

Nordlicht



August 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Kreuzimpfungen, Terminabsagen, STIKO-Empfehlungen

So laufen die Corona- Impfungen in den Praxen

SERVICESEITEN
AB SEITE 33

TITELTHEMA

- 4 Corona-Schutzimpfung – Hausarzt-Praxis von Dr. Inga Grimm und Dr. Petra Jessen in Altenholz: „Weniger Haken schlagen, mehr Stetigkeit“
- 6 Erfahrungsbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dr. Nana Thorsen, aus Wöhrden: Humor hilft
- 8 Corona-Schutzimpfung aus der Sicht der MFA einer Hausarztpraxis am Hafenhause in Travemünde: „Unter Volldampf“
- 10 Dr. Bettina Schulz, Fachärztin für Gynäkologie aus Eutin: „Viele Männer waren das erste Mal beim Frauenarzt“
- 11 Corona Aktuell
- 12 Kommentar: Normalisierung

13 NACHRICHTEN KOMPAKT

PRAXIS & KV

- 15 Auszeichnung für drei Ärztenetze aus Schleswig-Holstein für ihre hervorragend vernetzte Patientenversorgung
- 16 Ärzte gesucht: Neubau eines Ärztehauses in Süderlügum
- 18 Der „Fall Süderlügum“ im Detail
- 20 Update für Nachwuchskampagne im Jubiläumsjahr
- 22 Neues zu Psychotherapeutischer Akutbehandlung und Probatorischen Sitzungen

24 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 29 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 30 Neue Wege gehen: HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner hat eine Zusatzausbildung zur Fitnesstrainerin gemacht
- 32 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 33 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Licht im Dschungel der Frühförderung
- 37 Sie fragen – wir antworten
- 38 Seminare
- 39 Termine
- 40 Ansprechpartner
- 44 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Die Praxen der Niedergelassenen bilden inzwischen den Schwerpunkt der COVID-19-Schutzimpfungen. Wie das Impfprozedere in die Praxisabläufe vor Ort integriert wird und wie die Impforganisation trotz aller Hindernisse und Unwägbarkeiten funktioniert, zeigen die Berichte und Interviews im Titelthema.

04



Damit in Süderlügum auch in Zukunft Hausärzte arbeiten, setzt die Gemeinde im Kreis Nordfriesland darauf, die Rahmenbedingungen für freiberuflich tätige Ärzte zu verbessern. Dazu gehört auch der Neubau eines Ärztehauses.



16

32

„Fit for future“: HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner machte eine Zusatzausbildung zur Fitnesstrainerin und stellte ihr Leben auch auf anderen Ebenen mit Erfolg um.



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,

Abwechslung war willkommen,

aber natürlich keinesfalls so. Was habe ich mich auf den Moment gefreut, ab dem Corona in der medialen Berichterstattung mal wieder nicht das fast alleinige wichtige Thema sein würde. Sicher habe ich damit aber nicht die Ablösung durch eine andere Katastrophe epochalen Ausmaßes verbunden sehen wollen. Ich hoffe, dass die Betroffenen das ehrliche Mitgefühl der Nichtbetroffenen erreicht hat. Auf jeden Fall zeigt die große Welle der Solidarität bundesweit – zahlreiche Helfer brechen aus anderen Bundesländern ins Krisengebiet auf, Spendenaktionen werden ins Leben gerufen, Länderregierungen sagen ihre finanzielle Unterstützung zu –, dass es in dieser Gesellschaft ehrliches Mitgefühl und eine breit angelegte Solidarität gibt. Auch zahlreiche Praxen sind von der Flutkatastrophe betroffen, einige sind völlig zerstört. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Rheinland-Pfalz haben Spendenaktionen gestartet, um die Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen. Wenn auch Sie den in Not geratenen Praxen mit einer Spende helfen möchten, dann finden Sie dazu Informationen auf Seite 13.

Leider haben die Themen Flut und Corona sogar eine Gemeinsamkeit: Es wird eng und ungemütlicher auf diesem Planeten. Die Warnung vor häufigeren Zoonosen – die Corona wohl umfasst – infolge enger werdender Lebensräume für die wilde Natur ist nicht unbegründet, die Warnung vor Klimawandel ebenso. Nur wenn man dann zum Nachdenken schreitet: Wo liegen denk- und umsetzbare Antworten zu einer ganz wesentlichen Triebfeder für das Ganze, nämlich der zunehmenden Weltbevölkerung? Dabei mag ich persönlich eigentlich gar keinen Fatalismus.

Aber zurück zu Problemen mit einem Griff zum „Pack an“. Die kollektive Anstrengung bei der Impfung trägt weiter Früchte. Über 63 Prozent Erstgeimpfte unter allen Bürgern sind eine gute Zahl und bezieht man es auf die Zahl der potenziell impffähigen Bevölkerung sind es sogar 71 Prozent. Ob man die magischen 85 Prozent erreichen kann, ist eine offene Frage, aber es besteht durchaus Hoffnung weiter in die Nähe dieser Marke zu kommen. Die Niedergelassenen haben unterdessen in der Anzahl der Impfungen zu den Zentren aufgeschlossen, was bei drei Monaten Rückstand ein toller Beweis für die Fähigkeiten des niedergelassenen Systems ist.

Wie schön, dass es in unserem Bundesland an dieser Fähigkeit auch vorher wenig Zweifel gab. Das ist bundesweit nicht immer der Fall. Hier galten die Impfzentren als ergänzende Antwort eines starken Staates, anderswo teils als manifestiertes Misstrauen gegen die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Den letztlich auch bundesweiten Imagegewinn werden die Niedergelassenen in den nächsten Jahren noch sehr gut gebrauchen können, da die Ressourcen enger werden und politische Verteilungskämpfe logisch folgen müssen. Wie schade, dass auf der Welt alles eben endlich ist.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Ralph Ennenbach

Weniger Haken schlagen, mehr Stetigkeit

Seit über einem Jahr hält das Coronavirus die Menschen und ganz besonders auch die niedergelassenen Ärzte in Atem. Noch vor einem Jahr hätte wohl niemand vermutet, dass im Sommer 2021 inzwischen mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung ihre erste Impfung gegen das Virus erhalten hat. Es ist also viel passiert. Mit dazu beigetragen haben ganz entscheidend die Praxen der niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein, die nach Ostern begonnen haben, zunächst ihre von ihnen betreuten Risikogruppen und inzwischen auch breit angelegt die Bevölkerung zu impfen.



(vorne v. l.) Dr. Inga Grimm und Praxismanagerin Doris Herzberg sprechen die Terminvergabe und das Vorgehen für den Tag ab.

