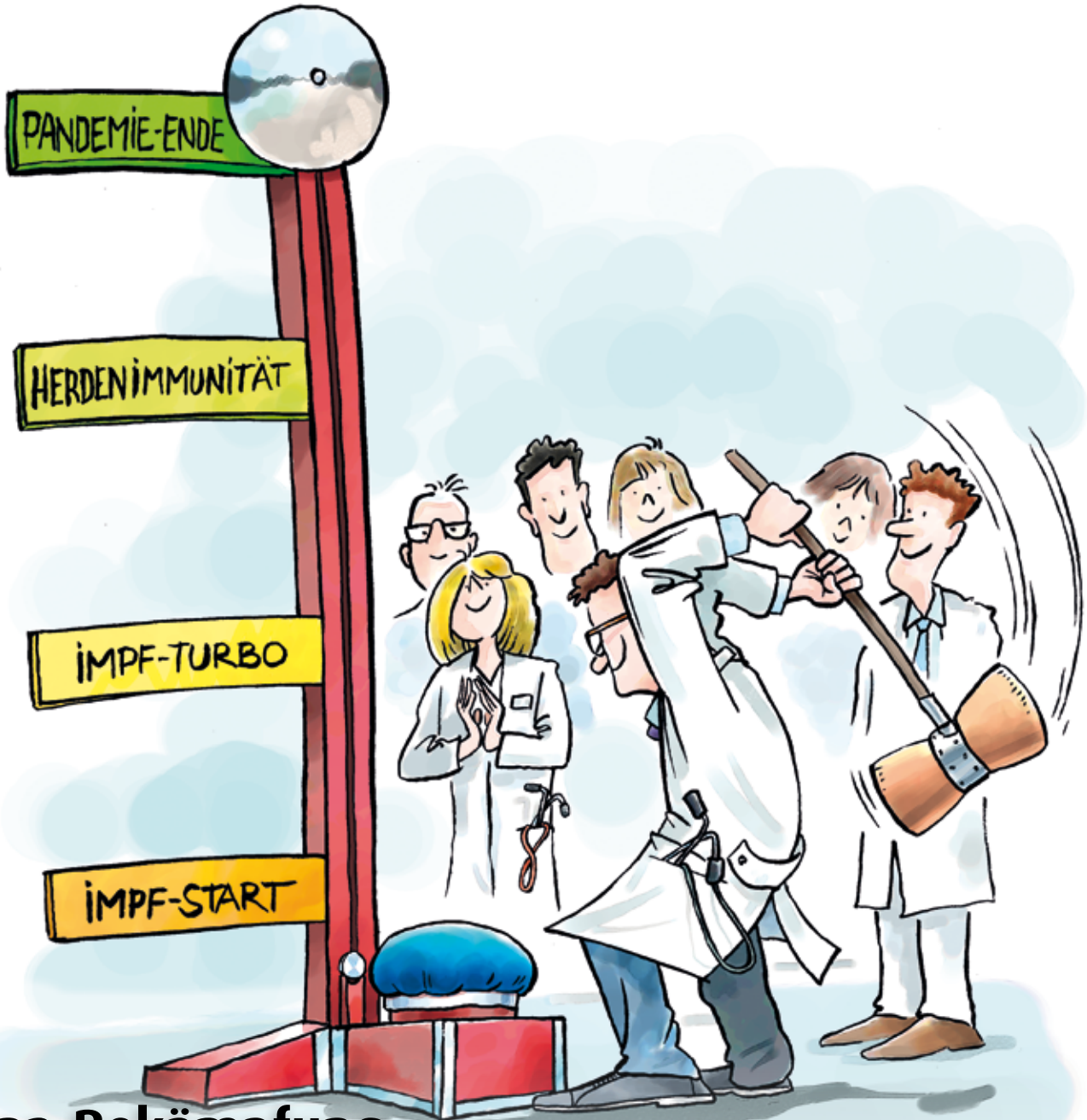
NR. 7 | 2021 Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Nordlicht

Juli 2021 | 24. Jahrgang

KVSH AKTUELL



Corona-Bekämpfung

Hohes Engagement, große Kraftanstrengung

SERVICESEITEN AB SEITE 32

INHALT

SEITE RUBRIK/THEMA

TITELTHEMA

4 Es geht voran: Corona-Impfkampagne in Schleswig-Holstein

7 Vor Ort: Corona-Schutzimpfung in Schacht-Audorf

8 „Auf eine Minute impfen kommen 15 Minuten Verwaltungstätigkeit“: Interview mit Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbands Schleswig-Holstein

10 Blockpraktikum auf Amrum unter Corona-Bedingungen: Eine Kieler Medizinstudentin berichtet

12 Corona-Schutzimpfung aktuell: Mobile Teams – Praxisimpfliste – Impfzentren

13 Kommentar: Delta

14 **NACHRICHTEN KOMPAKT**

GESUNDHEITSPOLITIK

16 Abgeordnetenversammlung

PRAXIS & KV

19 Stationäre und ambulante Versorgung rücken enger zusammen

20 Elektronische Patientenakte zum 1. Juli gestartet

22 Wissenswertes zur Durchführung von Psychotherapie von A bis Z

24 **BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN**

27 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

DIE MENSCHEN IM LAND

28 Corona-Tsunami: Bericht aus Schottland

30 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

31 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

32 Sicher durch den Verordnungsdschungel

33 Sie fragen – wir antworten

34 Seminare

35 Termine

36 Ansprechpartner

39 Kreisstellen der KVSH

HEFT 7 | 2021

Aus dem Inhalt

Nach dem Einstieg der Arztpraxen konnte die Corona-Impfkampagne auch in Schleswig-Holstein deutlich beschleunigt werden. Ein guter Moment, um sich bei allen Beteiligten für ihr beindruckendes Engagement zu bedanken. Im Titelthema wirft das **Nordlicht** *einen Blick auf die Corona-Impfaktionen in den Kommunen und zeigt auf, was in den impfenden Arztpraxen momentan geleistet wird.*

04

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematikinfrastruktur. Sie führt die bisher an verschiedenen Orten, wie z. B. Praxen und Krankenhäusern, abgelegten Patientendaten digital zusammen. Seit dem 1. Juli 2021 ist die ePA verpflichtend.

20

28

Triage am Telefon – Corona-Taxis und Behandlungen im Freien: Dr. Barbara Mundweil arbeitet als Allgemeinmedizinerin in Schottland und berichtet, wie sie den dramatischen Verlauf der Corona-Pandemie in Edinburgh und auf den Orkney- und Shetland-Inseln erlebt hat.

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

EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

das Impfen in den Praxen ist auf dem Gipfel angekommen,
dies merkt man diesem Heft deutlich an, gelebte Eindrücke aus der Praxis gehen in dieser Ausgabe einher mit deutlichen politischen Würdigungen Ihres Tuns.

Natürlich darf und durfte man sich auch zum Thema Impfen immer wieder wundern und ärgern, die Unklarheiten bei den Impfstoffen und die schlechte Ausbalancierung von Aufwand und Ertrag sind dafür Beispiele. Und dennoch haben sich die Anstrengungen gelohnt. In unser aller Leben kehren die alten Freiheiten mehr und mehr zurück. Daran hat sicher die sommerliche UV-Strahlung, vor allem aber jede einzelne Impfung, ihren Anteil.

Wir hören nun häufiger, dass die Impfnachfrage sich zu erschöpfen beginnt, womöglich kommt noch mal ein Booster nach den Ferien. Jedenfalls naht die Zeit, wo alle (jedenfalls alle hinreichend älteren) die geimpft werden wollen, ein Angebot bekommen und überwiegend genutzt haben. Es zeichnet sich aber ab, dass eher weniger als zwei Drittel aller Einwohner geimpft sein werden.

Unter der Annahme, dass die Delta-Variante nicht prinzipielle Dinge infrage stellt (was möglich, aber derzeit nicht beantwortbar scheint), wird gesellschaftspolitisch die Frage zu klären sein, inwieweit die Impfverweigerer eine solidarische Sorgfaltspflicht der Geimpften begründen können. Nachdem das Phantom der überbelegten Intensivstationen auch gebannt ist, kann auch von dieser Seite eher keine Alarmstimmung aufkommen.

Ich für meinen Teil sehe die freie ablehnende Entscheidung des Einzelnen immer im Gleichklang mit der Konsequenz, dass es dann mit Auflagen für andere auch vorbei sein muss. Das ist auch eine Absage an ein staatliches Matriarchat. Und ich glaube, dass hier eine grundsätzliche Weichenstellung unseres gesellschaftlichen Gemeinverständnisses verborgen liegt: Wo und wann denkt der Staat, dass er klüger als die einzelnen Bürger ist und deren Verantwortung letztlich meint übernehmen zu müssen? Betrachtet unser Staat die Bürger vorrangig als mündige Individuen oder Teile eines Kollektivs?

Die Frage wird in aller Deutlichkeit wohl erst nach der Bundestagswahl geklärt werden. Freuen wir uns jedenfalls auf neue Perspektiven und Herausforderungen.

Und bis dahin wünschen wir uns eine weiterhin niedrige Inzidenz und Freude am Sommer.

Es grüßt herzlich Ihr

Ralph Ennenbach

Wir sagen Danke!

Seit dem Einstieg der Arztpraxen hat die Corona-Impfkampagne auch in Schleswig-Holstein deutlich an Fahrt aufgenommen. Trotz Impfstoffknappheit hat bisher mehr als die Hälfte der Bevölkerung mindestens die erste Impfung erhalten, fast jeder Dritte ist sogar schon vollständig geimpft. Ein Meilenstein auf dem gemeinsamen Weg aus der Pandemie und ein guter Zeitpunkt „Danke" zu sagen. Damit die Niedergelassenen und ihre Praxisteams sowie die Ärzte und Helfer in den Impfzentren und mobilen Teams trotz hoher Belastung auch in Zukunft motiviert und engagiert daran arbeiten, diesen Weg fortzusetzen, um möglichst viele Menschen schnell impfen zu können.

Corona-Impfkampagne in Schleswig-Holstein

Seit mehr als einem Jahr stellt die Corona-Pandemie jede Einzelne und jeden Einzelnen von uns vor gewaltige Herausforderungen. COVID-19 hat die Stärken und Schwächen der Gesundheitssysteme weltweit offengelegt und großes Leid verursacht. Dass wir in Deutschland – bei allen Schwierigkeiten – diese Pandemie vergleichsweise erfolgreich bekämpfen, daran haben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeitenden maßgeblichen Anteil.

Dabei ist mir bewusst, dass auch die Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxisteams täglich mit schwer erfüllbaren Erwartungen konfrontiert werden – insbesondere, seit sie in die Impfkampagne eingebunden sind. Sie sind unkompliziert zu erreichen, Impfen gehört zu ihrem Kerngeschäft und sie kennen ihre Patientinnen und Patienten. Wenn aber einer so großen Zahl von Impfwilligen eine zunächst geringe Menge an Impfstoff gegenübersteht, gibt es zwangsläufig auch viele Enttäuschungen. Trotz aller Widrigkeiten treiben die Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit ihren Teams die Impfkampagne mit so großem Engagement voran. Dafür bin ich allen Beteiligten sehr dankbar – und mit mir die gesamte Landesregierung.

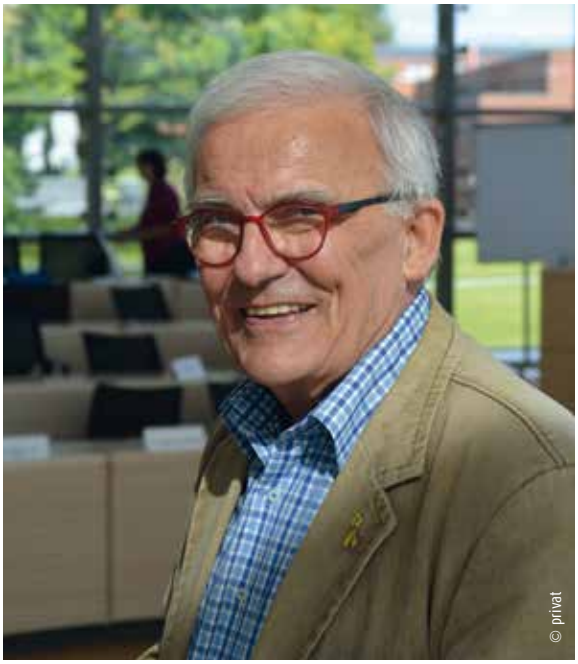
DR. HEINER GARG, GESUNDHEITSMINISTER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Von Beginn an leisten die Hausärztinnen und Hausärzte einen wichtigen Beitrag im Rahmen der Impfkampagne des Landes Schleswig-Holstein, indem sie sich in den landesweit 28 Impfzentren einbringen. Seit Anfang April bilden sie in ihren Praxen neben den bereits im Januar in Betrieb gegangenen Impfzentren zudem eine weitere tragende Säule beim Impfen gegen das Coronavirus. Inzwischen liegt der Schwerpunkt der Impfungen zunehmend in den Arztpraxen. Der Beitrag, den die Hausärztinnen und Hausärzte dabei leisten, ist herausragend und ein weiterer wichtiger Baustein in der Pandemiebekämpfung. Für die hervorragende Zusammenarbeit zwischen unseren Impfzentren und den vielen Haus- und auch Fachärztinnen und -ärzten aus unserer Region, die laufend wechselweise in den Praxen und den Impfzentren tätig sind, bin ich sehr dankbar. So konnten schon über 55.000 Personen in Nordfriesland geimpft werden, davon sind knapp die Hälfte bereits zweitgeimpft. Endlich wieder ein normales Leben führen – danach sehnen sich nach monatelangen Corona-Beschränkungen viele Menschen. Die Corona-Schutzimpfungen sollen helfen, die ersehnte Normalität zurückzubringen. Diesem Ziel kommen wir mit jedem Tag, an dem viele Menschen geimpft werden, näher. Mein Dank und Lob gilt allen, die an dieser großartigen Leistung beteiligt waren und sind.

FLORIAN LORENZEN, LANDRAT KREIS NORDFRIESLAND

Der Landesseniorenrat bedankt sich im Namen aller Senioren für Ihre bisher geleistete Arbeit. Für Ihren Berufsstand, eine bisher noch nicht erlebte Belastung bei der parallelen Behandlung von Patienten und der Corona-Pandemie. Beeindruckend war, wie schnell und zielführend Sie sich organisiert haben, aber auch Ihre vielfältigen und kritischen Anmerkungen zur der Gesamtorganisation der Pandemiebekämpfung haben wir sehr genau wahrgenommen. Das hat uns Älteren und Hochbetagten Sicherheit und Zuversicht gegeben. Für Ihr umsichtiges Handeln sagen wir Danke und bitten Sie, jetzt wo erkennbar ist, dass man die Corona-Pandemie durch Ihren unermüdlichen Einsatz beherrschbar machen kann, lassen Sie in Ihren Bemühungen nicht nach.

