▶ Verträge ▶ Honorarvereinbarung eingesehen und heruntergeladen werden.

Die Vereinbarung gilt seit dem 1. Januar 2021. Bei Bedarf senden wir Ihnen die Honorarvereinbarung in Papierform zu, Tel. 04551 883 331.

PSYCHOTHERAPIE

Wissenswertes zur Durchführung von Psychotherapie von A bis Z

Im Folgenden werden einige, im Zusammenhang mit der Erbringung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, immer wiederkehrende Begrifflichkeiten kurz erläutert. Vornehmlich bewegen wir uns dabei im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V), in der Psychotherapie-Richtlinie (PTR), in der Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).



Langzeittherapie

Einem Antrag auf Langzeittherapie oder einem Umwandlungsantrag einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie ist neben dem Formblatt PTV 2 für die Krankenkasse ein verschlossener

Briefumschlag mit Unterlagen für den Gutachter (PTV 8) beizufügen. Die Stundenkontingente in der Kurzzeittherapie sind für alle Verfahren gleich. Die Kontingente und Bewilligungsschritte von Langzeittherapien der verschiedenen Psychotherapie-Verfahren gemäß PTR unterscheiden sich. Langzeittherapie für Erwachsene in der Systemischen Therapie umfasst 36 bis maximal 48 Stunden, in der Verhaltenstherapie 60 bis maximal 80 Stunden, in der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie 60 bis maximal 100 Stunden und in der Analytischen Psychotherapie 160 bis maximal 300 Stunden.



Mehrfachsitzungen – Doppelstunden

Gemäß PTR (Paragraf 28) können in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie Behandlungen des Indexpatienten auch in Doppelstunden bei intensiver Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen durchgeführt werden. Ferner erlaubt das Regelwerk die Durchführung einer Einzeltherapie als Doppelsitzung bei einer krisenhaften psychischen Situation des Versicherten oder bei Anwendung besonderer Methoden der Psychotherapieverfahren. Gemäß EBM sind in der Systemischen Therapie, in der Verhaltenstherapie sowie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der entsprechenden Gebührenordnungspositionen möglich. Nur in der Verhaltenstherapie gibt es darüber hinaus bei der Expositionsbehandlung die Möglichkeit, Mehrfachsitzungen bei drei oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition durchzuführen. Maßnahmen einer Gruppenpsychotherapie können an einem Tag bis zu zweimal je 100 Minuten durchgeführt werden.



Neupatient

Als Neupatient gilt ein Versicherter, der die letzten zwei Jahre nicht in der Praxis war also keinen Behandlungsfall ausgelöst hat. Im Quartal der Aufnahme ist ein entsprechender Schein „Neupatient“ anzulegen. Alle Leistungen im aktuellen (d. h. im ersten Quartal der Neuaufnahme) werden extrabudgetär vergütet.



Ort

Ort der Niederlassung bzw. Zulassung ist der Praxissitz. Grundsätzlich wird der Psychotherapeut für einen bestimmten Ort zugelassen und muss auch dort seine Sprechstunden und

Behandlungen abhalten. Nur unter bestimmten Voraussetzungen kann er auch an anderen Orten und außerhalb seiner Praxis tätig werden (beispielsweise Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume, Hausbesuch, Exposition-in-vivo).



Plausibilität

Hinter fast allen im EBM aufgeführten Leistungen steht eine Zeit (siehe EBM Anhang 3), von der angenommen wird, dass ein Arzt oder Psychotherapeut diese für die korrekte Erbringung der Leistung benötigt. Diese Prüfzeiten werden addiert. Es werden Tagesprofile und Quartalsprofile errechnet. Auffällig wird man, wenn an mehr als drei Tagen im Tagesprofil mehr als zwölf Stunden und/oder im Quartalsprofil mehr als 780 Stunden erreicht werden.