Noch immer werden in der Praxis von Dr. Inga Grimm und Dr. Petra Jessen in Altenholz bei Kiel rund 200 Personen in der Woche gegen das Coronavirus geimpft. „Der Umfang der Impfungen“, sagt Grimm, „hat bei uns kaum nachgelassen, aber das Interesse an Erstimpfungen ist inzwischen deutlich zurückgegangen“. Es überwiegen die Zweitimpfungen. Mit den eigenen Risikogruppen sei man relativ schnell durch gewesen. Danach habe man angefangen, akkurat Listen nach Altersgruppen zu führen: über 60 Jahre, unter 60 Jahre, über 18 und unter 18 – so habe

man nach und nach die eigene Organisation immer wieder verbessert und den sich ständig ändernden Bedingungen angepasst. Inzwischen klappe es reibungslos; warten muss in der Praxis niemand mehr. Wer einen Termin zum Impfen hat, kommt sofort dran – sofern er gut vorbereitete Unterlagen mitbringt. „Was nicht immer der Fall ist“, sagt die Ärztin augenzwinkernd.

Wenn Verzögerungen entstehen, dann allenfalls durch Bürokratie. Erleichterungen habe es hier bisher nicht gegeben – und damit kämpfen alle. Der Aufwand, alle erforderlichen bürokratischen Anforderungen zu erfüllen, sei leider nach wie vor sehr hoch. Ein etwas schlankeres Vorgehen, ohne dabei die Dokumentationsqualität zu vernachlässigen, „das würde ich mir für die Zukunft wünschen“, so die Ärztin.

Von Beginn an waren die beiden Ärztinnen mit ihrer Praxis beim Impfen dabei. Schon als die Pandemie ihren Anfang nahm, reagierten sie sehr schnell bei der Einrichtung der entsprechenden Schutzmaßnahmen und der Beschaffung der Schutzausrüstung. Und auch jetzt während der Impfkampagne setzten sie in ihrer Praxis alles daran, ihren Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten. „Wir haben die Organisation für das Impfen so aufgestellt, dass wir täglich feststehende Zeitfenster für das Impfen haben.“ Auch der Ablauf ist dann natürlich klar geregelt. Die Praxismanagerin beginne ihren Tag eine Stunde früher als üblich, um alles Notwendige vorzubereiten. Als Team habe man sich eingespielt, jeder wisse genau, was er zu tun habe und nur mit dieser Leistung aller sei es möglich, das Pensum zu schaffen. „Das heißt aber auch, dass meine Mitarbeiterinnen einen Berg an Überstunden vor sich hertragen, den sie irgendwann durch einen Zeitausgleich abtragen möchten“, so Grimm. Wie das dann geschehen wird, darüber mache sie sich noch keine Gedanken, denn: Wenn die Pandemie etwas gelehrt habe, dann jenes, dass man besser nicht zu weit vorausschaue.

Die Einbeziehung der Praxen in die Impfkampagne habe gezeigt, welch großen Einfluss die niedergelassenen Ärzte auf den Fortschritt beim Impfen haben. „Ich bin der Meinung, dieser Schritt hätte sehr viel eher vollzogen werden müssen. Man hat zu lange damit gewartet, die Praxen am Impfen zu beteiligen“, meint Grimm. Und der Zuspruch in der Bevölkerung ist groß. Inzwischen kommen die Menschen aus Hamburg, Niedersachsen und sogar aus Berlin nach Altenholz, um sich einen Piks abzuholen. „Bei mir waren schon Leute, die sich eigens für die Impfung bei uns aus dem ostfriesischen Aurich ins Auto gesetzt und dreieinhalb Stunden Fahrt auf sich genommen haben. Wir stehen in Schleswig-Holstein also recht gut da“, ist das Resümee von Grimm. Dass es die Menschen noch deutlich schwerer treffen kann, macht die Ärztin an einer Anekdote mit einem Blick ins Ausland deutlich, die sich bei ihrer Verwandtschaft, die in Paraguay lebt, abgespielt hat:

„Die Familie mit kleinen Kindern wurde dort im Auto geimpft – musste allerdings in ihrem Fahrzeug elf Stunden ausharren, bevor sie dran war.“ Ein Albtraum.

In Deutschland hingegen erschweren für die Praxen die unbekannt und ständig wechselnden Größen die Abwicklung. Denn mit der Planbarkeit und der Verlässlichkeit sei das so eine Sache. Ob die Haltbarkeit der Impfstoffe, die Zeitabstände zwischen den Impfungen, die Altersempfehlungen oder die jüngste Aussage zu heterologen Impfungen – die Praxen mussten sich auf einen Kurs einlassen, der eher einem hakenschlagenden Hasen als einem ruhig und gemächlich seine geraden Bahnen ziehenden Wal gleicht. „Richtig umgehauen hat uns die STIKO-Empfehlung zur Kreuzimpfung, die wie aus dem Nichts auftauchte, ohne Ansage und Vorwarnung und unseren Alltag durcheinandergewirbelt hat wie ein Tornado eine Landschaft“, schildert die Ärztin. „Die Telefone standen hier nicht mehr still und die Menschen wollten sofort und jetzt mit BioNTech-Impfstoff geimpft werden, weil das ja nun das Beste sei.“ Dabei läge ja auf der Hand, dass das gar nicht geht. „Jeden Tag eine neue Vorgabe, das verunsichert die Bevölkerung und ist dann hier an der Basis in ganz besonderem Maße spürbar.“ Nicht nur bei ihr verfestigte sich daher der Eindruck, dass Entscheidungen mehr und mehr politisch motiviert seien. Wünschenswert sei daher, dass es der Politik gelingt, mehr Stetigkeit in ihre Entscheidungen zu bringen.

Ein weiteres Beispiel ist die Kurzfristigkeit, mit der verlangt wird, Beschlüsse umzusetzen. Keine 24 Stunden Zeit habe man von der Bekanntgabe bis zur Erfüllung für die Anforderungen aus der Corona-Schnelltest-Verordnung gehabt. Dieser enorme Druck, der von außen auf die Praxen ausgeübt werde, belaste jeden Einzelnen und damit das System, weswegen sie hoffe, dass sich das in nächster Zeit ändert. Vor allem bei der jetzt aufkeimenden Diskussion zur Impfung der Kinder hoffe sie auf eine klare, durchgezogene Linie – vom Anfang bis zum Ende.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Humor hilft!

Ungeduldige Patienten – anspruchsvolle Impfstofflogistik – ständig wechselnde Vorgaben: Die letzten Monate bedeuteten für viele Praxen, die sich an den Corona-Schutzimpfungen beteiligten, ein ständiges Hin und Her. Dr. Nana Thorsen, Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer großen Landarztpraxis in Wöhrden (Kreis Dithmarschen), berichtet von den Möglichkeiten und Grenzen einer trotz aller Widrigkeiten gut funktionierenden Impforganisation.