PETER SCHILDWÄCHTER, VORSITZENDER
LANDESSENIORENRAT SCHLESWIG-HOLSTEIN E. V.


© privat

Impfen in Schacht-Audorf

Eine der ersten Impf-Sonderaktionen ohne Anmeldung hat in Schacht-Audorf im Kreis Rendsburg-Eckernförde das Team um den Arzt Dr. Andreas Füger zusammen mit Bürgermeisterin Beate Nielsen auf die Beine gestellt. Besucher waren froh und dankbar darüber.

© privat

Jerome Schrader (23)
Die Erleichterung ist Jerome Schrader (23) aus Kropp im Kreis Schleswig-Flensburg anzumerken. „Ich bin so froh, dass es hier in Schacht-Audorf geklappt hat mit dem Impfen. Denn ich gehöre in keine Priorisierungsgruppe“, sagt der junge Mann, der durch seine Mutter darauf hingewiesen wurde und dann die Möglichkeit wahrgenommen hat. Sie hatte von der Aktion in der Zeitung gelesen. „Ich habe gestaunt, dass das möglich ist. Aber ich möchte endlich wieder unter Menschen. In meiner Generation gibt es sehr wenige, die einen Impftermin bekommen. Das klappt sonst nur aufgrund des Berufes oder weil man jemanden kennt. Ich bin daher dankbar, dass die Ärzte hier in Schacht-Audorf die Initiative ergriffen haben.“

© privat

Dominik Siebenpfeifer (20) aus Bredenbek
Dominik Siebenpfeifer (20) aus Bredenbek stand schon bei seinem Hausarzt auf der Warteliste. Für ihn bedeutet die Impfung das „Ticket in die Freiheit“. „Und die möchte ich mir lieber heute als morgen zurückerkämpfen“, sagt der Zwanzigjährige. Bedenken habe er nicht. „Ich bin heilfroh über dieses perfekte Angebot und habe daher keinen Moment gezögert, es wahrzunehmen. Ich freue mich richtiggehend auf die Impfung und finde diese Aktion absolut passend und richtig.“

Karin Gollmert aus Rendsburg
Sie hatte sich händeringend um einen Termin bemüht und zahleiche Hebel in Gang gesetzt. „Doch nirgends hat es mit einem Termin geklappt“, schildert Karin Gollmert aus dem nahe gelegenen Rendsburg ihre Situation. „Ich finde, das ist eine große Hilfe, die die Ärzte hier leisten, damit es endlich voran- und weitergeht. Darüber bin ich heilfroh und dankbar“, sagt sie. „Ich bin durch das Fernsehen und auch durch Facebook auf diese Aktion aufmerksam geworden und finde sie einfach toll. Die Einbeziehung der Hausärzte hätte ich mir sehr viel früher gewünscht. Denn seitdem geht es wirklich voran und auch ich habe endlich die Möglichkeit, meinen Schutz vor dem Virus durch eine Impfung aufzubauen. Toll!“

Beate Nielsen, Bürgermeisterin Schacht-Audorf
Begeistert von dem Engagement und der Einsatzbereitschaft der Ärzte zeigt sich Beate Nielsen, Bürgermeisterin der Gemeinde Schacht-Audorf. „Ich habe großen Respekt, dass das Personal und die Ärzte hier über die Feiertage ihre Freizeit opfern, um das Impfen weiter voranzubringen“, sagt Beate Nielsen. Allein an einem Tag seien 400 der insgesamt 1.900 Dosen verimpft worden. „Das ist schon ein enorme Kraftanstrengung für alle“, lobt sie. Für die Region verleihe man damit dem Impfen einen ordentlichen Schub und „es gibt neuen Schwung“, so die Bürgermeisterin. „Alle sind zudem sehr diszipliniert. Ungeduld konnten wir bisher nicht verspüren.“

„Auf eine Minute impfen kommen 15 Minuten Verwaltungstätigkeit“

Interview mit dem in Leck in Nordfriesland niedergelassenen Allgemeinmediziner Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein, über die Situation in den Arztpraxen nach dem Wegfall der Impfpriorisierung

Nordlicht: *Seit dem 7. Juni gibt es in den Arztpraxen keine Impfpriorisierung mehr. Allerdings sind noch längst nicht alle Menschen in der Prioritätsgruppe 3 gegen COVID-19 geimpft. Kommt die Aufhebung der Priorisierung zu früh?*

Dr. Thomas Maurer: Nein, sie kommt nicht zu früh. Aber wir werden erst einmal weiterhin die Patienten bevorzugt impfen, die auf den Wartelisten stehen, oder die mit einem Berechtigungsschein zu uns kommen. Fakt ist aber, dass auf eine Minute impfen 15 Minuten Verwaltungstätigkeit kommen, und das muss sich dringend ändern. Wir müssen unkomplizierter und zügiger impfen können, damit auch diejenigen Patienten, die jetzt noch priorisiert sind, schneller einen Termin bekommen.

Nordlicht: *Vor Aufhebung der Priorisierung wurde befürchtet, dass es auf die Praxen, die ohnehin stark belastet sind, einen Patienten-Ansturm oder sogar Tumulte geben könnte. Wie ist die Situation jetzt?*

Maurer: Ich kann zunächst einmal nur für mich und für etwa 15 Praxen in meiner Umgebung, die ich abgefragt habe, sprechen und erfreulicherweise ist die Situation bisher nicht schlimmer geworden. Die Belastung in den Praxen war auch vorher schon hoch, die Telefone klingeln ohnehin ständig und die MFA sind damit beschäftigt, Patienten für Impftermine einzubestellen. Es gab aber keinen zusätzlichen Ansturm durch Patienten, die auf Impftermine gepocht und sich dabei möglicherweise noch im Ton vergriffen hätten. Gott sei Dank!

Nordlicht: *In der Vergangenheit ist genau das immer mal wieder vorgekommen: Patienten tauchen in den Praxen auf und fordern einen Impftermin. Die Medizinischen Fachangestellten und teilweise sogar Ärzte werden unter Druck gesetzt und beschimpft. Hat sich das mittlerweile geändert?*

Maurer: Ich habe das Gefühl, dass die Patienten verständnisvoller geworden sind und dass diejenigen, die aggressiv werden wollten, verstanden haben, dass sie damit nicht weiterkommen. Der Großteil der Patienten ist durchaus vernünftig. Ich hoffe, dies ist nicht nur mein individueller Eindruck.

© privat

Nordlicht: *Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sagt in Richtung Patienten, die gefrustet sind und mit dem Praxispersonal lange diskutieren, weil sie keinen schnellen Termin bekommen: „Wenn Sie sauer sein wollen, seien Sie sauer auf mich.“ Reicht das, um die Situation zu beruhigen?*

Maurer: Es reicht sicherlich nicht aus, aber es ist schon einmal der richtige Ansatz. Damit sagt er ja, dass die Politik hier eine gewisse Verantwortung hat und die wird dann auch übernommen. Natürlich ist auch klar, dass die Patienten nicht bei Herrn Spahn vor der Tür stehen und das diskutieren – sie diskutieren trotzdem mit uns. Aber, es gibt uns zumindest die Argumenta-

tionshilfe an die Hand: „Seht her, die Politik hat eingesehen, dass sie selbst schuld ist an der Situation." Wir als Praxisteams können daran auch nichts ändern, und wir sind genauso wie die Impfwilligen sauer darüber, dass es nicht genügend Impfstoff gibt.

Nordlicht: *Die Belastung in den Praxen ist unverändert hoch, sagen Sie, und jetzt wird auch noch der digitale Impfpass eingeführt. Wie schätzen Sie dies ein?*

Maurer: Das schätze ich als mittlere Katastrophe ein, wenn es den üblichen digitalen Weg in Deutschland geht. Nämlich, dass die Einführung kommt, bevor die passende Infrastruktur geschaffen ist. Wenn wir nur auf einen Knopf drücken müssen und die bereits erfassten Impfungen sofort mit Barcode ausgedruckt werden, dann ist das gerade noch akzeptabel. Obwohl selbst das widersinnig wäre, da Digitalisierung hier bedeutet, ein Papier auszudrucken, statt den Impfnachweis einfach digital zu übertragen. Wenn aber per Hand Daten erfasst werden müssen, die anschließend in ein digitales Format umgewandelt werden, dann ist es eine schlichte Katastrophe für die Praxen.

Nordlicht: *Erholung ist für die Arztpraxen trotz der Erfolge der Impfkampagne noch lange nicht in Sicht. Selbst wenn ein Großteil der Bevölkerung bis zum Herbst gegen COVID-19 geimpft sein sollte, dürften Auffrischungen anstehen. Entlastung sieht anders aus, oder?*

Maurer: Ein ganz großer Teil der Arbeit in den Praxen ist zum einen die Priorisierung, der Versuch also, Gerechtigkeit in die Impfreihenfolge zu bringen. Zum anderen ist es die Notwendigkeit, Zweitimpfungen zu organisieren. Hinzu kommt das Problem, dass Termine immer wieder verschoben werden müssen, weil weniger Impfstoff geliefert wird als zugesagt oder Patienten Termine kurzfristig absagen. Wenn das aber alles wegfällt und wir nur noch Auffrischungsimpfungen ohne Priorisierung durchführen müssen, dann wird es ähnlich routiniert sein wie bei den Grippeimpfungen. Das kriegen wir gewuppt. Wenn es aber so weiterläuft wie jetzt, halten die Praxen das vielleicht noch über den Sommer aus. Danach wäre Schluss.

DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

© istock.com/Dimensions

Praktikum, Impfmarathon, Urlaubsfeeling

Kaum Präsenz-Veranstaltungen, wenig persönliche Kontakte, kein richtiges „Studentenleben“: Ein Medizinstudium ist momentan kein Vergnügen. Da ist es schon erfreulich, dass es das Blockpraktikum Allgemeinmedizin gibt. Gerade in Corona-Zeiten können Studierende in ihrer Lehrpraxis nicht nur sehr viel lernen und praktische Erfahrungen sammeln, sondern auch einiges erleben, wie der Bericht der Kieler Medizinstudentin Kira Gruhlke zeigt.

Nachwuchsausbildung unter Corona-Bedingungen: Dr. Claudia Derichs und Kira Gruhlke

Für mich wurde dem ohnehin schon aufregenden Blockpraktikum noch das Sahnehäubchen aufgesetzt, weil ich einen Platz in der Praxis bei Dr. Claudia Derichs in Nebel auf Amrum ergattern konnte. Mein erster Besuch auf der Nordseeinsel und dann wurde ich gleich so toll aufgenommen. Angereist bin ich am Sonntag und schon auf der Fähre überkam mich große Vorfreude. Meine Zeit auf der Insel würde ich in der Ferienwohnung direkt über der Praxis verbringen dürfen, was die Schlafenszeit vor der Arbeit doch erheblich verlängert.

Am Montag ging es dann los und schnell wurde mir klar: Die Versorgungssituation auf Amrum ist mangels schnell erreichbarer Kliniken und Fachärzte schon sehr besonders. Dadurch ist das Versorgungsspektrum in einer Hausarztpraxis deutlich breiter als normalerweise und auch Notfälle laufen häufig zuerst dort auf. Für mich als Lernende war das natürlich besonders spannend. Doch ich wollte Amrum auch von seiner touristischen Seite entdecken und fand zum Glück auch regelmäßig die Zeit, zum Strand zu gehen und konnte mit dem Fahrrad die Insel erkunden. Auch die kühlen Wassertemperaturen konnten mich nicht aufhalten, denn mindestens einmal musste ich doch in der Nordsee baden.

Corona-Impfmarathon

Dann kam der Mittwoch: In der Praxis hatte ich natürlich bereits die vielen Telefonate und Patientenlisten zur Organisation der wöchentlichen Corona-Impfaktionen mitbekommen und nun ging es los. Wie die Infektsprechstunde findet auch das Impfen in einem anderen Gebäude statt und so packten wir die nötigen Sachen ein und setzten uns ins Auto. Vor Ort bauten wir auf und führten, bevor wir mit der Impfung von rund 120 Menschen begannen, erst einmal Selbsttests im Team durch.

Außerdem mussten vor der Ankunft der ersten Impfwilligen noch die Impfdosen aufgezogen werden. Das machte ich zum ersten Mal. Dabei war ich sehr aufgeregt: Bloß nichts falsch machen oder fallen lassen, um ja keinen Tropfen des wertvollen Impfstoffs zu verschwenden. Doch alles ging gut, wenn auch nicht so schnell wie bei den anderen.

Testung auch im Team: Kira Gruhlke macht den Abstrich bei Dr. Peter Totzauer.

Konzentration bei Kira Gruhlke: Aufziehen will gelernt sein.

Ärmel hoch und die Spritze setzen.

Die ersten Impfwilligen wurden vor dem „Impf-Haus" strukturiert verteilt: Erst erfolgte eine Aufklärung und dann gingen die ersten von ihnen zu einer der beiden Impfstationen. An einer davon wurde ich gerade angelernt: Die ersten Impfungen wurden mir noch gezeigt, dann impfte ich unter Aufsicht und schließlich allein. Am Ende des Tages nach rund 60 Impfungen hatte sich diese neue Fähigkeit bei mir gefestigt.

Alle „Impflinge" waren sehr dankbar und Aussagen wie „das war´s schon?!" oder „im Fernsehen sah das so schlimm aus" kamen sehr häufig. Ganz besonders habe ich mich über dieses Kompliment gefreut: „Ich habe gar nichts gemerkt. Du musst auch die Zweitimpfung bei mir machen".

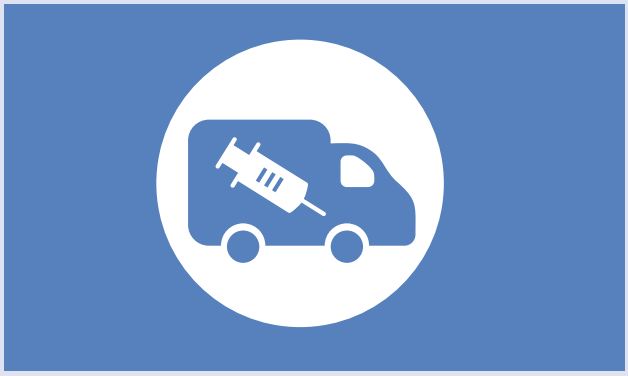
Zur empfohlenen Überwachung bildeten sich bei strahlendem Sonnenschein sofort erste Gesprächskreise auf der grünen Wiese. In der zweiten Woche bei schlechterem Wetter nutzten wir einen Raum im Haus. Es herrschte eine tolle Stimmung und wir genossen glücklich „zur Belohnung" die mitgebrachten belegten Brötchen, Kuchenteilchen und Fischbrötchen. Nun nur noch schnell abbauen und ab zurück in die Praxis, damit ich meinen freien Nachmittag auskosten und mehr von Amrum entdecken konnte. Mein Körper belehrte mich aber am Ende eines Besseren: Ich war völlig erschöpft und bin sofort eingeschlafen.