Psychotherapeutenwechsel

Findet während einer laufenden Therapie ein Therapeutenwechsel statt, so können die noch offenen Sitzungen vom neuen Psychotherapeuten häufig übernommen werden (z. B. bei Verfahrensgleichheit). Hierzu muss sich der Versicherte unter Hilfestellung des neuen Psychotherapeuten an seine Krankenkasse wenden. Es kann jedoch seitens des Versicherten auch ein gänzlich neuer Antrag zur Leistungsübernahme gestellt werden (beispielsweise bei Verfahrenswechsel). In jedem Fall muss eine Zusage über die Kostenübernahme der Behandlung bei dem neuen Psychotherapeuten herbeigeführt werden.

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

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Anke Drückler
GEBURTSDATUM: September 1974
GEBURTSORT: Stadthagen
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, drei Töchter
FACHRICHTUNG: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
SITZ DER PRAXIS: Rätzburg
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2020

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Das Erleben von Selbstwirksamkeit soll deutlich positive psychologische Effekte haben.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Medizin und die Menschen. Gleichzeitig auch das Schwierigste.

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

Diese Frage beantworte ich gerne in fünf Jahren, wenn ich mit genug Abstand zurückblicken kann.

4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen?

Dr. Otto-Uwe Kramer (Propst in Neustadt i.H. bis 2013, gest. 2015). Man sagt, er konnte einen ganzen Raum mit seiner Menschenfreundlichkeit füllen. Und dabei dem Einzelnen so zugewandt sein, dass dieser sich ganz und gar gesehen und angenommen fühlte. Das finde ich selbst für einen Theologen herausragend. Kramer war gleichzeitig noch Physiker und habilitierter Mathematiker.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

DIY

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Vom Beten“ von Ole Hallesby

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

Meer auf beiden Seiten und Heimat meines Mannes. Fand ich ganz nett von ihm, dass er diesen Landstrich mit in die Ehe gebracht hat.

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

Grafikdesignerin.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Uwe Bannert
 GEBURTSdatum: 22. Mai 1953
 GEBURTSORT: Hamburg
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, vier erwachsene Söhne
 FACHRICHTUNG: Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin
 SITZ DER PRAXIS: Bad Segeberg
 NIEDERLASSUNGSFORM: Praxisgemeinschaft

Praxis geführt vom 18. Januar 1992 bis 30. September 2018; dann noch in Anstellung auf halbem Sitz bis 31. Januar 2021

Praxisnachfolger auf halben Sitzen in Praxisgemeinschaft: Dr. Jasmine Daneshi-Gafsi und Björn Schreier, auf dem halben Sitz in Anstellung Natalia Samarina mit Perspektive eigener Niederlassung

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

Der lebendige Kontakt zu meinen Patienten und das sichere Gefühl, den richtigen Beruf ergriffen zu haben. Das Glück, immer in einem großen Team zu arbeiten und engagierte Praxishelferinnen gewonnen zu haben.

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

Als ich nach etwa fünfjähriger Suche auf einer Informationsveranstaltung für Praxisabgeber und Praxissuchende gleich zwei miteinander befreundete Nachfolger kennengelernt habe und es gleich zwischen uns funkte. Es dauerte dann zwar noch etwa eineinhalb Jahre, bis alles abgewickelt war, doch war ich meiner großen Sorge hinsichtlich der Praxiszukunft und der psychiatrischen Weiterversorgung in Bad Segeberg damit enthoben.

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

Ich glaube, betrieblich immer die richtigen Entscheidungen getroffen zu haben. Eine andere Gesundheitspolitik in den Nullerjahren wäre aber notwendig gewesen, um zeitweilig durchaus große Existenzsorgen in meinem Fachgebiet Psychiatrie zu vermeiden.

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

Musikhören als Hobby mit extremer Musikanlage und Mittelaltermärkte in Vollverkleidung; für mich so etwas wie der Karneval für Norddeutsche.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Mehr Zeit für Ehefrau und Söhne, Reisen mit dem Bulli, Eintauchen in das Lübecker Stadt- und Kulturleben. Aktuell helfe ich meiner Ehefrau Elke Mohme-Bannert noch als betrieblicher Coach und akademische Hilfskraft in der großen sozialpsychiatrischen Praxis für Kinder und Jugendliche und werde dies sicherlich noch einige Jahre tun; solange unsere Kräfte eben reichen und bis auch sie einen Nachfolger gefunden hat.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Hohwacht an der Ostsee, wegen der unberührten Natur drum herum und der geruhsamen Atmosphäre im Ort.