Impfteam in Wöhrden (v. l.): Marie Hachmann, Jacqueline Denker und Dr. Nana Thorsen

Nordlicht: *Wie lassen sich die Abläufe für die Corona-Schutzimpfungen angesichts der ständig neuen Anforderungen in der Praxis noch sinnvoll organisieren?*

Dr. Nana Thorsen: Wir planen jede Woche neu. Anfangs, als wir noch viele Patienten verträsten mussten, haben wir noch mit Wartelisten gearbeitet. Da wir eine große Landarztpraxis mit vielen Räumen sind, konnten wir zunächst „im laufenden Betrieb“ impfen. Dazu nutzen wir einen Anbau, der eigentlich für Gesundheitsuntersuchungen vorgesehen ist, als Infekt- und Impfbereich. Als das auch nicht mehr ausreichte, haben wir den kompletten Mittwochnachmittag zur Impfsprechstunde gemacht. Wenn die Impftermine feststehen, funktioniert der Ablauf beim Impfen reibungslos. Es ist festgelegt, wer die Impfstoffe vorbereitet, wer die Aufklärungsgespräche führt und dann auch die Impfungen macht. Leider wird uns das Arbeiten durch plötzliche Kurswechsel der Impfgeregularien, wie

„Das Impfgeschäft bleibt eine anspruchsvolle Denksportaufgabe und am Ende eines anstrengenden Tages hilft dann nur noch Humor.“

z. B. die Änderung der Impfabstände oder die nun mögliche „Durchmischung“ der Impfstoffe, nicht gerade leicht gemacht, denn unsere Planungen und Bestellungen wurden so nicht zum ersten Mal wieder komplett über den Haufen geworfen. Das Impfgeschäft bleibt eine anspruchsvolle Denksportaufgabe und am Ende eines anstrengenden Tages hilft dann nur noch Humor.

Nordlicht: *Die Bestellung ist also das Nadelöhr. Wo drückt da der Schuh?*

Thorsen: Ich habe Medizin studiert und nicht Logistik. Es hakt vor allem bei der kurzfristigen Planung, die sehr aufwendig ist und bei uns eine Hauptkraft bindet. Jede gerade erlernte Routine kann sehr schnell wieder Makulatur sein, wie z. B. bei der von heute auf morgen geänderten STIKO-Empfehlung zu AstraZeneca. Das Hin und Her und die neuen Ansagen, die dazu noch ungefiltert über die Medien transportiert werden, lassen uns Ärzte gegenüber den Patienten am Ende unglaublich erscheinen. Schwierig, das auszuhalten.

Nordlicht: *Wie haben die Patienten reagiert?*

Thorsen: Interessant ist die Stimmung in der Praxis. Der Ton der Patienten wechselte von einer regelrechten „Gier nach Impfung“ zu einer mittlerweile deutlich entspannteren Haltung. Unfreundlichkeiten gab es auch, doch wir haben uns als Team angewöhnt, das nicht persönlich zu nehmen. In der letzten Zeit geht es wieder freundlicher zu. Da gab es sogar den einen oder anderen Patienten, der Verständnis für unsere Situation zeigte und meinte, dass er auch nicht in unserer Haut stecken möchte. Da fühle ich mich dann auch wahrgenommen.

Nordlicht: *Welche Erlebnisse sind Ihnen in den letzten Monaten besonders in Erinnerung geblieben?*

Thorsen: Als wir das erste Mal einen kompletten Corona-Impftag am Wochenende angeboten haben, gab es auf einmal ganz andere Patientenkontakte, als wir das sonst aus dem Praxisalltag gewohnt waren. Jeder freute sich, war freundlich und begeistert, dass wir diesen besonderen Tag organisiert hatten. Das zweite Erlebnis betrifft die erwähnte Denksportaufgabe bei der Impfstoffbestellung. BioNTech musste zu diesem Zeitpunkt noch innerhalb von fünf Tagen verimpft werden. Wir haben mit zwei Leuten hin und hergerechnet, standen abends vor dem Kühlschrank, rieben uns die Augen und stellten fest, dass trotz aller Berechnungen doch ein einsames Vial übrig blieb. Unsere Stimmung lässt sich am besten mit dem Ergebnis einer Matheklausur in der Oberstufe vergleichen: „Aufgabe nicht korrekt gelöst“. Gelacht haben wir natürlich trotzdem und fix nochmal sechs Patienten einbestellt.



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

Thorsen: Erst die Fachleute informieren und dann die Bevölkerung. Weniger Logistik, mehr Medizin. Mehr Toleranz und Sensibilität auf allen Ebenen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Unter Volldampf

VON KAROLA TIEDEMANN, MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE IN DER HAUSARZTPRAXIS IM HAFENHAUS, TRAVEMÜNDE

Das Team der Hausarztpraxis am Hafenhaus in Travemünde begann bereits Anfang dieses Jahres mit den organisatorischen Vorbereitungen für die COVID-19-Schutzimpfung. Aus dem ersten Konzept hat sich mittlerweile eine gut funktionierende „Impfpraxis in der Praxis“ entwickelt. Lesen Sie dazu den Bericht von Karola Tiedemann, die die zurückliegenden turbulenten Monate im Hafenhaus als leitende Medizinische Fachangestellte miterlebt hat.



(v. l.): Nane Krüger, Evelyn Léonard, Anna Anantharaj, Karola Tiedemann, Petra Manke, Uthe Burmeister und Svenja Rocksien

Der organisatorische Schritt hin zu einer „Impfpraxis in der Praxis“ war dringend nötig, denn die enorme Flut von Anrufen und E-Mail-Anfragen innerhalb der Sprechstundenzeiten ließen es zeitweise nicht mehr zu, dass wir uns noch um die anderen wichtigen Anliegen der Patienten kümmern konnten. Die Terminvergabe zur COVID-Schutzimpfung war von Anfang an kompliziert und von einer echten Planungssicherheit sind wir leider auch nach zwei Monaten „Lotteriespiel“, ob überhaupt ausreichend Impfstoff

geliefert werden kann, immer noch weit entfernt. Das ständige Hin und Her hat sehr viel Personal gebunden und das Praxisteam extrem viel Kraft und Nerven gekostet.

Konzepte

Trotzdem gilt bei uns von Anfang an das Motto: „Butter bei die Fische“. Wir haben eine Werksstudentin eingestellt, eine SIM-Karte gekauft, die Telefonzeiten für das Impftelefon überdacht und im

Ansagetext bei Anruf in unserer Praxis den Hinweis aufgenommen, dass Termine zur Schutzimpfung ausschließlich über unser „Impftelefon“ vergeben werden. Damit hatten wir ein tragfähiges Prozedere geschaffen, das den steigenden Herausforderungen gewachsen war, denn es brachte sofort eine deutliche Entlastung. Aus dieser Zeit ist mir aber leider in Erinnerung geblieben, dass einige anrufende Patienten sehr empört waren, weil eine Wartezeit von 15 Minuten in der Warteschleife nicht angemessen sei. Da kam bei uns schon jede Menge Sarkasmus auf, denn die organisierten Impfzentren haben bekanntlich wesentlich längere Wartezeiten. Unsere Antwort: „Versuchen Sie es doch gerne dort und überlegen Sie, wie lange es dauert, wenn für Sie die Warteposition 17.750 aufgerufen wird.“ Die Nerven lagen einfach blank.