Ein aufregendes, lehrreiches und sehr nettes Praktikum neigte sich viel zu schnell dem Ende zu und ich genoss bis zur Abreise diese Mischung aus Praktikum und Urlaub. Für mich steht fest: Amrum lohnt sich!

KIRA GRUHLKE, MEDIZINSTUDENTIN,
CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT ZU KIEL

Impf-News

Mobile Teams in sozial benachteiligten Stadtteilen



Die 16 mobilen Teams der KVSH, die seit Ende Dezember 2020 Corona-Impfungen in über 1.450 Heimen und anderen sozialen Einrichtungen in Schleswig-Holstein vornahmen, haben ihre Tätigkeit Ende Mai eingestellt. Im Schnitt waren pro Woche rund 20 Ärzte im Einsatz. Zehn mobile Teams sind auch weiterhin im Land unterwegs und konzentrieren sich seit dem 10. Juni aufgrund einer gemeinsamen Initiative mit dem Städteverband und der Landesregierung auf Einsätze in rund 50 ausgewählten Kommunen und Stadtteilzentren. Die Teams sind vor allem als niederschwelliges Angebot für Menschen gedacht, die zum Beispiel keine Krankenversicherung besitzen und deshalb Schwierigkeiten haben, einen Impftermin zu bekommen. Parallel zu den Quartiersimpfungen startete das Land Schleswig-Holstein außerdem am 11. Juni in den Impfzentren Lübeck, Neumünster und Husum Sonderimpfaktionen ohne vorherige Terminvergabe für jedermann. Bei diesen Sonderaktionen wurde der Impfstoff von AstraZeneca verimpft.

KVSH-Praxisimpfliste bleibt

© istock.com/sweetym

Die KVSH behält die Praxisimpfliste, auf der sich Patienten unter **www.praxisimpfliste-sh.de** für eine COVID-19-Impfung in einer Praxis in ihrer Region anmelden können, bei. Ziel ist es, Impfwillige und Arztpraxis gezielt und strukturiert zusammenzubringen und durch die Online-Wartelisten das Anrufaufkommen in den Praxen drastisch zu senken. Eine Entlastung der Praxen hat sich allerdings bisher nicht in dem Maße eingestellt wie erhofft. Mehrfachanmeldungen, Meldungen mit unterschiedlichen Vornamen oder Telefonnummern führten zu Problemen. Praxen erreichen die angemeldeten Patienten nicht oder diese hatten bereits woanders einen Termin wahrgenommen, ohne sich vorher mit ihrem Code abgemeldet zu haben. Doch mit Blick auf die bevorstehende Urlaubszeit und die Integration der Facharztpraxen in die Impfkampagne bleibt das Angebot weiter bestehen.

Impfzentren

Die 28 Impfzentren werden landesweit ihren Betrieb voraussichtlich bis zum 30. September 2021 fortsetzen. Seit dem 7. Juni ist die Impfpriorisierung aufgehoben. Seitdem können sich alle Impfwilligen um einen Termin für eine Corona-Impfung bemühen und im Impfzentrum ihrer Wahl im Land anmelden. Sobald Termine in den Zentren verfügbar sind, werden diese automatisch per E-Mail zugewiesen. Die Zuweisung erfolgt nach Eingang der Registrierungen.

Delta

Die Sommerferien sind da und erstmals seit Monaten kann man aufatmen. Die Inzidenz der Coronafälle liegt unter zehn Neuerkrankungen pro 100.000, mehr als die Hälfte der Bürger ist geimpft, bis Ende September dürfte mit 80 Prozent der Impfwilligen die Herdenimmunität hergestellt sein. Die Intensivstationen sind und waren zu keinem Zeitpunkt überlastet, von einer „epidemischen Lage nationaler Tragweite", wie sie die geltenden Einschränkungen von Grundrechten rechtfertigen könnte, sind wir weiter denn je entfernt. Und dennoch kann von Entspannung keine Rede sein, denn die als Delta-Variante bezeichnete Mutation des Coronavirus, die überwiegend in Indien verbreitet ist, klopft auch bei uns an.

Delta ist ansteckender als bisherige Mutationen, zeigen Daten aus England, ob sie auch gefährlicher ist und riskantere Verläufe bewirkt, weiß man noch nicht. Umso heikler sind Fehleinschätzungen und Überreaktionen. Denn nach monatelangen Einschränkungen machen sich endlich wieder Normalität und Lebensfreude breit: Grillfeste, Familienfeiern, Reisen und nicht zuletzt die Fußball-EM sind die Tagesthemen und die Sorge vor dem Sonnenbrand sind wieder größer als vor einer Corona-Ansteckung. Wer will da schon der Spielverderber sein? Sicher, die Gefahr ist ziemlich real, wenn man die Bilder aus Indien sieht. Aber was war noch mit der britischen Mutante und den Horrorprognosen im Frühjahr? Und schließlich sind jetzt zweidrittel der Bürger mindestens einmal geimpft. Also doch alles nur Panikmache?

Selbst wenn man Mut nicht mit Leichtsinn verwechselt, sind in dieser Situation Warnungen vor einer 4. Welle im Herbst ebenso verantwortungslos und unsensibel wie die Ankündigung, Schulkinder müssten auch nach den Ferien im Unterricht Masken tragen. Nachhaltiger kann man kaum das Vertrauen von Familien beschädigen, die darauf hoffen, der Politik würde im zweiten Jahr der Pandemie über den Zeitraum der Sommerferien, die sich bis kurz vor der Bundestagswahl am 26. September strecken, noch etwas einfallen, um Arbeit und Leben in der Schule allen zu erleichtern. Luftfilter sollten doch im großen Stil beschafft werden, Mund-Nasen-Schutz in Kindergröße ebenso und sollte nicht zuletzt die Frage geklärt sein, welcher Impfstoff universell einsetzbar ist und zur Verfügung steht?

Regieren als Krisenmarathon ist kein Vergnügen. Dennoch und bei allem Langmut, den die Bürger in den zurückliegenden 15 Monaten an den Tag gelegt haben, darf man für den absehbaren Zeitraum, bis ein maximaler Impfschutz erreicht ist, einen Fahrplan erwarten, auf den sich alle einstellen können. Statt weiter allein auf die Inzidenzen zu schauen, die weniger denn je das reale Infektionsgeschehen widerspiegeln, müssen Parameter entwickelt werden, die den Impffortschritt, das Infektionsgeschehen mit Einschluss von bald vier Millionen Genesenen einbeziehen und die Sicherheit und Geschwindigkeit des Testgeschehens abbilden. Die umstrittene Lockdown-Logik der letzten anderthalb Jahre verliert ihren Sinn umso mehr, je weniger Menschen schutzbedürftig sind.

Hier muss die Politik liefern. Aber auch die Bürger müssen die Augen dafür öffnen, dass die offenkundig gewordenen Defizite in der Verwaltung, in der rückständige Digitalisierung und langatmige Entscheidungen politischer Gremien nicht vom Himmel gefallen sind. Es führt kein Weg daran vorbei, auch sperrige Themen neu zu bewerten – wie z. B. den Datenschutz, der sich in der Pandemie als die Achillesferse erwiesen hat. Er muss grundlegend neu gefasst werden, wenn Gesundheitsämter, Schulen, öffentliche Verwaltungen, aber auch die notwendigen medizinischen Informationen vom Impfausweis bis zu Warn-Apps helfen und nicht hindern sollen.

Und wer für sich und seine Familie eine gute medizinische Versorgung haben möchte, muss auch ein Interesse daran haben, dass nicht „auf eine Minute impfen 15 Minuten Verwaltungstätigkeit kommen", wie der Vorsitzende des Hausärzteverbandes, Dr. Thomas Maurer, in diesem **Nordlicht** zu Recht kritisiert. Was ist es überdies für eine Blamage, wenn eine Corona-Warn-App für rund 67 Millionen Euro entwickelt wird, die sich nicht mit den Gesundheitsämtern vor Ort vernetzen lässt? Nochmal 20 Millionen Euro kostete „Luca", doch nach dem Desaster mit der Warn-App bleiben die Nutzungsquoten unter den Möglichkeiten. Die separat für Gesundheitsämter entwickelte Software zur Kontaktverfolgung nutzt kaum ein Drittel von ihnen, weil sie „zu kompliziert" ist. Stattdessen „glühen" Telefone, Faxgeräte und Exceltabellen. Man darf gespannt sein, ob angesichts derart weit verbreiteter und von Bedenken beladener digitaler Aversionen der Impfausweis auf dem Handy eine Chance hat.

„Der größte Nachholbedarf betrifft die Veränderungsbereitschaft unserer Gesellschaft."

Man sollte die Zeit der Corona-Pandemie mit ihrem Wellenverlauf und den Lockdowns als Versuchsreihe ansehen und untersuchen, was man aus den verschiedenen Verläufen gelernt hat. Dabei wird man vieles Defizitäre finden, was sich durch „Prozessoptimierung" verbessern, modernisieren und wettbewerbsfähiger machen lässt. Der größte Nachholbedarf betrifft die Veränderungsbereitschaft unserer Gesellschaft. Die sonntägliche Klage über unambitionierte Politiker, schwammige Parteiprogramme und lähmende Bürokratie übersieht, dass wir nur fordern können, was wir bereit sind zu geben. Das schließt Risiken und Fehler ein. Aber ohne mehr Risikobereitschaft unsererseits wird sich auch künftig nichts und an keiner Stelle ändern. Was die Delta-Variante zu diesem Lernprozess noch beizutragen hat, werden wir in den nächsten Monaten erleben.

PETER WEIHER, JOURNALIST

AUSZEICHNUNGEN

IDH-Medienpreis verliehen

© IDH

Bad Segeberg – Kati Bochow hat den mit 2.500 Euro dotierten Medienpreis 2019 der Interessengemeinschaft der Heilberufe Schleswig-Holstein (IDH) erhalten. Die NDR-Autorin bekam die Auszeichnung für einen Fernsehbeitrag, in dem sie die Transplantationsbeauftragte am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel, Stefanie Wailke, porträtiert und deren Arbeit vorgestellt hat. Der IDH-Medienpreis 2019 konnte im letzten Jahr pandemiebedingt nicht vergeben werden. Die Preisverleihung wurde deshalb nun als Hybridveranstaltung in der Ärztekammer Schleswig-Holstein nachgeholt. Damit die IDH-Veranstaltung wieder in den gewohnten Rhythmus zurückkehrt, wird der Medienpreis 2020 im September dieses Jahres verliehen.

Mehr Informationen unter **www.idh-sh.de**

CORONA-PANDEMIE

Kampagne „Ihre Abwehrkräfte“

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die KVen haben die Aktion „Ihre Abwehrkräfte“ ausgeweitet, um den Einsatz der niedergelassenen Ärzte und ihrer Mitarbeiter gegen die Corona-Pandemie sichtbarer zu machen. Praxisteams zeigen auf Plakaten, in Anzeigen sowie in Print- und Onlinemedien, was sie leisten, um die Pandemie in den Griff zu bekommen. Die Fotos wurden mit dem Smartphone dort gemacht, wo die tägliche Arbeit geleistet wird: in der Praxis, beim Impfen oder im Wartezimmer. Haus- und Fachärzte mit einem Twitter-Account können die Aktion unterstützen und sich mit einem eigenen Foto aus ihrem Praxisalltag beteiligen. Der Hashtag ist #IhreAbwehrkräfte.

Mehr Informationen zur Aktion unter **www.kbv.de/html/1150_52610.php**

ZI-STUDIE

Impffortschritt dank Arztpraxen

Berlin – Die Corona-Impfkampagne in Deutschland nimmt im europäischen Vergleich seit April deutlich an Fahrt auf. Das ist das Ergebnis einer Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Der Impffortschritt liegt demnach in Deutschland mittlerweile über dem Durchschnitt der Europäischen Union (EU). In der ersten Märzwoche lag sie bei den täglichen Impfungen pro eine Million Einwohner noch 9,6 Prozent unter dem EU-Durchschnitt. Schon in der ersten Maiwoche konnten in Deutschland durch die Einbindung der Arztpraxen laut Zi bereits 19,1 Prozent mehr tägliche Impfungen als im EU-Schnitt durchgeführt werden. Auch im Vergleich mit anderen bevölkerungsreichen EU-Staaten wie Polen, Italien, Spanien und Frankreich ist danach nicht nur das tägliche Impftempo deutlich gestiegen, sondern es konnte auch eine höhere Durchimpfungsquote bezogen auf die Bevölkerung mit mindestens einer Impfdosis erreicht werden. Seit dem 6. April 2021 nehmen in Deutschland die ärztlichen Praxen an der Impfkampagne gegen die COVID-19-Pandemie teil. Zuvor wurde nur in Impfzentren geimpft.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Adipositas auf dem Vormarsch

© istock.com/yacobchuk

Kiel – In Schleswig-Holstein leben immer mehr übergewichtige Menschen. Innerhalb von fünf Jahren ist die Zahl der Adipösen (BMI über 30) nach Angaben des BARMER-Arztreports um mehr als 30.000 Personen auf über 300.000 Betroffene gestiegen. Laut der Studie im Jahr 2019 wurden 10,41 Prozent der schleswig-holsteinischen Bevölkerung wegen einer Adipositas von ihrem Haus- oder Facharzt behandelt. 2014 waren es noch 9,37 Prozent. 9,4 Prozent der Männer und 11,4 Prozent der Frauen im Land erhielten demnach eine entsprechende Diagnose.

PATIENTENINFORMATION

Risiko Hitze

Berlin – Hitze-Ausschlag, Ödeme in den Beinen, Schwindelgefühl oder Herz-Kreislauf-Probleme: Hitze kann die Gesundheit beeinträchtigen, krankmachen und sogar zum Tod führen. Die neue Patienteninformation „Klimawandel und Gesundheit – Wenn Hitze zum Risiko wird“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin widmet sich des Themas. In der Veröffentlichung wird vorgestellt, was Hitze mit dem Körper macht und wer besonders gefährdet ist. Dazu gehören insbesondere ältere Menschen, aber auch Schwangere und Säuglinge. Außerdem bietet das Infoblatt eine Fülle von Tipps, um gut durch heiße Tage zu kommen. Informiert wird auch, wie man betroffenen Menschen helfen kann.

Praxen, aber auch Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die Patienteninformation unter **www.patienten-information.de** kostenfrei herunterladen, ausdrucken, im Wartezimmer auslegen oder an Interessierte weitergeben.

KAMPAGNE „RAUCHFREI LEBEN“

Infokarten für das Wartezimmer

Berlin – Für Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Patienten zum Rauchverzicht motivieren möchten, gibt es neue Infokarten zur Auslage im Wartezimmer. Sie sind Teil der Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ und richten sich in erster Linie an starke und langjährige Raucher. Auf der Infokarte finden Patienten unter anderem den Link zur Website der Bundesinitiative **www.nutzedeinechance.de**, auf der alle Rauchstopp-Angebote gebündelt werden, sowie einen Hinweis auf die Hotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Niedergelassene können die Infopostkarten über den Publikationsversand der Bundesregierung unter **www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/nutze-deine-chance-endlich-rauchfrei-leben--1918744** bestellen.