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Triff Entscheidungen so, dass möglichst viele Optionen zumindest teilweise erreicht bzw. offengehalten werden. Ich nenne das Schrottschusstechnik im Gegensatz zum Versuch eines gezielten Treffers voll ins Schwarze.

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

Unbedingt niederlassen, trotz aller möglicherweise befürchteten Bürokratie und gesundheitspolitischen Widrigkeiten. Unbedingt in Praxisgemeinschaft, weil dies kollegialen Kontakt und wirtschaftliche Risikominderung ermöglicht und gleichzeitig die fachliche Eigenverantwortung und Umsatzkontrolle bewahrt. Und bei Fragen, Unsicherheiten oder Veränderungsplänen immer vertrauensvoll die KVSH fragen. Ich habe in meinen knapp 30 Jahren in der Praxis bei vielfältigen Entwicklungsschritten immer engagierte und kompetente Auskunft erhalten. Dafür spreche ich an dieser Stelle allen KV-Mitarbeitern meinen ganz herzlichen Dank aus.

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

Biosimilar Austauschliste

Die Zielvereinbarung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der KVSH zur Arzneimittelverordnung 2021 sieht vor, dass bestimmte Biologika mit einem Anteil biosimilarer Wirkstoffe verordnet werden sollen.

Auf der Website der KVSH ist seit dem 5. Mai 2021 eine aktualisierte Liste der für die Zielvereinbarung relevanten Biologika/Biosimilars unter [Praxis](#) ▶ [Verordnung](#) ▶ [Arzneimittel](#) ▶ [Arzneimittel A-Z](#) abrufbar.

Die Liste ist ergänzt durch die von der Europäische Arzneimittelbehörde zugelassenen Biosimilars aller anderen Biologika.

Immuntherapeutika

Die Spezifische Immuntherapie (SIT) bei Gräser-/Getreide-/Baumpollen und Hausstaubmilben ist als Qualitätsziel Teil der Zielvereinbarung 2021 der KVSH. Bei Neubeginn einer SIT werden die vom Paul-Ehrlich-Institut gelisteten Therapieallergene mit Wirksamkeitsnachweis mit einem Ordnungsanteil von 100 Prozent empfohlen.

Andere auf dem Markt befindliche Therapieallergene ohne Wirksamkeitsnachweise sind nicht ausgeschlossen und dürfen gleichfalls verordnet werden. Eine Übersicht der wirksamkeitsgeprüften Therapieallergene finden Sie auf der Website der KVSH unter [Praxis](#) ▶ [Verordnung](#) ▶ [Arzneimittel](#) ▶ [Arzneimittel A-Z](#) ▶ [Immuntherapeutika](#)

STEPHAN REUSS, KVSH

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

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

INFO-TEAM

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

Kann die GOP 02350 EBM in einer fachärztlichen Praxis abgerechnet werden, wenn ein elastischer Verband angelegt wird?

Nein, der Leistungsinhalt der GOP 02350 EBM setzt voraus, dass ein fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien angewandt wird.

Kann im Rahmen des Verfahrens zur Untersuchung auf Blut im Stuhl (iFOBT) die GOP 01738 in der Praxis des Veranlassers abgerechnet werden?

Nein, die GOP 01738 ist für die immunologische Bestimmung auf occultes Blut im Stuhl (im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) und kann nur vom auswertenden Arzt (in der Regel dem Facharzt für Laboratoriumsmedizin) abgerechnet werden. Zudem unterliegt die Leistung einer gesonderten Genehmigungspflicht.

Wann muss die Quartalsabrechnung bei der KVSH eingegangen sein?

Die Quartalsabrechnung muss bis zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats vollständig eingereicht werden.