Abläufe und Raumorganisation

Dann gab es noch das Problem der Nachbeobachtungszeit von 15 Minuten. Das ist unter normalen Umständen überhaupt kein Thema, doch es mussten ja die Abstandsregeln eingehalten werden. Außerdem lief da auch noch die normale Sprechstunde weiter. Unruhe und Hektik aufkommen zu lassen, war für uns aber undenkbar. Die Patienten sollten sich weiterhin gut aufgehoben fühlen und die Mitarbeiter nicht von der wartenden Masse förmlich erschlagen werden. Wie konnten wir die Kuh vom Eis holen? Wir haben überlegt und dann einfach zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einem „Impfzimmer“ und einem „Wartezimmer“ umfunktioniert. Mit Schildern wurden die einbestellten Impflinge in das neu entstandene Wartezimmer geleitet und schon war die Anmeldung entlastet. Die fünfzehnminütige Taktung löste eine „geordnete Fluktuation“ aus. Die Patienten gaben sich sozusagen die Klinke in die Hand. Die meisten waren sehr dankbar und beeindruckt, wie gut der Ablauf funktioniert.

Schwindende Termindisziplin

Eine gute Organisation, eine gesunde Einstellung im Team und eine klare Haltung gegenüber den Patienten ermöglichen es uns nun mittlerweile sogar, an zwei Vormittagen zu impfen. Kurzum: Wir haben eine funktionierende „Impfpraxis in der Praxis“ etabliert. Die allermeisten Patienten sind dankbar und unser Team kann stolz auf sich sein. In den letzten Tagen wurde es allerdings wieder schwieriger. Eigentlich eingeplante Impfungen kommen

einfach nicht oder sagen einen Tag vorher plötzlich ab, weil sie sich an verschiedenen Stellen zusätzlich angemeldet haben oder dort gegebenenfalls schon geimpft wurden. Dies macht uns zunehmend unnötigen Druck.

Unsicherheit und aggressive Patienten

Leider gab es durch die subjektiv empfundene Notlage auch eine erhöhte Bereitschaft zu Aggressionen und unangemessenen Forderungen durch Patienten. Ich spreche sicher für viele meiner Kolleginnen und Kollegen, dass uns dieses Verhalten teilweise bis an die Grenze der Demotivation getrieben hat. Es darf nicht vergessen werden, dass die systemrelevanten ambulanten Arztpraxen seit März 2020 mit teilweise stündlich wechselnden Neuigkeiten konfrontiert wurden. Unser Problem: Wie verhalten wir uns angesichts der sich ständig ändernden Richtlinien und Regelungen richtig? Dazu kam die Angst vor möglichen Infektionen, denn es gab viel zu lang zu wenig Schutzkleidung. Zeitweise wollte sogar fast niemand mehr unsere Praxis betreten. Als Folge gab es massive Einbrüche bei den Patientenzahlen. Gott sei Dank ist das nun Geschichte und im großen Teil gut gelöst. Doch das hat viel Kraft gekostet, unsere Praxis steht nun seit März 2020 unter Volldampf und nun kommt eben noch die Aufgabe, die Bevölkerung „im Tiefflug“ zu impfen, dazu.

Ausblick in die Zukunft

Mein Wunsch? Dass nicht nur der Abstand von 1,50 Metern und der Mund-Nasen-Schutz als gesetzt gilt. Deshalb an alle Menschen: Bewahrt den Respekt und die Achtung voreinander und prescht nicht mit einem kranken Egoismus voran. Die Arztpraxen sind jeden Tag für alle Bedürfnisse der Patienten da und dies beinhaltet nicht nur die COVID-19-Impfung.

„Viele Männer waren das erste Mal beim Frauenarzt“

VON DR. BETTINA SCHULTZ, FACHÄRZTIN FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE, EUTIN

Wir haben in meiner Frauenarztpraxis eine Woche nach Start der COVID-Impfungen in Praxen ebenfalls mit dem Impfen begonnen. Da viele Patientinnen nicht wussten, dass wir COVID-Impfungen durchführen, haben wir sie nach Diagnosen und Alter in unserem Praxisverwaltungssystem herausgesucht und angerufen.



Logistik und Organisation als Herausforderungen

Die Impftermine zu vergeben, war eine logistische Herausforderung für meine MFA. Für jeden vergebenen Impftermin mussten viele Telefonate geführt werden. Viele Menschen hatten schon in anderen Praxen einen Termin erhalten und bei uns nicht abgesagt. Das Ärztenetz Eutin-Malente half mit einer Pressemitteilung mit Hinweisen, wie man sich per E-Mail in den Praxen anmelden konnte.

Die größten organisatorischen Hürden waren nicht planbare Impfstoffmengen und der Aufwand, z. B. Zweitimpfungen wegen fehlenden Impfstoffes zu verschieben. Auch die Änderungen in der Priorisierung, die Verwendung der Impfstoffe sowie die Diskussionen um den „medial verbrannten“ Impfstoff von AstraZeneca haben viel Kraft gekostet.

Impferfahrungen

Zwei Erlebnisse sind mir bei den Impfungen besonders in Erinnerung geblieben: Eine Gruppe von Damen 80+, sehr gut gekleidet und herausgeputzt, kam zur 2. Impfung ins Impfzentrum. Sie fragten, ob sie jetzt wieder zusammen Bridge spielen könnten? Aufgrund der damaligen Kontaktbeschränkungen mussten wir das verneinen. Daraufhin kam die Aussage: „Dann hat sich das ja alles nicht gelohnt“. Und ein älterer Herr antwortete auf die Frage, ob er die erste Impfung denn gut vertragen habe: „Ich vertrage ja auch das Essen meiner Frau“.

Geimpft haben wir je nach verfügbarer Impfstoffmenge zwei- bis dreimal pro Woche. Da wir täglich von 11 bis 12 Uhr eine Infektsprechstunde eingeplant haben, die aber nur selten von Patientinnen aufgesucht werden, haben wir bevorzugt diese Stunde zum Impfen genutzt. Pro Impftag haben wir zwischen 20 und 30 Personen geimpft. Alle verfügbaren Impfstoffe kamen dabei zum Einsatz. Die MFA haben jeweils die zu impfenden Personen in den Praxisräumen verteilt, ich bin dann von Raum zu Raum gegangen, habe aufgeklärt und die MFA haben im Anschluss geimpft. Das Impfen hat reibungslos geklappt, es gab keine Zwischenfälle, die Patientinnen waren sehr dankbar und brachten oft auch priorisierte Familienangehörige zur Impfung mit. So waren viele Männer das erste Mal im Leben beim Frauenarzt ... Da war die Erleichterung, dass keine körperliche Untersuchung stattfand, groß.

Meine Wünsche für die Zukunft: Das Erreichen von hohen Impfquoten, um die Pandemie einzudämmen und ein dem Aufwand angemessenes Honorar. Mein größter Dank geht an meine engagierten Mitarbeiterinnen.

Corona Aktuell

Impfungen in den Arztpraxen

Rund 1.300.000 Impfungen sind seit Ostern von niedergelassenen Ärzten verabreicht worden. Davon waren rund 735.000 Erst- und 539.000 Zweitimpfungen. Knapp 93.000 Impfungen haben die Ärzte und ihre Helferinnen und Helfer in ca. 1.500 Praxen damit wöchentlich im Schnitt verabreicht. Nachdem die zunächst priorisierten Risikogruppen durchgeimpft waren, hat man sich in den Praxen auch allen anderen Gruppen gewidmet. Vereinzelt streben inzwischen sogar Personen aus anderen Bundesländern in den Norden, um sich in Hausarztpraxen impfen zu lassen.