CORONA

Poster soll Impfbereitschaft steigern

Husum – Der Mandl & Schwarz-Verlag hat ein DIN A2-Poster veröffentlicht, um die Bereitschaft bei Migranten und Geflüchteten, sich gegen Corona impfen zu lassen, zu erhöhen. Neben Deutsch und Englisch ist es in über 30 weiteren Sprachen wie Arabisch, Farsi, Tigrinya, Kurdisch, Russisch, Bulgarisch oder Rumänisch verfügbar. Es lassen sich auch verschiedene Sprachen kombinieren. Ein Poster kostet 22 Euro.

Informationen und Bestellung: Mandl & Schwarz-Verlag, Tel. 04841 77099 94 oder info@edition-willkommen.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Grippewelle blieb aus

Kiel – Durch die Maßnahmen gegen das Coronavirus ist die Grippewelle in Schleswig-Holstein in der zurückliegenden Saison quasi komplett ausgefallen. Das teilte die AOK NORDWEST auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) mit. Danach wurden von Anfang Oktober 2020 bis Ende April 2021 im nördlichsten Bundesland nur ganze sieben Influenza-Infektionen gemeldet. In der Grippe-Saison des Vorjahres waren es noch über 4.200. Auch der zum Jahresanfang sonst übliche wellenartige Anstieg bei den Grippemeldungen fiel aus. Für die kommende Grippe-Saison riet die AOK NORDWEST dennoch wieder zur Grippeschutzimpfung.

ABGEORDNETENVERSAMMLUNG

Guter Stand beim Impfen, aber hoher Druck in Praxen

Abgeordnete fordern Anerkennung für Praxispersonal.

Erneut beschäftigte das Thema Corona die Abgeordneten auf ihrer erstmals seit Monaten wieder in Präsenz stattfindenden Versammlung, was einhellig begrüßt und vom Vorsitzenden entsprechend gewürdigt wurde. In der Diskussion waren denn auch die Themen Impfen, Terminvergabe, die mangelnde Würdigung der Leistung, vor allem der MFA, in den Praxen und die nicht nachvollziehbare Vergütungspraxis der Politik im Rahmen der Ausstellung des Impfpasses im Vergleich zum Impfen herausragende Themen.

„Wir sind gut“

Aktuell hob Vorstandsvorsitzende, Dr. Monika Schliffke, hervor, dass entgegen des medial verbreiteten eher negativen Eindrucks Deutschland innerhalb der EU gut da stehe und inzwischen den 2. Platz nach den Briten beim Impfen einnehme. Schleswig-Holstein befindet sich regelmäßig seit dem Impfstart unter den ersten fünf der Bundesländer. Die Schnelligkeit der mobilen Teams mit ihrem Start unmittelbar nach Weihnachten, dann die Umsetzung in den Impfzentren und schließlich der große Einsatz der niedergelassenen Ärzte hat zu einer sehr guten Quote geführt. Es impfen in Schleswig-Holstein 1.530 Praxen, davon 370 Facharztpraxen und in den meisten kommen drei Impfstoffe parallel zum Einsatz. Der Druck, der auf Personal und Ärzte laste, sei enorm, denn die Ungeduld der Menschen, die ständigen Organisationsanpassungen, blockierte Telefonleitungen, die Unzuverlässigkeit der Impfstofflieferungen und der tiefsitzende Frust über eine überbordende Bürokratie erschwerten insbesondere den MFA den Alltag. „Wir haben großen Respekt vor dem, was diese jetzt leisten und kein Verständnis dafür, dass man diese bei Sonderzahlungen, wie sie bei Pflegekräften geleistet wurden, übergangen hat,“ kritisierte Dr. Schliffke. Diesen Aspekt der Diskussion fasste die Abgeordnetenversammlung in eine Resolution, um auch öffentlich auf diesen Missstand noch einmal in Richtung Politik mit Nachdruck hinzuweisen.

© istock.com/imageGap

Jugendimpfung als nicht lösbarer Konflikt

Die Vorsitzende ging ein auf die mehr als unglückliche Figur des Bundesgesundheitsministers in Sachen Kommunikation zu Schulimpfungen. Nachdem die Länder schon vor einer Zulassungsentscheidung der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) genaue Pläne zur Organisation einreichen mussten, stürzte das gesamte Projekt mangels Bereitstellung von Impfstoff in sich zusammen. Hinzu kamen die eher ablehnenden Empfehlungen der STIKO zur Impfung von Jugendlichen. Schliffke sieht die Ärzte in dem Konflikt zwischen dem Rechtsanspruch auf Impfung, den guten Zulassungsdaten des Impfstoffes bei Jugendlichen und der STIKO-Aussage. Eine gute Begründung sei gefordert, um Jugendimpfungen abzulehnen.

Rechtsunsicherheiten geklärt

Wie die Staatshaftung geregelt sei bei wechselnden STIKO-Empfehlungen war immer wieder eine Frage der letzten Monate insbesondere zum AstraZeneca-Impfstoff. Die Vorstandsvorsitzende stellte klar, dass inzwischen das Infektionsschutzgesetz in dem Sinne angepasst sei, dass die Zulassungsvorgaben, die seitens der EMA gesetzt würden neben der Indikationsstellung und der korrekten Impfdurchführung die entscheidenden Komponenten seien. Daneben könne jeder Arzt Studienergebnisse in seine Impfentscheidung mit einbeziehen, solange sich deren Aussagen im Rahmen der Zulassung befänden. Über Impfabstände werde viel diskutiert. Die EMA hat noch keinen Anlass gesehen, hier bei einem oder mehreren Impfstoffen, Änderungen festzusetzen. Insofern bleibt auch die Variabilität von 4 bis 12 Wochen beim AstraZeneca-Impfstoff unverändert.

KVSH-Abgeordnete fordern Bonuszahlungen für Personal in Praxen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat eine staatliche Bonuszahlung für Leistungen des medizinischen Fachpersonals unter den außergewöhnlichen Belastungen während der Pandemie gefordert. In der von den Abgeordneten einstimmig beschlossenen Resolution heißt es: „Es ist nicht einsehbar, dass medizinische Assistenzberufe in Praxen anders behandelt werden als Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Das medizinische Fachpersonal trägt bis an die Grenze zur Pandemiebewältigung bei, nochmal besonders im Rahmen der jetzigen Impfkampagne. Dies verdient mehr als Respekt.“ Die Politik habe die außerordentlichen Leistungen des Praxispersonals bislang zu wenig gewürdigt.

Scharfe Kritik an Vergütungspraxis für Impfpass
Schon im Vorfeld der Abgeordnetenversammlung hatte der digitale Impfpass und die damit verbundene Vergütung für Unmut in der Ärzteschaft gesorgt. Die KVSH hatte einige Tage zuvor mit einem Pressestatement auf die offensichtliche Ungleichbehandlung in der Vergütungspraxis reagiert. Dr. Schliffke betonte noch einmal: „Was hierbei absolut nicht mehr stimmt, ist das Verhältnis von 18 Euro für ein paar Klicks zu 20 Euro für die Impfung." Dennoch sei man in Berlin auf diesem Ohr offenbar taub, obwohl wünschenswert sei, hieran wenigstens durch Erschwerniszuschläge, Steuererleichterungen für MFA oder Wochenendzuschläge etwas zu ändern.

Zur Praxisimpfliste kam die Abgeordnetenversammlung zu folgendem Ergebnis: Trotz bislang geringer Beteiligung und einiger gegenläufiger Effekte, wie Mehrfachanmeldungen und Fortbestehen individueller Impflisten, soll die Liste vorerst fortgeführt werden, um die weitere Entwicklung abzuwarten. Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, zur Begründung: „Denn wir wissen nicht, was noch kommt – und dann ist es besser, etwas zu haben, als wieder von vorne zu beginnen."

Leistungsmengen gegenüber dem 1. Quartal 2020 unverändert
Hinsichtlich des Honorar- und Leistungsgeschehens in der Pandemie zog Dr. Ennenbach das Resümee, dass die Versorgung sich zwar stabilisiert habe, sich die Lockdowns gleichwohl in den Leistungsmengen als Dellen erkennbar abgezeichnet hätten. „Patienten und Praxen haben offenbar ein Gespür entwickelt für die Differenzierung der Notwendigkeit und Art der Leistungen". Für eine genaue Auswertung auch als Grundlage dafür, ob der Schutzschirm auch im 3. und 4. Quartal dieses Jahres angewandt werden sollte, fehlten zwar infolge des etwas früheren Termins der Abgeordnetenversammlung die erforderlichen Daten. Generell lasse sich als kollektive Sicht aber festhalten: Die Leistungsmengen liegen etwas oberhalb der Zahlen aus 2019, dies gelte trotz eines Fallzahlrückgangs von 6 Prozent im 4. Quartal 2020, der wahrscheinlich mit dem Ausbleiben der Grippewelle zusammenhänge. Die grafische Darstellung des Verlaufes vom 4. Quartal 2019 zum 4. Quartal 2020 zeige, dass durch Corona – jedenfalls kollektiv – keine Honorareinbußen in den Praxen aufgelaufen ist.

Zurückhaltung der Patienten beim Gang zum Notdienst
Weiterhin habe sich im Lockdown die Form der Kontakte verändert. Die Fälle ohne Grundpauschale, in denen der Arzt seinen Patienten nicht sieht, also per Telefon oder Video kontaktiert, seien deutlich gestiegen. Der Rückgang in den Anlaufpraxen vom 1. Quartal 2020 zum 4. Quartal 2020 deute darauf hin, dass sich die Patienten in der Pandemie gründlicher überlegt hätten, ob sie den Notdienst wirklich konsultieren sollten. „Wünschenswert wäre, wenn sich dies nach der Pandemie so fortschreibt." Insgesamt zog Dr. Ennenbach das Fazit, dass ganz Wichtiges fast normal laufe, Planbares sich hingegen stabilisiert habe.

Schutzschirm hat Wirkung gezeigt
Der Schutzschirm habe seine Wirkung in der Pandemie entfaltet und sich bewährt, indem er bei einem Leistungsrückgang von teils mehr als zehn Prozent gegriffen habe. Die Versorgung habe sich aber offenkundig unterdessen stabilisiert. Die Abgeordnetenversammlung schließt sich wegen der mutmaßlich geringen Reichweite der eklatant betroffenen Praxen dem Vorschlag an, die Möglichkeit eines Schutzschirms ab dem 3. Quartal 2021 mittels eines Antragsweges umzusetzen.

Bezüglich der Dauerhaftigkeit der Bereinigung des Termin-Service-Versorgungsgesetzes (TSVG) erfolgt die Gesamtvergütung und deren Korrektur in einer Erweiterung des bisherigen Gesetzes. Hier besteht noch Klärungsbedarf. „Der Gesetzgeber hat nur einen unvollständigen Text beschlossen. Deshalb fehlt es noch an der finalen Rechtsgrundlage", so Dr. Ennenbach. Das wird aber noch korrigiert. Das voraussichtlich finale Gesetz läuft darauf hinaus, dass die Ermittlung der Bereinigung nicht in die Folgejahre fortgeführt wird, sondern es lediglich zu einer Einmalkorrektur der Startquartale kommen wird. Für das Thema Neupatienten erwartet Dr. Ennenbach keine nennenswerten Effekte.

Erste Eckpunkte in Bezug auf die Hygienekosten wurden vom Bewertungsausschuss (BWA) beschlossen. Demnach sollen 98 Millionen Euro für den Hygieneaufwand in die MGV als Grundaufwand einbezogen werden. Spezifische Anpassungen, wie Regelungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens, stünden jedoch noch aus, sagte Dr. Ennenbach.

Kein grundlegender Systemwechsel zu erwarten
Im zweiten Teil ihres Berichtes zur Lage ging Schliffke auf die Perspektiven ein, auf die sich die KVen in der nächsten Legislatur des Bundestages einzustellen haben. Das Papier „KBV 2025" ist erstellt und befasst sich mit der Position der KVen zu den Themen bedarfsgerechte Strukturen, der Stabilisierung der Sicherstellungsgrundlagen und der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Einen grundlegenden Systemwechsel sehe sie zwar außer bei der „Linken" bei keiner Partei. Gleichwohl sei die Bürgerversicherung inzwischen zur DNA der ein oder anderen Partei geworden und mit rot-rot-grün könne sie möglicherweise kommen. Alle Parteien seien jedoch beseelt von den Ineffizienzen von Sektorengrenzen zwischen stationär-ambulant-pflegerisch und ÖGD. Auch die Neukonzeption der Notfallversorgung und die Strukturreform der Krankenhäuser seien Dauerthemen auf der politischen Bühne.

„Die Ärzteschaft muss zudem bekräftigen, dass Teamarbeit mit anderen Gesundheitsberufen nicht nur nötig, sondern gewünscht sei."

Integrierte Gesundheitszentren stärken ambulante Versorgung
Das KBV-Papier bietet im Rahmen der Diskussion um den Abbau stationärer Betten die Bildung integrierter Gesundheitszentren an als eine Möglichkeit für eine stärkere ambulante Ausrichtung. Hierin könnten verschiedene Fächer unter ein Dach geholt und gemeinsam organisiert werden. Der Begriff „Ambulantisierung" bedeute nicht die Umverteilung der Arbeit auf Praxen, sondern vielmehr klinische Bedingungen unter vertragsärztlicher Verantwortung umzusetzen. Dazu gehören dann auch neue Vergütungs- und Investitionsformen.

Delegation

- Der Arzt behält die gesamte Handlungsverantwortung
- Alle Teilleistungen stehen in ärztlicher Verantwortung und werden ärztlicherseits abgerechnet
- Indikations- und Diagnosestellungen, Therapieentscheidungen und Verordnungen sind in ärztlicher Hand und nicht delegierbar

Substitution

- Die medizinische Leistung wird von nichtärztlichen Heilberufen direkt am Patienten erbracht und eigenständig mit den Kostenträgern abgerechnet
- Die berufsrechtliche Verantwortlichkeit sowie die Budgetverantwortung liegen ausschließlich beim nichtärztlichen Heilberuf
- Kein Arzt ist für diese Behandlung zuständig

Ein großes Thema der Politik werden nach der Wahl die Themen Delegation und Substitution sein. Die KVen legen hierzu eine eindeutige Definition vor. (siehe Kasten) Die Ärzteschaft muss zudem bekräftigen, dass Teamarbeit mit anderen Gesundheitsberufen nicht nur nötig, sondern gewünscht sei.

Digitalisierung verändert Strukturen

Einen sehr breiten Raum, so die KV-Chefin, nehme in dem KBV-Papier die technologische Entwicklung ein. Die Digitalisierung werde zu neuen ärztlichen und psychotherapeutischen Arbeitsstrukturen und einer veränderten Zusammenarbeit im Gesundheitswesen führen. Dies erfordere intensive Vorbereitung und es müsse entschieden werden, inwieweit sich jede KV an der Bereitstellung von Strukturen beteilige.