Dürfen wir als allgemeinärztliche Praxis die Allergie-Testungen nach den GOP 30100, 30110 und 30111 EBM abrechnen oder erfordert diese eine besondere Qualifikation?

Die GOP 30100, 30110 und 30111 EBM dürfen von einem Allgemeinmediziner nur erbracht und abgerechnet werden, wenn dieser die Zusatzbezeichnung Allergologie führt.

Können wir bei urlaubsbedingter Schließung der Praxis von allen umliegenden Ärzten vertreten werden, ohne dass diese namentlich genannt werden?

Nein, die Vertretung erfolgt in Absprache mit dem oder den Kollegen und ist den Patienten durch Aushang und Anrufbeantworter-Text bekanntzugeben.

Unter welchen Voraussetzungen kann das hausärztlich-geriatrische Basisassessment auch bei Patienten unter 70 Jahren erbracht und abgerechnet werden?

Voraussetzung für die Erbringung des geriatrischen Basisassessments (GOP 03360 EBM) ist das Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen:

- F00-F02 demenzielle Erkrankungen
- G30 Alzheimer-Erkrankungen
- G20.1 Primäres Parkinson Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
- G20.2 Primäres Parkinson Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung

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

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

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) 264

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Susanne Hammerich 686

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie

Michaela Schmidt 266

Akupunktur

Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren

Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Lahmann 360

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Caroline Boock 458

Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Ines Deichen 297

Caroline Boock 458

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz 384

Balneophototherapie

Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Renate Krupp 685

Chirotherapie

Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Specht 423

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock 369

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

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	
Katharina Specht.....	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
Laborleistung (32.3)	
Marion Froberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer.....	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer.....	445
Mammographie (Screening)	
Sandra Sachse.....	302
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	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	
Katharina Specht.....	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	
Johannes Schlichte.....	256
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Specht.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Willwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Sandra Füllenbach (Leiterin).....	548
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 Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion.....	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer.....	445

KONTAKT

Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
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
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purruicker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Jeannina Tonn	596
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

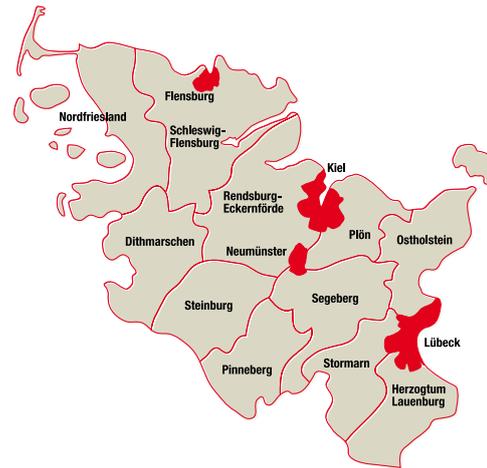
Anschrift der Redaktion

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 Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222
 Fax 0431 9719682
Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin
 Tel 0431 541771
 Fax 0431 549778
 E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240
 Fax 0451 7063179
Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin
 Tel 0451 610900
 Fax 0451 6109010
 E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047
 Fax 0461 310817
 E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744
 Fax 04321 41601
 E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128
 Fax 04832 3164
 E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044
 Fax 04155 2020
 E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313
 Fax 04884 903300
 E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950
 Fax 04521 3989
 E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525
 Fax 04106 82795
 E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000
 Fax 04526 1849
 E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300
 Fax 04351 712561
 E-Mail kreisstelle.rendsbuerg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950
 Fax 04621 20209
 E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 9955330
 Fax 04551-9955331
 E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622
 Fax 04126 394304
 E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610
 Fax 04102 52678
 E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Ärztlicher Bereitschaftsdienst



IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

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

*Sie sind Arzt?
Machen Sie mit!*



*Interesse?
Es lohnt sich!*

116117



*Wir bieten
Planbare Dienstzeiten
Attraktive Vergütung
Qualifizierte Fortbildung*

Melden Sie sich!

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

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

Wir suchen Verstärkung