Der Kreis mit den meisten Impfungen in den Praxen im Land ist der auch flächenmäßig größte: Rendsburg-Eckernförde. Hier wurden bislang rund 140.000 Menschen geimpft, knapp 60.000 sind dort vollständig geimpft. Es folgen der Kreis Ostholstein mit 130.000 Gesamtimpfungen und die Stadt Kiel mit 120.000 Impfungen in den Praxen.

Die Spitze haben die Imp fzahlen in den Praxen im Land in der Kalenderwoche 23 erreicht, seitdem gehen sie kontinuierlich leicht zurück und die Zweitimpfungen überwiegen gegenüber den Erstimpfungen.

Verimpft worden sind in den Praxen vorwiegend die Impfstoffe BioNTech und AstraZeneca und vereinzelt auch Johnson & Johnson während Moderna bislang ausschließlich in den Impfzentren verabreicht wurde.

Mobile Teams haben 140.000 Impfungen verabreicht

Auch in den mobilen Teams stehen inzwischen die Zweitimpfungen im Vordergrund. Nach wie vor sind die zehn mobilen Einheiten

auf Anfrage und Anforderung der Kreise und Städte in der Region unterwegs. Sie haben insgesamt seit Beginn etwa 130.000 Erst- und 115.000 Zweitimpfungen verabreicht. Die meisten davon mit rund 30.000 Erst- und Zweitimpfungen in der Hansestadt Lübeck, während, Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und der Kreis Segeberg mit etwa 20.000 Impfungen folgen.

50 Prozent der Schleswig-Holsteiner vollständig geimpft

Das Gesundheitsministerium berichtet mit Stand vom 18. Juli auf seiner Internetseite, dass inzwischen bereits 63,5 Prozent der Schleswig-Holsteiner (1,8 Mio.) ein erstes Mal und 48,7 Prozent ein zweites Mal (1,4 Mio.) und damit vollständig geimpft sind. Um die Imp fziele des RKI (mindestens 85 Prozent der 12- bis 59-Jährigen bzw. 90 Prozent der über 60-Jährigen) zu erfüllen, müssten, so das Ministerium, demnach in Schleswig-Holstein noch etwa 500.000 Menschen vollständig geimpft werden.

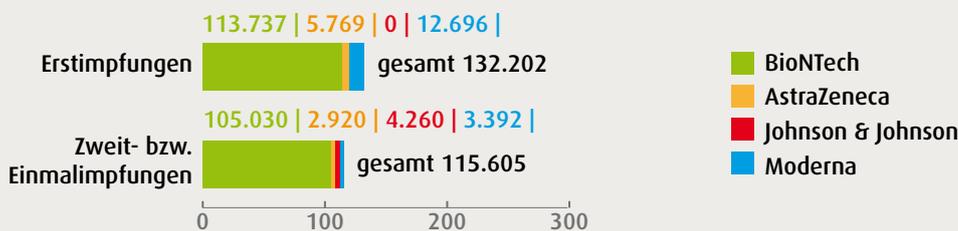
In den Impfzentren und Praxen können zurzeit etwa 170.000 Menschen in der Woche geimpft werden. Inzwischen denke man darüber nach, Impfkaktionen auch in Bahnhöfen anzubieten.

Außerdem sollen vermehrt offene Impfkaktionen stattfinden und seit kurzem auch Wunschtermine über das Portal impfen-sh.de gebucht werden können. Wer keine Möglichkeit habe, über das Internet zu buchen, könne sich auch an die Impf-Hotline 0800 455 655 0 zur Terminbuchung oder an einen niedergelassenen Arzt wenden.

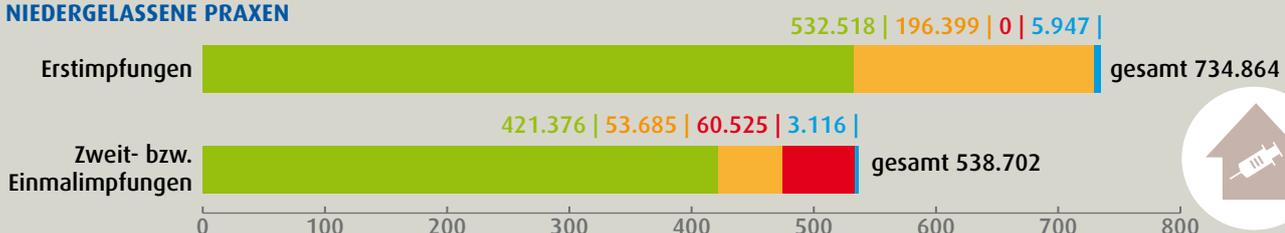
NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

COVID-19-Impfungen in Schleswig-Holstein*

MOBILE TEAMS



NIEDERGELASSENE PRAXEN



* Es fehlen in dieser Auflistung die Zahlen der Impfzentren, Krankenhäuser und Betriebsärzte.

QUELLE KVSH, STAND 20.07.2021

Normalisierung

Seit eineinhalb Jahren arbeiten sich die Menschen auch in Deutschland durch die Corona-Pandemie – und niemand mag das Thema mehr hören. Kurzzeitig unterbrochen durch die verheerende Naturkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen, dominieren die steigenden Inzidenzwerte wieder die Nachrichten und Titelseiten. Und wie auf Knopfdruck spulen Gesundheitspolitiker, Behörden und Institute Hochrechnungen, Szenarien und deren Modellierungen herunter. Hier jedenfalls funktionieren die Sirenen, nur hört sie keiner mehr, weil der Dauer-Alarmismus die Sinne betäubt hat. Die Folge: Die Impfkampagne stockt, vor allem junge Menschen schlagen über die Stränge und die „Alten“ wollen nur noch weg. Zehn Tage Quarantäne sind für sie nichts gegen drei Wochen pralles Leben auf Malle – endlich.

Wen das überrascht, der ist nicht von dieser Welt. Denn angesichts des multiplen Versagens bei der Aufarbeitung der seit Pandemiebeginn bekannten Mängel und Missstände, fehlen dem Normalbürger jede Einsicht und Verständnis für neuerlich drohende Einschränkungen. Beispielhaft seien Kindergärten und Schulen als der Dreh- und Angelpunkt des Lebens von Eltern mit Kindern genannt. Dass die flächendeckende Digitalisierung der Schulen nicht in einem Jahr aufzuholen ist, kann man nachvollziehen. Dass es aber Schulen, Schulträgern, Kommunen, Ländern und dem Bund nicht gelingt sich, z. B. auf die Anschaffung von Lüftern für Klassenzimmer kurzfristig zu einigen, ist ein Musterbeispiel bürokratischer Ignoranz. Alle aktuellen Beschwörungen von Präsenzunterricht nach den Sommerferien klingen darum hohl und provozieren bei Lehrern, Eltern und Kindern nichts als Frust und Zorn.