„Die Steuerung von Gesundheitsprozessen auf digitalen Plattformen sei weniger vom Kerngeschäft einer Branche als von Rechnerkapazitäten und den Kompetenzen eingesetzten Personals abhängig."

Gesellschaft für Raumfahrt steuert den Innovationsfonds

Was daraus für Schlüsse gezogen werden müssen, machte Dr. Schliffke anhand des Plattform-Logo der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrt deutlich. Die Steuerung von Gesundheitsprozessen auf digitalen Plattformen sei weniger vom Kerngeschäft einer Branche als von Rechnerkapazitäten und den Kompetenzen eingesetzten Personals abhängig. Deshalb könne auch DLR die Trägerorganisation des Innovationsfonds sein.

Im Gesundheitswesen agieren Ärzte, Therapeuten, Kliniken und Patienten. Ihre Rechner seien zwar oft intern vernetzt, aber ein Datenaustausch ist gar nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen möglich: „Das ist Bürokratie, macht Effizienzprobleme und wir werden es uns in absehbarer Zeit nicht mehr leisten können, wesentliche aktuelle Daten nicht jederzeit für die Patientenversorgung verfügbar zu machen." Es sei also nicht mehr die Frage ob, sondern wann und wie diese Technologie sich auch in der Medizin durchsetze.

Daten wandern bereits ins Ausland

Von wem also lasse man seine Daten steuern, wem vertraue man sie an: „Firmen, wie ‚teleclinic' sprießen aus dem Boden, übernehmen Fernbehandlung und eRezept und kreieren damit medizinische Datensätze, ebenso die Online-Apotheken", so Dr. Schliffke. Würden Behandlungsdaten über KV-Server geleitet, blieben sie in der Verantwortung der Selbstverwaltung. Schon heute habe man den KVen mit der 116117 Rechte gesetzlich übertragen. Aber auch mit dem Monitoring, dem eCovid-Portal, der Praxisimpfliste und dem Fondsprojekt Dimini – und vor allem mit der Fallakte eQuaMaDi – sei man auf dem Gebiet der Plattformsteuerung bereits unterwegs.

gematik: Vom Normgeber zum Betreiber der TI

Auch die gematik habe Anfang 2021 ein Papier 2025 vorgelegt. Dies sieht jetzt eine softwarebasierte Neuaufstellung der TI vor, die bereits gesetzlich verankert wurde und die die gematik in die Betreiberrolle der TI versetzt. „Damit wären wir dann dort, wo Skandinavien, Großbritannien, Niederlande und die Schweiz und einige andere Staaten bereits seit Jahren sind", machte Dr. Schliffke deutlich. „Der Staat geht in die Verantwortung für das digitale Netz im Gesundheitswesen. Er bildet alle TI-Dienste zentral ab, hat die Verantwortung für die zentrale Sicherheit von Betrieb und Daten und wir müssen uns überlegen, welche Anwendungen wir über diese neue Autobahnform schicken wollen". Der Gesetzgeber setze die Ärzteschaft damit unter Zugzwang. Ab 2025 werde die TI-Plattform das Leitungsmedium sein, an das andere Plattformen, wie die der KVen, der Kliniken und der Apotheken sich andocken. Entfallen werden bis 2025 die Konnektoren und alle kartenbasierten Prozesse.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

NOTFALLZENTRUM IN KIEL

Stationäre und ambulante Versorgung rücken enger zusammen

Nach einem Jahr Umbauarbeiten wurde das gemeinsame Notfallzentrum der KVSH und des Städtischen Krankenhauses in Kiel (SKK) nun der Öffentlichkeit vorgestellt.

Notfallzentrum SKK (v. l. n. r.): der Kieler Notfallkoordinator Dennis Kramkowski, die KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke, SKK-Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke sowie der Leiter des Erlösmanagement des SKK Dr. Malte Raetzell.

Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, und der Geschäftsführer des Städtisches Krankenhaus Kiel (SKK), Dr. Roland Ventzke, präsentierten zusammen mit dem Leiter des Erlösmanagements des SKK, Dr. Malte Raetzell, und dem Kieler Notfallkoordinator, Dennis Kramkowski die neuen Räume, die künftig Anlaufstelle für ambulante Notfallpatienten außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Arztpraxen ist.

„Wir arbeiten gemeinsam daran, Patienten noch gezielter der medizinisch sinnvollen Versorgungsebene zuzuführen", sagte Dr. Monika Schliffke. Sowohl die ambulante wie die stationäre Ebene seien für eine gute Notfallversorgung notwendig. Dabei sei es wichtig, die immer knapper werdenden Ressourcen optimal zu nutzen.

„Bisher hatten wir zwei Patientenanläufe hier bei uns im Krankenhaus", sagte SKK-Geschäftsführer Dr. Ventzke. „Die einen kamen direkt in das SKK, die anderen gingen in die Anlaufpraxis. Jetzt kommen die Patienten in die Anlaufpraxis, werden dort von medizinischem Personal angesehen und dann wird entschieden, welche Art von Behandlung notwendig ist." Sollte dann eine stationäre Aufnahme erforderlich sein, werden Ärzte aus dem SKK hinzugezogen, um diese Einschätzung zu bestätigen, nach der dann die Weiterbehandlung in der Klinik erfolge. „Die 1999 am SKK eingerichtete KV-Anlaufpraxis war die erste dieser Art in Deutschland", so Ventzke. Diese enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit habe sich bewährt, wie das neue Konzept, das die Kliniken deutlich entlasten werde, zeige.

Seit 2016 sei eine leicht fallende Tendenz in den Notfallambulanzen durch die Zusammenarbeit der KVSH mit den Klinikstandorten zu verzeichnen. Das sei erfreulich, so Dr. Schliffke.

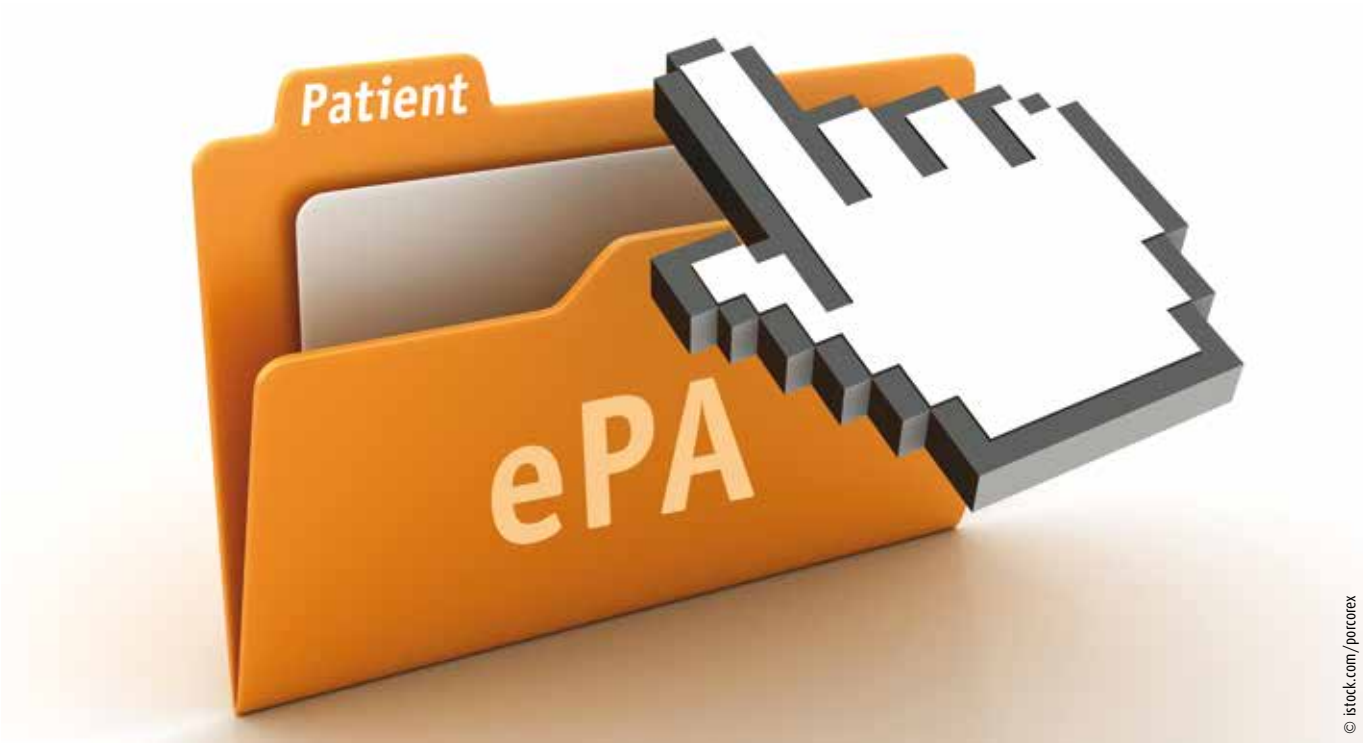
Finanziert wurde die Umbaumaßnahme am SKK zu einem Teil aus Landesmitteln. Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg lobte das Projekt als ein gutes Beispiel für die gute Zusammenarbeit zwischen den Sektoren. „Dieses gemeinsame Notfallzentrum ist ein hervorragendes Beispiel für eine sektorenübergreifende Versorgung. Trotz immer noch fehlender bundesgesetzlicher Grundlage ist es hier gelungen, für Patientinnen und Patienten eine gemeinsame Anlaufstelle zu schaffen", erklärt Dr. Garg. „So wird die ambulante und die stationäre Notfallversorgung aus Patientensicht zu einer Einheit. Möglich wurde dieses durch die Förderung des Landes, die nicht nur den Krankenhausanteil mit 3,63 Millionen Euro gefördert hat, sondern auch die notwendigen Investitionen auf Seiten der kassenärztlichen ambulanten Versorgung mit 970.000 Euro."

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

DIGITALISIERUNG

ePA zum 1. Juli gestartet

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist seit dem 1. Juli 2021 verbindlich vorgegeben. Praxen, die bis zum Starttermin technisch noch nicht angeschlossen worden waren, mussten jedoch keine Honorarkürzung befürchten, sofern sie die erforderlichen Komponenten bis zum 1. Juli 2021 verbindlich bei den jeweiligen Anbietern bestellt haben. Wir erklären, was Praxen außerdem noch wissen müssen.



© istock.com/porcorex

Seit dem 1. Januar 2021 können alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte ihrer Krankenkassen erhalten, in der medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen über die sogenannten Sektorengrenzen hinweg umfassend gespeichert werden können. In der Regel lädt sich der Versicherte für die Nutzung der ePA eine App auf sein Smartphone. Die Daten werden nicht auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert. Und die bisherigen Medienbrüche beim Austausch von Patientendaten zwischen beispielsweise Praxis und Klinik werden aufgeweicht, wenn nicht sogar durchbrochen.

Welche Speichermöglichkeiten bietet die ePA?
Im ersten Schritt können zum Beispiel Arztbefunde, der Medikationsplan oder auch Blutwerte in der ePA gespeichert werden. Ab 2022 sollen darüber hinaus auch der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahnarztbonusheft digital abrufbar sein.

Wer erhält Zugriff auf die Daten des Patienten?
Der Patient regelt und steuert den Zugriff auf seine Daten selbst. Er kann die ePA für Ärzte, Therapeuten oder Apotheken sowie für weitere Leistungserbringer, die in seine Behandlung eingebunden sind, freigeben – entweder nur für die aktuelle Behandlung oder für einen längeren Zeitraum (z. B. in der Hausarztpraxis). Ohne seine Einwilligung können weder Daten in der ePA gespeichert noch ausgelesen werden. Im Einführungsjahr können Patienten dann die Zugriffsfreigabe auf die medizinischen Informationen, die von Ärzten, weiteren Leistungserbringern oder selbst in die ePA übermittelt wurden, beschränken. Ab 2022 soll der Patient die Zugriffsfreigabe über seine App für jedes Dokument einzeln festlegen können, zum Beispiel für eine Untersuchung bei einem Facharzt.

Stichtag 1. Juli 2021: Zugriff auf die Daten der ePA

Ärzte haben keinen direkten Zugriff auf die ePA, sondern dürfen erst nach Einwilligung des Patienten und der technischen Zugriffsfreigabe, beispielsweise durch eine PIN-Eingabe in der Praxis, auf die ePA zugreifen. Seit dem 1. Juli 2021 müssen alle vertragsärztlich tätigen Ärzte in der Lage sein, die ePA zu befüllen. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet. Technisch funktioniert dies über eine Schnittstelle im Praxisverwaltungssystem.

Welche technischen Komponenten werden für die Nutzung der ePA in der Praxis benötigt?
Voraussetzung für die ePA – wie für alle kommenden Anwendungen – ist, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist. Darüber hinaus ist weitere Technik notwendig, die sich teilweise erst in der Zulassung befindet. Der Zeitplan ist sehr eng. Praxen sollten sich deshalb rechtzeitig um die folgenden Komponenten kümmern:

- Update zum ePA-Konnektor: Praxen benötigen für ihren Konnektor ein Update: Damit wird ihr bisher vorhandenes Gerät zum ePA-Konnektor. Bisher ist ein solches Update erst für einen Konnektor zugelassen. Für Informationen dazu wenden sich Praxen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister.
- PVS-Modul für die ePA: Dieses soll ein komfortables Lesen und Übertragen von Daten aus dem PVS in die ePA und umgekehrt ermöglichen. Die Umsetzung ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Praxen sollten sich dazu an ihren PVS-Hersteller wenden.
- eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) der zweiten Generation: Inzwischen sind alle Landesärztekammern für die Ausgabe vorbereitet. Zuletzt kam es aufgrund der großen Nachfrage zu einem Bearbeitungsstau. Praxen sollten hier mit mehreren Wochen Bearbeitungszeit rechnen.

Gibt es eine Vergütung für die Befüllung der ePA?
Für das Erfassen und Speichern solcher Daten auf der ePA können Ärzte und Psychotherapeuten folgende GOP abrechnen:

Zusatzpauschale GOP 01647 EBM (15 Punkte/1,67 Euro)

- Die GOP beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA.
- Sie wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) gezahlt.
- Sie ist einmal im Behandlungsfall (= Quartal) berechnungsfähig.
- Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (10 Euro) abgerechnet wird.