Geld und gute Worte sind auch hier nicht mehr das Mittel der Wahl, wenn es darum geht, ein weiteres Jahr mit Belastungen durch Wechselunterricht, Homeschooling, Mund-Nasen-Schutz und Kontaktbeschränkungen zu erklären. Wer das für Schwarzmalerei hält, lese die jüngsten Lageberichte des RKI. Dort werden die Inzidenz-Prognosen erneut ausgemalt zu Warnbildern eines kollabierenden Gesundheitssystems und Handreichungen formuliert, wie sich noch ein Lockdown begründen ließe. Niemand wird ernsthaft bezweifeln, dass uns eine vierte „Welle“ von Corona-Infektionen bevorsteht. Aber angesichts einer Grundimmunisierung von mehr als zwei Dritteln der Gesellschaft, vornehmlich der besonders gefährdeten Gruppen, deutlich milderen oder gar symptomfreien Verläufen bei Jüngeren, wäre eine sachliche Einordnung und nüchterne Bewertung hilfreicher als alarmierende Hypothesen.

So wie jetzt wirkt das RKI wie eine Einrichtung, die auf Zahlen fixiert in einer Blase lebt. Unbeeindruckt von den Erfahrungen praktischer Ärzte und von Politikern vor Ort, wird das Ritual des Inzidenzwertes gepflegt, einer Zahl, die zum Maß aller Dinge erhoben worden ist und selbst Grundrechte aushebelt. Dass ihr Aussagewert mit steigender Quote Geimpfter und Genesener verwässert, sei zwar nicht schön und man wolle künftig auch

noch andere Parameter, wie z. B. die Auslastung der Intensivbetten, bedenken. Aber wann und wie – man weiß es nicht. Nur zur Erinnerung: Es ist mehr als sechs Monate her, dass Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther genau dieses gefordert hatte: In die Bewertung der regionalen Inzidenzen diese Parameter einfließen zu lassen. Bis heute predigt das RKI täglich das Mantra des Inzidenzwertes und schafft es nicht, den Blick durch Berücksichtigung zusätzlicher Messwerte zu schärfen und neu zu justieren.

Umso mehr sind wir gefordert, selbst die Augen zu öffnen und anzuerkennen, dass dieses Virus uns nicht mehr verlassen wird. Dank der Leistungsfähigkeit deutscher Forscher und eines beneidenswerten Gesundheitssystems mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken, sind wir den gesundheitlichen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und hoffentlich auch den politischen Herausforderungen gewachsen. So wie Polio und Aids dank Schutz und Bekämpfung ihren Schrecken verloren haben, so können wir auch COVID-19 beherrschbar machen. Das aber setzt eine Normalisierung der Bewertung voraus, die vor allem in unseren Köpfen stattfinden muss. Denn je mehr die medizinische Bedrohung nachlässt, desto schwerer wiegt die psychologische Belastung.

„Umso mehr sind wir gefordert, selber die Augen zu öffnen und anzuerkennen, dass dieses Virus uns nicht mehr verlassen wird.“

Längst ist das tägliche Schielen auf die Inzidenzwerte wie der abendliche Blick aufs Wetter. Droht Ungemach, stellt man im einen den Regenschirm an die Haustür, im anderen Fall werden die Corona-Schutzmaßnahmen aktiviert. Für beides haben wir Denkschablonen zum Selbstschutz entwickelt. Zur jeweils sachgerechten Einordnung sollten wir aber das „pandemische Denken“ beenden, wie es der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Intensivmedizin, Christian Karagiannidis, empfiehlt. Das Coronavirus werde uns künftig wie die jährliche Grippe begleiten. Recht hat er: Deshalb müssen wir den Lockdown auch in unseren Köpfen beenden. Sonst kriegen wir nie mehr die Kurve ins normale Leben.

PETER WEIHER, JOURNALIST

ÄZQ Neufassung Patientenleitlinie „Asthma“



Berlin – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat die Patientenleitlinie „Asthma“ aktualisiert. Diese basiert auf der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma und bietet Asthmapatienten und ihren Angehörigen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und den Umgang mit der Erkrankung. Ziel ist es, Menschen mit Asthma evidenzbasiert zu informieren und eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern. Zusätzlich zur ausführlichen Patientenleitlinie gibt es eine Kurzfassung. Das zweiseitige Informationsblatt „Asthma – wenn Atmen schwerfällt“ stellt wichtige Inhalte dar und ist in sechs Fremdsprachen sowie auch in leichter Sprache verfügbar.

Download unter www.patienten-information.de/patientenleitlinien/asthma

SCHLESWIG-HOLSTEIN Antibiotika-Verordnungen rückläufig

Kiel – In Schleswig-Holstein sind die Antibiotika-Verordnungen stark zurückgegangen und im Vergleich zum Vorjahr um 24,6 Prozent gesunken. Das belegt eine Auswertung der AOK NORDWEST zu den Verordnungszahlen für alle gesetzlich Krankenversicherten. Danach wurden 2020 insgesamt rund 740.000 Antibiotika-Verordnungen ausgestellt, 2019 waren es noch 981.000. 2013 lag die Anzahl der Verordnungen nach Angaben der Krankenkasse sogar noch bei 1,25 Millionen. Die abnehmende Tendenz bei den Antibiotika-Verordnungen wurde demnach zusätzlich durch die Corona-Pandemie verstärkt. Im zweiten und vierten Quartal des Jahres 2020 war der Rückgang besonders hoch und lag bei 35,7 Prozent und 36,0 Prozent im Vergleich zu den entsprechenden Quartalen 2019.

FLUTKATASTROPHE KVen rufen zu Spenden auf

Düsseldorf/Mainz – Nach der Flutkatastrophe in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz bitten die dortigen Kassenärztlichen Vereinigungen darum, betroffene Praxen finanziell zu unterstützen. Einige Praxen seien völlig zerstört, für die Schäden komme in den meisten Fällen keine Versicherung auf. Die KVen Nordrhein und Rheinland-Pfalz haben eine Spendenaktion gestartet und dazu Konten bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eingerichtet.

Wenn auch Sie die in Not geratenen Kolleginnen und Kollegen unterstützen möchten, dann haben Sie folgende Möglichkeiten:

Nordrhein

Spendenkonto Hochwasserkatastrophe
Empfänger: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
IBAN: DE84 3006 0601 0031 4179 16
Verwendungszweck: Spendenkonto Fluthilfe
Link: <https://www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/fluthilfe-weitere-wichtige-informationen-fuer-die-praxen>

Rheinland-Pfalz

Empfänger: KV RLP
IBAN: DE83 3006 0601 0042 1510 81
Verwendungszweck: Spende Flutkatastrophe
Link: <https://www.kv-rlp.de/praxis/flutkatastrophe/>

PATIENTENINFORMATIONEN KBV aktualisiert Infoblätter

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mehrere ihrer Patienteninformationen auf den neuesten Stand gebracht. Dabei handelt es sich um Informationen zu Diabetes und Reisen, rheumatoide Arthritis und Fibromyalgie-Syndrom. Auf jeweils zwei Seiten werden in den Informationsblättern die wichtigsten Fakten vermittelt und Hinweise für Betroffene und deren Angehörige gegeben.

Download unter www.kbv.de/html/3001.php

KBV EBM für das dritte Quartal online

Berlin – Der überarbeitete Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) steht ab sofort im Internet unter www.kbv.de/html/online-ebm.php bereit, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung mitteilte. Die Veröffentlichung enthält alle Neuerungen, die seit 1. Juli gelten. Der EBM steht online auch als PDF-Dokument zum Download zur Verfügung – entweder als Gesamtfassung oder für einzelne Arztgruppen.

LA s D

Neuer Dienstsitz

Neumünster – Das Dezernat „Medizinprodukteüberwachung“ des Landesamtes für soziale Dienste (LA s D) ist von Kiel nach Neumünster umgezogen. Das Dezernat ist zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten tätig. Auf Grundlage des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukt-Betreiberverordnung führt es auch regelmäßig Begehungen in Arztpraxen durch. Das LA s D prüft gemäß Paragraf 26 Medizinproduktegesetz unter Berücksichtigung möglicher Risiken, ob die Voraussetzungen zum Inverkehrbringen von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika, zur Inbetriebnahme von Medizinprodukten, zum Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten, zur Durchführung von klinischen Prüfungen und Leistungsbewertungsprüfungen sowie zur Aufbereitung von Medizinprodukten zur Durchführung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen erfüllt sind.

Neue Anschrift:

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein
Abteilung Gesundheits- und Verbraucherschutz
Dezernat Medizinprodukteüberwachung
Gartenstraße 24, 24534 Neumünster

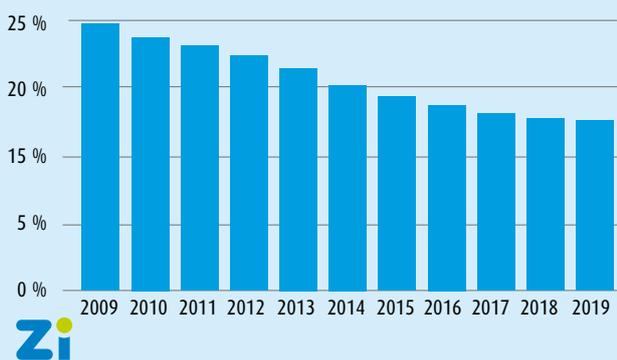
E-Mail: medizinprodukteueberwachung@lasd.landsh.de
Telefon: 04321 913 5, Fax: 04321 913 980
Ansprechpartner unter: www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/LASD/lasd_node.html

Z I

PRISCUS-Liste häufiger berücksichtigt

Berlin – Die niedergelassenen Ärzte haben gesetzlich Krankenversicherten immer seltener Wirkstoffe verordnet, die für Menschen ab 65 Jahren als potenziell nicht geeignet gelten. Darauf hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Auswertung hingewiesen. 2009 hatten noch rund 3,35 Millionen Versicherte, also 25 Prozent aller Arzneimittelpatienten, die 65 Jahre und älter waren, mindestens eine Verordnung eines Wirkstoffes von der sogenannten PRISCUS-Liste erhalten. Zehn Jahre später sind es demzufolge nur noch 2,4 Millionen, also 16 Prozent.

Anteil der GKV-Patienten ab 65 Jahren mit mindestens einer Wirkstoffverordnung von der PRISCUS-Liste



MEDIZINPRODUKTE

Empfehlung zu Beatmungsgeräten

Berlin – Philips Respironics hat zwei Sicherheitskorrekturmaßnahmen aufgrund potenzieller Gesundheitsrisiken für die Benutzer verschiedener Beatmungsgeräte herausgegeben. Darauf hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in einer Empfehlung hingewiesen. Es handelt sich dabei um Geräte für CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), BiPAP (Biphasic Positive Airway Pressure) und mechanische Beatmung, die sowohl bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) als auch Ateminsuffizienz eingesetzt werden.

Mehr Informationen unter www.bfarm.de

HÄUSLICHE GEWALT

Medizinische Kinderschutzhotline berät Ärzte und Psychotherapeuten



Berlin – Familien sind während der Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen besonderen Belastungen ausgesetzt. Dies kann zu Konflikten und häuslicher Gewalt führen.

Die Medizinische Kinderschutzhotline berät auch Ärzte und Psychotherapeuten rund um die Uhr telefonisch unter der Nummer 0800 19 210 00, wenn diese den Verdacht haben, dass Kinder vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht werden. Unterstützung bieten Ärzten und Psychotherapeuten darüber hinaus verschiedene Arbeitshilfen im Kitteltaschenkarten-Format. Die Karten enthalten wichtige und praktische Informationen unter anderem zu den Themen Kindesmisshandlung, misshandlungsbedingte Frakturen, Schütteltrauma und sexueller Missbrauch.

Die Arbeitshilfen sind unter www.kinderschutzhotline.de verfügbar. Außerdem können die Kitteltaschenkarten kostenlos als App heruntergeladen werden.

REGIONALE VERSORGUNG

Ausgezeichnete Patientenversorgung in Schleswig-Holstein

Drei Ärztenetze aus Schleswig-Holstein sind erstmals von der AOK NORDWEST für hervorragend vernetzte Patientenversorgung ausgezeichnet worden und tragen damit das Siegel „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“, kurz QuATRo, das für ein bundesweites AOK-Projekt zur objektiven Messung von Versorgungsqualität steht.



(v. l.) Dr. Thomas Schang, Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente (ÄNEM) und Nadine Scheibe, Geschäftsführung ANEM nahmen die QuATRo-Auszeichnung in Gold von AOK-Landesdirektorin Iris Kröner entgegen.

So erhielt das Ärztenetz Eutin-Malente das „Prädikat Gold“ wegen exzellenten Ergebnisse, die Praxisnetze Kiel und Herzogtum Lauenburg wurden für ihr überdurchschnittliches Abschneiden mit dem „Prädikat Silber“ ausgezeichnet.

AOK-Landesdirektorin Iris Kröner lobte: „Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Mitglieder der ausgezeichneten Ärztenetze ganz besonders für eine höhere Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung engagieren.“

Basis für die Bewertungen bilden die bundesweiten Vergleichsdaten zur medizinischen Versorgung der rund 27 Millionen AOK-Versicherten. Grundlage der Auswertung sind über 60 Qualitätsindikatoren, die eine Messung und einen Vergleich der Versorgungsqualität anhand bestimmter, von Experten ausgewählten

„Eine stetige Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Koordination und Kooperation ist ein Hauptziel der Ärztenetze.“

DR. THOMAS SCHANG

Kriterien ermöglichen. So wird unter anderem ausgewertet, welcher Anteil der behandelten Patienten die angezeigten Arzneimittel erhält – zum Beispiel ACE-Hemmer/AT1-Blocker bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz. Gemessen wurden auch die Gripeschutz-Impfraten unter Versicherten ab 60 Jahren, die Verhinderung von Krankenhaus-Einweisungen bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, die Kontrolle der Nierenfunktion bei Diabetikern oder Aspekte der Patientensicherheit, wie die Verordnung von potenziell inadäquaten Medikamenten im höheren Lebensalter.