Zusatzpauschale GOP 01431 EBM (3 Punkte/33 Cent)

- Die GOP wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt.
- Sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird.
- Sie ist höchstens viermal im Arztfall* berechnungsfähig.
- Sie ist – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Sektorenübergreifende Erstbefüllung der ePA

- 10 Euro je ePA (Vergütungsbetrag für das Jahr 2021 laut Gesetz)

* Arztfall bedeutet die Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt in einem Quartal zulasten derselben Krankenkasse unabhängig von Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

TIMO RICKERS, KVSH

PSYCHOTHERAPIE

TEIL 3

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-Richtline (PTR), in der Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Q

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement gilt auch für niedergelassene Vertragspsychotherapeuten. Die Anforderungen sind in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren" (QM-Richtlinie) zusammengefasst. Qualitätssicherungsmaßnahmen betreffen unter anderem die Bereiche Dokumentation, Terminplanung, Kommunikation und Kooperation mit anderen Heilberufen sowie Notfallmanagement.

S

Sonstige Kostenträger

Sonstige Kostenträger sind Leistungsträger, die die Kosten für medizinische und psychotherapeutische Behandlungen bestimmter Gruppen von Personen übernehmen, beispielsweise für Bundesbahn- oder Postbeamte, Angehörige der Bundespolizei, Bundeswehr, Landespolizei und Feuerwehr. Die meisten Behandlungsfälle „Sonstiger Kostenträger" werden zwar mit der Quartalsalabrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet, der Honorarverteilungsmaßstab gilt hier jedoch nicht. Alle Leistungen werden als Einzelleistungen vergütet. Die Höhe der Vergütung ist gesetzlich oder vertraglich mit den Kostenträgern vereinbart.

T

Telefonische Erreichbarkeit

Um psychotherapeutische Praxen zur Terminkoordination telefonisch besser erreichen zu können, wurde in der PTR die Forderung nach Erreichbarkeitszeiten verankert. Für einen vollen Versorgungsauftrag gelten demnach insgesamt 200 Minuten pro Woche, für einen halben Versorgungsauftrag 100 Minuten pro Woche Erreichbarkeitszeit. Mindesteinheit der Erreichbarkeit ist in beiden Fällen 25 Minuten. Diese telefonische Erreichbarkeit kann durch den Psychotherapeuten selbst oder durch Praxispersonal sichergestellt werden. Die Erreichbarkeitszeiten sind der KV mitzuteilen. Sie werden auch für die Vermittlung von Versicherten über die Terminservicestelle (TSS) benötigt. In gemeldeten Praxisschließungszeiten (beispielsweise Fortbildung, Urlaub oder Krankheit) gilt die Erreichbarkeit selbstverständlich nicht.

Therapiebeendigung

Die Beendigung einer Psychotherapie ist gemäß Psychotherapie-Vereinbarung der Krankenkasse mitzuteilen. Die Beendigungsmitteilung erfolgt durch Zusatzziffern in der Quartalsabrechnung. Diese Regelung ist in einigen Fällen noch weniger praktikabel als die Vorgängervariante und geht an tatsächlichen Gegebenheiten eines Praxisalltages vollkommen vorbei. Korrekt lässt sich die Beendigung durch eine der Abrechnung beigefügten Ziffer nur dann kenntlich machen, wenn die Beendigung klar und deutlich mit dem Patienten oder seinen Eltern vereinbart worden ist. Hierbei fallen viele in der Praxis immer wieder vorkommende Konstellationen durch – beispielsweise der unangekündigte Abbruch der Behandlung durch den Patienten und gewisse Umstände im Bereich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) teilte dazu mit, dass im Rahmen der Abschlussplanung einer Psychotherapie zunächst fachlich-inhaltlich abgewogen werden sollte, ob ein klares Ende, eine Rezidivprophylaxe oder eine spätere Weiterbehandlung sinnvoll ist. Kann ein Therapieende noch nicht sicher abgesehen werden (beispielsweise bei Planung einer Katamnese im Rahmen des bewilligten Kontingents), ist eine Übermittlung der Kennzeichnung auch in späteren Quartalen zulässig.

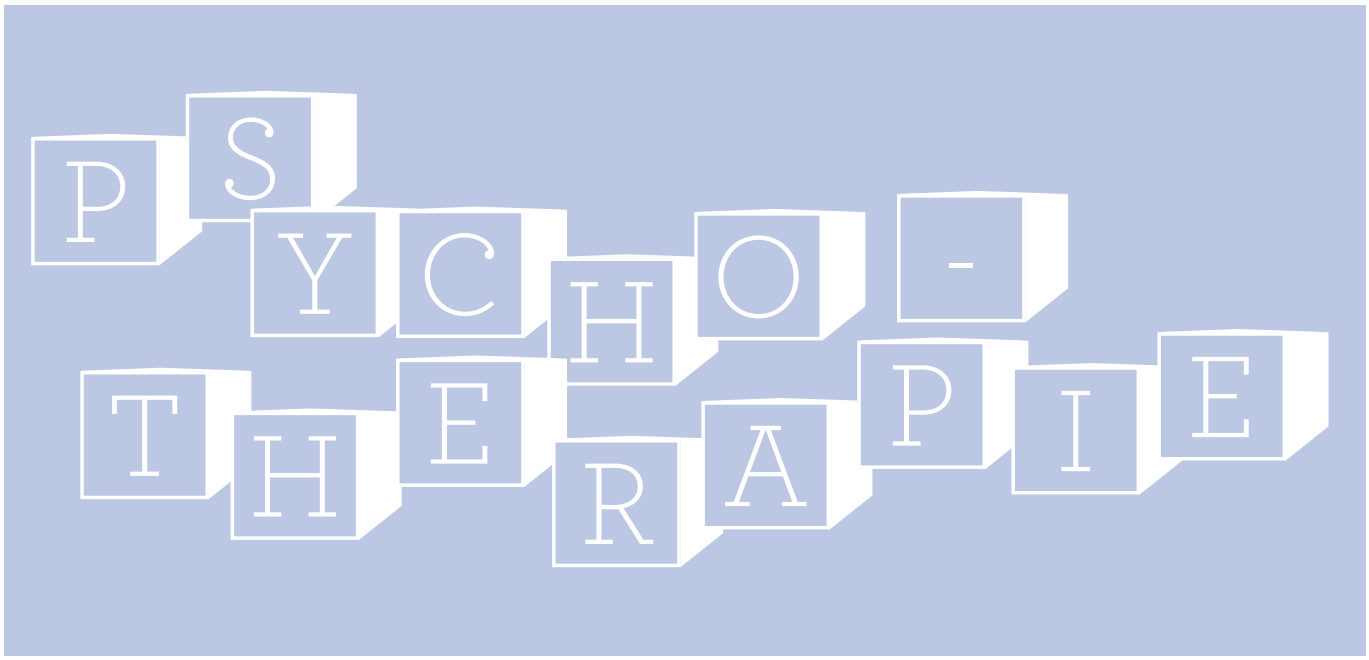
TSS-Terminfall

Ein von der Terminservicestelle (TSS) vermittelter Versicherter stellt ein TSS-Terminfall dar. Ein entsprechender Schein ist unter Angabe des „Vermittlungsdatums" und des „Vermittlungscodes" anzulegen. Sodann wird von der Praxis der entsprechende Zuschlag angesetzt (Kennzeichnung durch die Buchstaben A bis D). Dieser ergibt sich aus der Frist zwischen Erstkontakt mit der Terminservicestelle und dem eigentlichen Behandlungstag in der Praxis. Alle Leistungen des aktuellen Quartals werden extrabudgetär vergütet.

U

Unterbrechung einer Psychotherapie

Gemäß Paragraf 11 Abs. 13 PTV ist die Unterbrechung einer Psychotherapie für einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahr nur zulässig, wenn sie gegenüber der Krankenkasse formlos begründet wird, d. h. zur Wiederaufnahme nach einer Unterbrechung ist ein kurzes Schreiben an die zuständige Krankenkasse ausreichend. Und es spielt keine Rolle, ob die Gründe für die Unterbrechung auf der Seite des Patienten (Aufnahme eines Studium, Klinikaufenthalt, Auslandsaufenthalt, andere Erkran-



kung oder Unterbrechung aus therapeutischen Gründen) oder auf der Seite des Psychotherapeuten (Krankheit, Schwangerschaft/Mutterschutz/Elternzeit) lagen.

Vertretung

Vertretung in einer psychotherapeutischen Praxis bei der Durchführung von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen ist gemäß Paragraf 14 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte grundsätzlich nicht zulässig. Deshalb ist eine Vertretung während einer laufenden Psychotherapie in der eigenen Praxis bzw. durch benachbarte Praxen nur in Form einer Krisenintervention oder eines unterstützenden psychotherapeutischen Gesprächs möglich. Mit diesen Behandlungsmöglichkeiten können Psychotherapeuten eingeschränkt auch die urlaubs- oder krankheitsbedingte Vertretung anderer Psychotherapeuten übernehmen.

Wirtschaftlichkeit

Für die Leistungen gemäß PTR einschließlich der psychologischen Testverfahren und für die psychosomatische Grundversorgung gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, auch hinsichtlich ihres Umfanges, gemäß Paragraf 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot). So muss eine psychotherapeutische Behandlung notwendig sein (Indikation), die Eignung der Leistung zur Erreichung des therapeutischen Ziels muss gegeben sein (richtiges Verfahren) und die Angemessenheit der durch die Leistung verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel muss beachtet werden. Das in der PTR und der PTV verankerte Gutachterverfahren nimmt Aufgaben der in Bereichen der medizinischen Versorgung meist nachfolgenden Wirtschaftlichkeitsprüfung vorweg, d. h. für eine von einem Gutachter befürwortete psychotherapeutische Behandlung erfolgt in der Regel keine nachträgliche Prüfung der Wirtschaftlichkeit.

Zweitgutachten

Ein Zweitgutachten kann von der Krankenkasse als notwendig erachtet werden, wenn ein Versicherter Widerspruch gegen eine teiweise oder vollständige Ablehnung der Anerkennung der Leistungspflicht eingelegt hat. Der den Antrag des Versicherten befürwortende Psychotherapeut kann dann von der Krankenkasse aufgefordert werden, entsprechende Unterlagen zur Vorlage an einen Gutachter bereitzustellen. Details zum Umgang mit Zweitgutachten und Widerspruch des Versicherten siehe auch **Nordlicht** 4/2021.

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

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung 24

MRT bei Kindern ohne Sedierung/Narkose 26

Änderungen zum Vertrag „Hallo Baby“ zum 1. Juli 2021 26

Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren 26

Broschüre zur Pandemieplanung in der Arztpraxis in der 2. überarbeiteten Auflage erschienen 27

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen 27

DMP Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) 27

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, unter dem Hinweis auf die Möglichkeit zur Einlegung von Widersprüchen, informiert.

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/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Anne Barrot	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23730 Neustadt, Grüner Gang 15	01.01.2022

Folgende 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
MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH-MVZ Husum	25813 Husum, Erichsenweg 16	Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie	01.07.2021	Dr. med. Ulf Niemann – halbtags – ÜN einer Angestellenstelle
Augenzentrum Neumünster MVZ GmbH	24534 Neumünster, Großflecken 66 a	Augenheilkunde	01.07.2021	Ulrike Stange – halbtags – ÜN einer Angestelltenstelle

Folgende Ärzte bzw. Institute 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. Jörn Ailland	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Mariam Kaspari	Innere Medizin/Pneumologie	Flensburg
PD Dr. med. Andreas Franke	Innere Medizin/Gastroenterologie	Flensburg
Inge Birgit Franzen	Radiologische Diagnostik	Flensburg
Dr. med. Volker Stein	Orthopädie und Unfallchirurgie	Schleswig
Dr. med. Gesine Fedders	Innere Medizin/Gastroenterologie	Schleswig
Claus Sieck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Städtisches Krankenhaus Kiel		Kiel
Dr. med. Jens Schaumberg	Neurologie	Lübeck
Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Dr. med. Bettina Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Dr. med. Eike Burmester	Innere Medizin/Gastroenterologie	Lübeck
Dr. med. Constanze Reutlinger	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Geesthacht
Dr. med. Christian Falkenberg	Kinder- und Jugendmedizin	Nebel/Amrum
Dr. med. Clemens von Reusner	Innere Medizin/Kardiologie	Wyk/Föhr
Henning Christoph Bostelmann	Arzt	Middelburg
Dr. med. Klaus Wittmack	Anästhesiologie	Neumünster
Dr. med. Burkhard Schmieding	Anästhesiologie	Elmshorn
Oleg Mitrofanov	Neurologie	Helgoland
Julia Bondarev	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
PD Dr. med. habil. Hans-Peter Hauber	Innere Medizin/Pneumologie	Elmshorn
Dr. med. Steffen Oehme	Orthopädie	Eckernförde
Viktor Tabert	Arzt	Rickert
Dr. med. Joachim Georgi	Innere Medizin/Rheumatologie	Damp
PD Dr. med. Aldemar Hegewald	Neurochirurgie	Damp
Dr. med. Christine Raschdorff	Neurochirurgie	Damp
Ibrahim Colak	Neurochirurgie	Damp
Prof. Dr. med. Stephan Hellmig	Innere Medizin/Gastroenterologie	Rendsburg
Stephanie Liedtke	Anästhesiologie	Bad Segeberg
Psychiatrisches Krankenhaus Rickling		Rickling
Dr. med. Uwe Heilenkötter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Katja Friedel	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Dr. med. Britta Seifert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Dr. med. Martin Claussen	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Lina Niemeyer	Radiologie	Flensburg

MRT bei Kindern ohne Sedierung/Narkose

Wir möchten Sie darüber informieren, dass es in Schleswig-Holstein derzeit zwei Praxen gibt, die den natürlichen Schlaf des Kindes nutzen, um ein MRT ohne Sedierung/Narkosen ambulant durchzuführen.

Im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2021 konnte die KVSH mit den Krankenkassen/-verbänden vereinbaren, dass diese MRT-Untersuchungen durch Kinderradiologen bei Kindern ohne Sedierung/Narkose als besonders förderungswürdige Leistung gefördert werden.

Die teilnehmenden Kinderradiologen haben bei der KVSH ein schriftliches Konzept eingereicht, aus dem hervorgeht, dass der kindliche Schlaf zur Durchführung der MRT-Untersuchung genutzt wird, sodass eine Sedierung/Narkose nicht notwendig ist. Dieses Untersuchungsangebot richtet sich an Kinder zwischen 0 und 6 Jahren. Es liegt im Ermessen des Kinderradiologen, wann eine MRT-Untersuchung gemäß eingereichtem Konzept durchgeführt wird.

Teilnehmende Praxen:
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Dres. Schubert/Schweiger/Lehmberg/Groth
Frau Dr. Schröder, Kinderradiologin
Karlstal 32
24143 Kiel
Tel. 0431 38818115

Berufsausübungsgemeinschaft
Dres. med. A. Leichert/M. Wegener
Frau Dr. Scharfetter, Kinderradiologin
Hamburger Straße 23
22926 Ahrensburg
Tel. 04102 67842441

Änderungen zum Vertrag „Hallo Baby“ zum 1. Juli 2021

Der Vertrag „Hallo Baby“ wurde zum 1. Juli 2021 mit einem 4. Nachtrag geändert. Es wurde ein zweiter Toxoplasmosesuchtest bei negativer Ersttestung in den Vertrag aufgenommen. Das ärztliche Gespräch zum zweiten Toxoplasmosesuchtest, inkl. Dokumentation, können teilnehmende Gynäkologen über die Abrechnungsziffer 81317 (15 Euro) abrechnen. Die Laboruntersuchung zum zweiten Toxoplasmosesuchtest kann, wie die erste Testung, über die 81315 (12 Euro) abgerechnet werden. Der zweite Test wird 8 bis 10 Wochen nach dem ersten negativen Test empfohlen.

Des Weiteren wurde zur Förderung der natürlichen Geburt ein ärztliches Gespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft neu in den Vertrag aufgenommen. Das Gespräch kann sowohl bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (81319; 25 Euro) als auch per Videosprechstunde (81318; 25 Euro) erfolgen.

Der Nachtrag befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren. Alle Vertragsdokumente inklusive der aktualisierten Anlagen und dem Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen stehen in Kürze auf der www.kvsh.de zur Verfügung.

Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren

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

Bitte registrieren Sie sich dazu einfach per E-Mail unter:
www.kvsh.de ▸ praxis ▸ praxisfuehrung ▸ newsletter ▸ newsletter-abonnement

Broschüre zur Pandemieplanung in der Arztpraxis in der zweiten überarbeiteten Auflage erschienen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) hat seine Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ aktualisiert.

Die Broschüre – deren erste Auflage bereits im Oktober 2020 veröffentlicht wurde – beschreibt, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemieplanung in der Arztpraxis wichtig ist. Diverse Checklisten und Mustervorlagen lassen sich schnell übernehmen und an die eigene Praxis anpassen. Abgerundet wird diese durch verschiedene Hinweise, die Hintergrundinformationen liefern. Die Broschüre ist sowohl ausgedruckt als auch in digitaler Form nutzbar.

Seit der Veröffentlichung der ersten Version haben sich zum Teil wesentliche Änderungen im Pandemiegeschehen ergeben. So wurde der Inhalt unter anderem um die Themen „Schnell- und Selbsttests“ und „Impfung“ ergänzt. Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz aufgrund der einstigen Mangelsituation mussten dagegen nicht mehr aufgenommen werden.

Um Arztpraxen in der einrichtungsinternen Organisation mit dem Coronavirus zu unterstützen, steht die überarbeitete Broschüre allen Interessierten auf der Internetseite der KVSH zum Download zur Verfügung.

Für weitere Informationen:
www.kvsh.de ▸ Corona-Themenseiten ▸ Corona-Report ▸ Broschüre „Pandemieplanung“

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 16. Juni 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Juli 2021 beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website unter:
www.kvsh.de ▸ praxis ▸ rechtsvorschriften ▸ honorarverteilungsmassstab-hvm
Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486

DMP Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)

Aktualisierter Vertrag ab 1. Juli 2021
Die dritte Aktualisierung durch den Beschluss des G-BA vom 16. Januar 2020 sowie gestrichene Paragraphen und Anlagen in unserem DMP-Vertrag machten eine Überarbeitung notwendig. Aus diesen Gründen haben sich die Vertragspartner auf einen Neuvertrag zu den bisherigen Konditionen entschlossen, der den bisherigen Vertrag ersetzt. Somit muss sich kein Patient neu in das DMP DM1 einschreiben und die bisherigen Genehmigungen der Ärzte behalten ihre Gültigkeit.

Den Vertrag finden Sie auf unserer Webseite unter: www.kvsh.de ▸ praxis ▸ vertraege ▸ dmp ▸ dmp-diabetes-typ-1

INTERVIEW

Der Corona-Tsunami

Dr. Barbara Mundweil arbeitet nach einigen beruflichen Stationen in Deutschland, unter anderem am Westküstenklinikum Heide (Kreis Dithmarschen), seit 1997 in Schottland. Die Allgemeinmedizinerin berichtet dem **Nordlicht**, *wie sie dort die Corona-Pandemie erlebt hat.*

Nordlicht: *Wie sieht die Arbeit einer Hausärztin in Großbritannien aus?*

Dr. Barbara Mundweil: Der britische Hausarzt ist ein klassischer „gatekeeper" für den Zugang zur Sekundärmedizin des National Health Service (NHS). Fachärzte findet man in Großbritannien nur am Krankenhaus. Es sind mehr Patienten zu versorgen und es gibt einen größeren Aufgabenbereich als etwa in Deutschland. Wir haben in meiner Hausarztpraxis in Edinburgh rund 10.000 Patienten und übernehmen Schwangerschaftsuntersuchungen, U-Unter-suchungen bei Kindern und Jugendlichen und machen auch Krebsabstriche. Die britischen Praxen sind oft sehr groß und nur ganz selten praktiziert dort ein Arzt allein. Oft arbeiten dort sechs Ärzte oder mehr. Ich praktiziere schwerpunktmäßig als Vertreterin (locum) in Edinburgh, aber auch des öfteren in abgelegenen Praxen im dünn besiedelten Norden Schottlands, auf den Orkney-Inseln oder auf Shetland.

© privat

Nordlicht: *Was reizt Sie daran, auch mal „Inselärztin auf Zeit" zu sein?*

Mundweil: Ich bin auf den Inseln fast ganz auf mich allein gestellt und habe oft nur eine Krankenschwester als Unterstützung. Das ist z. B. auf der kleinen Orkney-Insel Stronsay mit ihren 350 Einwohnern der Fall. Ich bekomme dort ein weißes Auto mit Allrad-Antrieb, das jeder schon von weitem erkennt und dann sofort Bescheid weiß: „Oh, da kommt unsere Ärztin." Die Arbeit als Inselärztin hat ihren eigenen Charme. Wenn ich Stronsay nach meiner Einsatzzeit wieder mit der Fähre verlasse, sind immer jede Menge Inselspezialitäten, wie Wurstwaren oder frische Eier, in meinem Gepäck. Alles Geschenke der Inselbewohner.

Nordlicht: *Großbritannien war europaweit mit am stärksten von Corona betroffen. Wie haben Sie den Ausbruch der Pandemie im Vereinigten Königreich erlebt?*

Mundweil: In den britischen Medien wurde das Thema „Corona" zunächst kaum thematisiert. Dass da etwas Schlimmes auch auf uns zukommt, ahnte ich zum ersten Mal im März letzten Jahres, als eine gute Freundin aus Deutschland anrief. Sie lebt in Itzehoe, leidet an COPD und bat mich, ihr so schnell wie möglich FFP2-Masken zu schicken, da in Deutschland bereits fast alle vergriffen waren. Meine Familie aus Süddeutschland erzählte mir dann von der Angst seit den Bildern mit den Särgen der Toten aus Bergamo. Erst Wochen später ging auch Großbritannien in den Lockdown. Große Unsicherheit griff um sich. Auch bei uns Ärzten. Mein erfahrener Kollege Kenny, der zwei große Pflegeheime zu betreuen hat, bestellte sogar vorsorglich eine große Charge Morphium bei seiner Apotheke, da niemand genau wissen konnte, wie groß der „Corona-Tsunami" sein würde. Gott sei Dank traf es Schottland nicht ganz so hart wie England. Aber es war schlimm genug.

Nordlicht: *Ihr Praxis-Team und Sie mussten sich im Verlauf der nächsten Monate enormen Herausforderungen stellen. Wie haben sie sich organisiert?*

Mundweil: Wir haben in der Praxis sofort die Türen verschlossen und eine „telephone-triage" etabliert. So versuchten wir, am Telefon zu entscheiden, welche Patienten untersucht werden mussten und welche eventuell anders, z. B. mit einem Rezept „empirisch" versorgt werden konnten. Fiebrige Patienten mit Husten, bei denen wir eine COVID-Infektion vermuteten, haben meine Kollegen und ich oft von der Familie bringen lassen und dann auf dem Parkplatz hinter der Praxis in ihren Autos untersucht.

Ich habe in der Zeit auch viel im ärztlichen Notdienst gearbeitet, der ähnlich wie der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Deutschland funktioniert. Dort musste ich jeden Abend oft bis zu einem Dutzend Patienten anrufen, die COVID-Symptome und große Ängste hatten.

Nordlicht: *Wie sind Sie auf die Patienten eingegangen?*

Mundweil: Bei der Ersteinschätzung mit uneindeutigen Symptomen verließen wir uns zunächst zur Hauptsache auf einen Test auf Kurzatmigkeit. Der Patient sollte beim sogenannten „Roth score" tief einatmen und – in seiner Mutter-

sprache – möglichst in einem Atemzug bis 30 zählen. Wenn das klappte, so wäre das ein gutes Zeichen. Zwei Wochen später kam der Rückruf. Die Aussagekraft des Tests sei nicht überprüft, es bestünde ein Mangel an Evidenz und wir sollten ihn deshalb nicht mehr verwenden. Ohne den „Roth score" war es aber besonders schwierig, Menschen, die leichte Symptome hatten und denen wir anfangs keine weitere Diagnose oder Therapie anbieten konnten, ein wenig Zuversicht zu vermitteln. „Rufen Sie uns an, wenn es schlimmer wird", war oft alles, was man sagen konnte. Da kam ich besonders bei Patienten, die allein lebten und Angst hatten, manchmal an meine eigenen Grenzen.

Nordlicht: *Was passierte mit Patienten, die genauer untersucht werden mussten?*

Mundweil: Wir haben improvisiert. Patienten, die schwere Symptome hatten, haben wir in spezielle „Corona-Taxis" gesetzt und so ins Notzentrum gebracht. Dort habe ich fiebrige und kurzatmige Patienten, von denen ich annahm, dass sie mit Corona infiziert sein könnten, im sogenannten „Red Room" untersucht. Das sind Bilder, die sich in meinem Kopf fest eingeprägt haben.

Nordlicht: *An welche Erlebnisse erinnern Sie sich besonders gut?*

Mundweil: Als ich kurz nach dem ersten Lockdown zur Arbeit auf eine schottische Insel an der Westküste kam, staunte ich nicht schlecht. Während auf dem Festland bereits alles geschlossen hatte, war man dort Wochen zurück. Die Menschen spielten noch „heile Welt" und saßen weiterhin ohne Mund-Nasen-Schutz in ihren ungelüfteten kleinen Büros oder zum Kaffee zusammen. Die Insulaner glaubten ernsthaft, dass Corona nicht zu ihnen kommen würde. Doch es gab auch viele sehr schöne Momente, weil wir in unserem Praxis-Team unglaublich gut zusammengehalten und uns gegenseitig unterstützt haben. Die Schutzkleidung haben wir anfangs selbst besorgt. Das funktionierte auch mal ganz unkonventionell. Mein Kollege Kenny hatte über seinen Golfclub bei einem Bauunternehmer einen ganzen Schwung weiße Arbeiteroveralls organisiert, die ich beim Notdienst wunderbar als Ganzkörperschutzkleidung umfunktionieren konnte. Ich bekam eine Box mit Schutzbrillen aus dem Chemielabor eines Freundes, die ich an meine Kollegen verteilte.

Nordlicht: *Mittlerweile hat auch Großbritannien die Corona-Krise mehr und mehr in den Griff bekommen. Wo liegen aus Ihrer Sicht die Schlüssel für diesen Erfolg?*

Mundweil: Die Briten halten sich traditionell an Regeln. Das gilt auch für die Einschränkungen der Coronazeit. Wir Hausärzte erhielten außerdem sehr viel Unterstützung. Es gab Online-Schulungen des NHS, Vorträge und Diskussionen zum Thema Corona. Außerdem wurde jeden Donnerstag um 20 Uhr vor allen Haustüren für den NHS geklatscht und vor der kassenärztlichen Nothilfe stand dann oft ein Dudelsackspieler, der uns mit seinen Liedern aufgeheitert hat. Das schottische Nationalballett produzierte auf YouTube Video-Clips zum Mittanzen, um Ärzten und Pflegern am Anfang und Ende einer Schicht neue Energie oder etwas Entspannung zu bieten. Wir konnten zudem vor dem Dienst und bevor wir nach Hause gingen, kurz mit den Kollegen zusammenkommen, um das Erlebte aufzuarbeiten. Vor ein paar Wochen habe ich noch an einer „Corona-Impfklinik" gearbeitet, die innerhalb kürzester Zeit in Gemeindehallen und anderen Gebäuden eingerichtet wurden. Sie funktionieren gut und sind sehr leistungsstark. Der viel kritisierte NHS hat den Corona-Härtetest bisher gemeistert.

© privat

„Die Briten halten sich traditionell an Regeln."

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

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?

© privat

NAME:	Dr. Christopher Chow
GEBURTSDATUM:	30. August 1983
GEBURTSORT:	Bremerhaven
FAMILIE UND FREUNDE:	Partnerschaft, ein Sohn
FACHRICHTUNG:	Physikalische und Rehabilitative Medizin, Traditionelle Chinesische Medizin
SITZ DER PRAXIS:	Bad Schwartau
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Juli 2020

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?
   Selbstbestimmung ist meiner Ansicht nach das höchste Gut, beruflich und auch sonst in allen Lebenslagen.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?
   Das Schönste an unserem Beruf ist es, unseren Patientinnen und Patienten Wege zur Selbsthilfe aufzuzeigen und sie in ihrer Eigenverantwortung bestärken zu können.

3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?
   Warte nicht, der Zeitpunkt wird niemals perfekt sein.

4. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?
   Mit Achtsamkeit und Resilienz „fließt“ alles entspannt.

5. Was ist Ihr Lieblingsbuch?
   Napoleon Hill – Think And Grow Rich (nicht im monetären Sinne)

6. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?
   Die glücklichsten Menschen der Bundesrepublik können sich einfach nicht irren, daher ist Schleswig-Holstein das ideale Land um sich nicht nur als Arzt niederzulassen.

7. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...
   hauptberuflich Koch.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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

© privat

NAME:	Dr. Prof. Jens-Martin Träder
GEBURTSDATUM:	25. November 1954
GEBURTSORT:	Hannover
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, eine erwachsene Tochter
FACHRICHTUNG:	Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS:	Lübeck
NIEDERLASSUNGSFORM:	19 Jahre in Einzelpraxis, 14 Jahre in Gemeinschaftspraxis Praxis geführt vom 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2020 Praxisnachfolger: Dr. Johannes Osbahr

1. Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?
   Menschen auf ihrem Lebensweg zu begleiten, sie zu den unterschiedlichsten Fragen zu beraten, ernste und nicht ganz so schwere Erkrankungen zu behandeln oder auch gemeinsam zu warten, bis Befindlichkeitsstörungen von selbst abgeklungen waren ... (Die Natur ist die Beste aller Ärzte, sie heilt zwei Drittel aller Krankheiten selbst und sagt nie ein böses Wort über die Kollegen [Galen, ca. 200 n.Chr.])

2. An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?
   An den Umzug aus einer Praxis von 59 m² in die „neue“ Praxis mit 150 m².

3. Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?
   Die Abläufe und Organisation der Praxis mussten durch Änderungen „von außen“ ständig neu bewertet und angepasst werden. Dinge, die zu ändern waren, haben wir geändert, andere (Abstrich- und Separierungsmöglichkeiten durch SARS-CoV) konnte man nicht vorhersehen und man musste spontan reagieren. Also: Vieles gab es zu ändern, man musste laufend die Organisation anpassen. Grundlegende Organisationsfehler sind mir (nach 33 Jahren) nicht mehr aufgefallen. Betriebsblindheit?

4. Was war Ihr Rezept, den Praxisalltag einmal hinter sich zu lassen?
   Kittel ausziehen (!), Sport (Laufen, Segeln, Golf), Musik (Cello im Orchester oder kammermusikalisch), Wandern (bevorzugt in Norwegen, in den Alpen, aber auch viel in Schleswig-Holstein)

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?
   Mit Sport, Musik, Ausstellungen, Konzerten, Theater, Fotografieren, Malen, mit Ehrenämtern

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?
   Da gibt es viele (von Nord nach Süd): Das Angeliter Land mit der Geltinger Birk, die Schlei, die Westküste abseits der Touristenhochburgen, Amrum, die Holsteinische Schweiz abseits der Touristenpfade, Lübeck, das Hellbachtal südlich von Mölln, und viele mehr ...

7. Haben Sie ein Lebensmotto?
   Zuhören, nachdenken, abwägen, gegebenenfalls eine „Nacht drüber schlafen“. Viele schnelle Adrenalinstöße haben sich dann wieder abgebaut und das Gehirn ist wieder in der Lage, unvoreingenommen zu denken.

8. Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?
   Loslegen. Es gibt in der Medizin kaum etwas schöneres, als eigenverantwortlich eine Praxis zu führen und mit „seinen“ Patienten gemeinsam das Leben zu bewältigen. Die Patienten geben so viel Freude und Dankbarkeit zurück, ein Dank, den man in dieser Tiefe mit den „Kurzkontakten“ in der Klinik nicht kennenlernen würde.

© istock.com/RedlineVector

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

Sicher durch den Verordnungsdschungel

Biosimilar-Quote Adalimumab
Seit November 2018 gibt es für den Wirkstoff Adalimumab (Originator Humira®) eine Quote in der Zielvereinbarung, wonach die Patienten auf ein Biosimilar umgestellt werden sollen. In diesem Jahr beträgt der Anteil zur Umstellung 90 Prozent. Obwohl es mittlerweile eine Festbetragsregelung gibt, sollten Sie versuchen diese Quote zu erreichen, um Prüfverfahren zu vermeiden.

Die Zielvereinbarung hält jedoch einzelne Krankenkassen nicht davon ab, zusätzlich zur vereinbarten Quote Anträge auf Schadenersatz zu stellen. Mit dieser Vorgehensweise werden die Toleranzgrenzen (in 2019 wurden nur 66 Prozent und in 2020 wurden 80 Prozent Biosimilar-Umstellung vereinbart) und die Beratung vor Regress umgangen. Die KVSH prüft rechtliche Schritte.

Besonderer Verordnungsbedarf/Langfristiger Heilmittelbedarf (BVB und LHM)
Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Liste für BVB und LHM um diverse Diagnosen erweitert. Wir haben eine Übersicht der zusätzlichen Diagnosen auf **www.kvsh.de ▸ Praxis ▸ Verordnungen ▸ Heilmittel ▸ Aktuelle Informationen** abgelegt.

Antihistaminika
Saisonbedingt möchten wir noch einmal auf die beschränkte Leistungspflicht der Krankenkassen bei Antihistaminika hinweisen.

Eine Übersicht der verordnungsfähigen Antihistaminika ist auf **www.kvsh.de ▸ Praxis ▸ Verordnungen ▸ Arzneimittel** hinterlegt.

THOMAS FROHBERG, KVSH

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

INFO-TEAM

Sie fragen wir antworten

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

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

Wenn in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ein Arzt operiert und ein anderer Arzt die postoperative Behandlung durchführt, wer darf dann die Post-OP abrechnen?

Innerhalb einer BAG sind Überweisungen nicht möglich, weshalb die Post-OP vom Operateur selbst abgerechnet wird.

Muss bei der antragsgebundenen Psychotherapie der Zuschlag zur Kurzzeittherapie (GOP 35591 EBM) von der Praxis zugesetzt werden oder wird dies von der KV übernommen?

Die Praxis muss die GOP 35591 EBM selbst, max. 10-mal im Krankheitsfall, hinzusetzen.

Darf in der Psychotherapie nach einer voll ausgeschöpften Akuttherapie (GOP 35151 EBM) die Probatorik abgerechnet werden, wenn eine antragsgebundene Therapie folgen soll?

Vor einer Kurz- oder Langzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt – maximal möglich sind bis zu vier bei Erwachsenen und bis zu sechs bei Kindern und Jugendlichen. Dies gilt auch, wenn eine Sprechstunde und/oder Akutbehandlung durchgeführt wurde.

Was ist die GOP 32033 EBM? Und kann diese im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung GOP 01732 EBM abgerechnet werden?

Die GOP 32033 EBM ist der Harnstreifentest, der nicht im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung vorgenommen wird. Im Rahmen einer durchgeführten Gesundheitsuntersuchung gemäß 01732 EBM ist der Harnstreifentest Bestandteil dieser Leistung und kann nicht neben dieser gesondert abgerechnet werden.

Die GOP 32033 EBM umfasst den Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper ggf. einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung.

Wann wird die GOP 32030 EBM abgerechnet?

Die GOP 32030 EBM ist eine Orientierende Untersuchung eines Körpermaterials mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter Reagenzträger oder Reagenzzubereitungen. Die GOP 32030 EBM kann nicht für Harnstreifentests abgerechnet werden.

WAS, WANN, WO?

Seminare

Nicht zu allen Seminaren wird persönlich eingeladen.

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: *QEP®-Einführungsseminar*

DATUM: **24. SEPTEMBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR**
25. SEPTEMBER 2021, 9.00 BIS 17.00 UHR

Mit QEP® stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein für Praxen spezifisches Qualitätsmanagementverfahren zur Verfügung. QEP® – „Qualität und Entwicklung in Praxen" – wurde gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, QM-Experten und unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen entwickelt. QEP® bietet Ihnen:

- konsequente Praxisorientierung
- einfache Anwendbarkeit
- viele Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente
- die Möglichkeit zur Fremdbewertung/Zertifizierung

INHALTE DES SEMINARS:

- Vermittlung von Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorteile und Grenzen von QM
- Einstieg in das QM-System QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen)
- Intensive praktische Übungen mit den Materialien des QEP®-Systems (Qualitätszielkatalog kompakt/QEP®-Manual)
- Arbeitstechniken und Werkzeuge; erste Schritte für den Aufbau eines QM-Systems in der eigenen Praxis

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro, inkl. Kursmaterial (QEP®-Qualitätszielkatalog/QEP®-Manual) und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
Abmeldungen können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung und im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Angelika Ströbel
Tel. 04551 883 204
Fax 04551 883 7204
E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: **13. OKTOBER 2021, 14.00 BIS 18.00 UHR**

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

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

NÄCHSTER TERMIN: 17. November 2021

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Angelika Ströbel
Tel. 04551 883 204
Fax 04551 883 7204
E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

Veranstaltungen

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

Ärztekammer

18. AUGUST 2021, 14.00 BIS 18.30 UHR

RÉSISTANCE GEGEN RESISTENZ
Ist nach der viralen vor der bakteriellen Pandemie?

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 2 – 4, 23795 Bad Segeberg

Info: Das Thema Antibiotikaresistenzen halten wir für so beunruhigend, dass vier Kammern sich gemeinsam auf den Weg machen, um die nächste Pandemie – die bakterielle – zu verhindern. Bitte fühlen Sie sich als Apotheker, Ärzte, Tierärzte oder Zahnärzte herzlich eingeladen.
Die Teilnahme ist kostenlos. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt und richtet sich nach den am Veranstaltungstag gültigen Hygiene-/Abstandsregeln. Detailinformationen zur Anmeldung und Punktevergabe sind auf den Websites „Ihrer" Kammer hinterlegt
www.aksh-fortbildung.de
www.aeksh.de/fortbildung
www.tieraerztekammer-schleswig-holstein.de/tieraerzte/fortbildung
www.zahnaerzte-sh.de/fortbildung/heinrichhammer-institut

Schleswig-Holstein

4. AUGUST 2021, 10.00 BIS 15.45 UHR

Train-the-Trainer – Workshop für Weiterbildungsbefugte in der Allgemeinmedizin

Ort: VJKA Jugendakademie Segeberg, Marienstraße 31, 23795 Bad Segeberg

Info: Anmeldung/Information schriftlich, per E-Mail oder Fax bei Andrea Heiden (Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein), Tel. 04551 893 723 0, Fax 04551 893 723 9
Fortbildungspunkte 7.

E-Mail: info@q-institut-sh.de
www.q-institut-sh.de

14. AUGUST 2021, 9.30 BIS 14.30 UHR

6. Norddeutscher Psychotherapeutentag

Ort: Online

Info: Themen:
- Workshop 1 – Psychotherapie von Schmerzpatienten
- Workshop 2 – Vielfalt in der psychodynamischen Psychotherapie = Methodenintegration?
- Workshop 3 – Berufsrechtliche Fallen vermeiden
- Workshop 4 – Partnergewalt und Stalking
- Workshop 5 – Psychotherapie mit an Schizophrenie erkrankten Menschen

Anmeldung: ausschließlich online über das Anmeldeformular unter www.pksh.de/termine. Die Anmeldung wird mit Eingang der Teilnahmegebühr verbindlich.
www.pksh.de

17. AUGUST BIS 19. AUGUST 2021 (3 TAGE – PRÄSENZSEMINAR)

Seminarangebot zum Notdienst/Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ort: Bürgerhaus Wilhelmsburg, Mengestraße 20, 21107 Hamburg

Info: Anmeldung online unter www.hdmed.de oder per Fax 06221 32189 90
Notdienstseminar
- 17.09. bis 19.09.2021 Bürgerhaus Wilhelmsburg, 21107 Hamburg (Präsenzseminar – 3 Tage) 32 Fortbildungspunkte sind beantragt

Weitere Termine Online
- 25.06. bis 26.06.2021 LiveStream-(Online)Seminar – 2 Tage
- 01.10. bis 02.10.2021 LiveStream-(Online)Seminar – 2 Tage
- 10.12. bis 11.12.2021 LiveStream-(Online)Seminar – 2 Tage 21 Fortbildungspunkte sind beantragt

Akute Erkrankungen aus den Bereichen: Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Dyspnoe, Bauchschmerzen, Erbrechen, Diabetes, Niereninsuffizienz, Antibiotikatherapie, Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ausstattung des Arztkoffers, Abrechnung, juristische Aspekte im Notfall, Fallstricke und Problemfälle.
www.hdmed.de

10. SEPTEMBER 2021, 10.30 UHR BIS 18.00 UHR
11. SEPTEMBER 2021, 9.00 UHR BIS 19.00 UHR

Schleswig-Holsteiner Psychotherapeutentag 2021

Ort: Kaltenkirchen, Hotel Dreiklang Business & Spa Resort Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen

Info: **10. September 2021:**
- Einführungsseminar für neu zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

11. September 2021:
- Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach GOP und Beihilfeverordnung
- Digitalisierung und Psychotherapie – ein Widerspruch?
- Verordnung von Leistungen
- Patientenrechtegesetz und grundlegende berufsrechtliche Regelungen
- Psychotherapie für Menschen mit Intelligenzminderung
- Erbringung und Abrechnung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

E-Mail: heiko.borchers@dptv.de
www.dptv.de

16. BIS 18. SEPTEMBER 2021,

55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin

Ort: Präsenz und Onlineveranstatung, Lübeck

Info: Themen:
- E-Health in der Primärversorgung
- Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung

www.degam-kongress.de

KONTAKT

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke 206/217/355

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 Frohberg 444
Carolin Kohn 326
Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie
Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis
Timo Rickers 286

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

ESWL
Monika Nobis 938

Formularausgabe
Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen
Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
Timo Dröger 637
Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder
Heike Koschinat 328

Gesund schwanger
Monika Nobis 938

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

Hautkrebs-Screening
Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung
Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel
Ellen Roy ... 931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening
Michaela Schmidt ... 266
HIV/AIDS
Doreen Dammeyer ... 445
HIV-Präexpositionsprophylaxe
Doreen Dammeyer ... 445
Hörgeräteversorgung
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 Frohberg ... 444
Langzeit-EKG
Renate Krupp ... 685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom
Doreen Dammeyer ... 445
Liposuktion Stadium III
Doreen Dammeyer ... 445
Mammographie (Screening)
Stefani Schröder ... 930
Mammographie (kurativ)
Sandra Sachse ... 302
Molekulargenetik
Marion Frohberg ... 444
MRSA
Anna-Sofie Reinhard ... 527
Neuropsychologische Therapie
Christine Sancion ... 533
Niederlassung/Zulassung
Susanne Bach-Nagel ... 378
Martina Schütt ... 258
Daniel Jacoby ... 259
Michelle Teegen ... 596
Nordlicht aktuell
Borka Totzauer ... 356
Jakob Wilder ... 475
Nuklearmedizin
Monika Nobis ... 938
Onkologie
Stephanie Purrucker ... 459
Otoakustische Emissionen
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 Villwock (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 Purrucker 459
Vakuumbiopsie
Stefani Schröder 930
Verordnung (Team Beratung)
Thomas Frohberg 304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) 351
Widersprüche (Abteilung Recht)
Gudrun Molitor 439
Zulassung
Bianca Hartz (Leiterin) 255
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

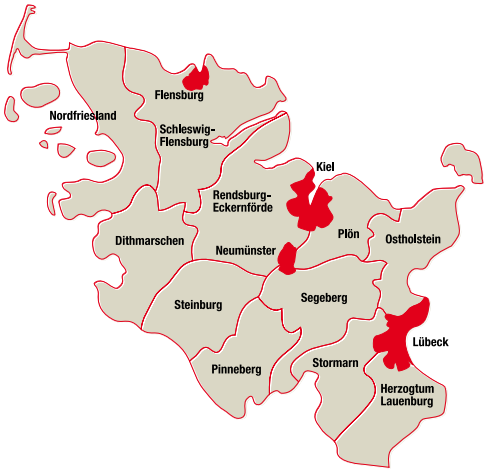
Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck Grafik + Druck, 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 Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („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.rendsburg-eckernfoerde@kvsh.de

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

Kreis Segeberg
Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin
Tel 04551 9955330
Fax 04551-9955331
E-Mail ..... kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg
Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 04126 1622
Fax 04126 394304
E-Mail ..... kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn
Dr. Hans Irmer, Arzt
Tel 04102 52610
Fax 04102 52678
E-Mail ..... kreisstelle.stormarn@kvsh.de

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.

© istock.com/Weedezign