„Ziel des QuATRo-Projektes ist es, mehr Transparenz für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zu schaffen und auf Basis der Ergebnisse ins Gespräch zu kommen, um die medizinische Versorgung der Patienten zu verbessern“, betont Kröner. Dabei setze man auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Ärztnetzen. Sie erhalten im Rahmen des Projektes individuelle Feedback-Berichte mit ihren Ergebnissen, die sie für ihre Qualitätsarbeit nutzen können.

Dr. Thomas Schang, Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente (ÄNEM) und Bundesvorsitzender der Arzt- und Praxisnetze (Agentur deutscher Ärztenetze e. V.), freute sich über die QuATRo-Auszeichnung in Gold: „Eine stetige Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Koordination und Kooperation ist ein Hauptziel der Ärztenetze.“

„Wir freuen uns, dass mit dieser Zertifizierung und Anerkennung einige Aspekte unserer Arbeit der letzten Jahre in Zahlen zurückgespiegelt und bestätigt werden“, sagte Lars Prinzhorn, Geschäftsführer des Praxisnetzes Kiel, über die QuATRo-Auszeichnung in Silber. „Wir hoffen mit diesen Daten und Fakten über die Netzarbeit in die weitere Diskussion mit unseren Mitgliedern zu kommen, um regionale Besonderheiten gezielt ‚unter die Lupe‘ zu nehmen.“

Aktuell beteiligen sich insgesamt 43 Ärztenetze in neun Bundesländern am QuATRo-Projekt der AOK, das 2013 gestartet und seitdem ständig gewachsen ist.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Ärzte gesucht



Um die hausärztliche Versorgung in Süderlügum (Kreis Nordfriesland) zu sichern, setzt die örtliche Gemeinde darauf, die Rahmenbedingungen für freiberuflich tätige Ärzte zu optimieren und investiert in ein neues Ärztehaus.



Im nordfriesischen Süderlügum, in der äußersten Nord-West-Ecke Schleswig-Holsteins, scheint die Welt noch in Ordnung zu sein. Die Landschaft gehört zu den schönsten Regionen Deutschlands: die Uthlande mit den vorgelagerten Inseln und Halligen und dem Wattenmeer, den Sandstränden in St. Peter-Ording und auf den Nordfriesischen Inseln und den vielen friesischen Dörfern und Städtchen. Deutsche Urlauber nehmen gern die schnurgerade Grenzstraße aus Richtung Flensburg und biegen auf Höhe der rund 2.400-Einwohner-Gemeinde Richtung Dänemark ab. Einige nutzen genau wie viele dänische „Einkaufstouristen“ vorher noch schnell eines der vielen Geschäfte des boomenden Grenzhandels. Es ist richtig was los im Ort. Doch Süderlügum hat ein Problem. Ende September gehen Dr. Dagmar Schürmann (66) und Dr. Alexander Schürmann (71), die seit 25 Jahren die hausärztliche Versorgung im Ort und in den Nachbardörfern sichergestellt haben, in den Ruhestand. Seitdem schrillen in Süderlügum die Alarmglocken.

Kommune wird aktiv

Die örtlichen Kommunalpolitiker sind deshalb aktiv geworden und haben nach Gesprächen mit den Schürmanns, einem Planungsbüro und der KVSH die Rahmenbedingungen für niederlassungsbereite Ärztinnen und Ärzte vor Ort optimiert. „Wir wollen so schnell wie

möglich einen oder zwei Hausärztinnen oder Hausärzte gewinnen, die sich bei uns niederlassen. Am besten in einer Gemeinschaftspraxis. Um das zu unterstützen, nehmen wir richtig Geld in die Hand“, erklärt Süderlügums Bürgermeister Rainer Eggers. Er zeigt auf die Baupläne des neuen Ärztehauses, das bis 2023 im Zentrum Süderlügums direkt neben der Apotheke fertiggestellt werden soll. Dort könnten dann perspektivisch sogar bis zu drei Ärzte zu günstigen Konditionen einziehen und ihre Praxisräume nach ihren Vorstellungen mitgestalten.

Geschenk macht Ärztehaus möglich

„Wir können als kleine Kommune durchaus etwas bewegen, denn wirtschaftlich stehen wir gut da, auch und gerade wegen des Grenzhandels“, erläutert der stellvertretende Bürgermeister Momme Jürgensen. „Außerdem bekamen wir vor kurzem unverhofft ein großzügiges Geschenk und damit mehr finanziellen Handlungsspielraum.“ Zwei Bürger aus dem benachbarten Aventoft überlassen der Gemeinde ein Gebäude direkt im Ortskern. Ihre einzige Bedingung ist, dass dort in absehbarer Zeit ein Ärztehaus entstehen muss. Die anfallenden Umbaukosten von rund drei Millionen Euro übernimmt die Gemeinde, die dafür bereits eine Förderung über das Ortskernentwicklungsprogramm



Vor den Bauplänen des Ärztehauses: Rainer Eggers und Momme Jürgensen

beantragt hat. Im nächsten Jahr soll dann der Bauantrag gestellt werden. Für die Zeit der Bauphase bietet die Gemeinde niederlassungsbereiten Ärzten für den Übergang maximal für die nächsten drei Jahre an, die Praxisräume der Schürmanns zu nutzen. Die Einrichtung und das medizinische Equipment können kostenlos übernommen werden. Auch das sehr gut aufeinander eingespielte und erfahrene Praxispersonal ist an einer Weiterbeschäftigung im Ort interessiert.



Lebensqualität als Standortfaktor

Doch nicht nur mit harten wirtschaftlichen Fakten sollen Interessenten von einer Niederlassung in der ländlichen Region überzeugt werden. Süderlügum will auch mit Lebensgefühl und einer guten Infrastruktur punkten. „Die Lebensqualität stimmt bei uns. Wir pflegen ein entspanntes Miteinander und unsere Gemeinde ist umrahmt von herrlicher Natur, wie Binnendünen, Wäldern und dem einzigartigen Emil-Nolde-Himmel“, schwärmt Jürgensen. Es gibt eine deutsche und eine dänische Schule, ganztägige Kinderbetreuung in einem deutschen und einem dänischen Kindergarten, ein Schwimmbad, eine Mehrzweckhalle und ein Stadion.

Dazu sehr gute Bus- und Bahnverbindungen. Über die vor einigen Jahren komplett erneuerte „Grenzstraße“ kommt man in gut 30 Minuten zur Autobahn A7. Der Weg ins dänische Tondern oder nach Esbjerg oder die Insel Röm ist kurz. Niebüll, die nordfriesischen Inseln, das Wattenmeer und die Städte Husum und Flensburg sind gut erreichbar.

Hausarzt in Süderlügum

Doch wie fühlt es sich an, in Süderlügum als Arzt zu arbeiten? Das weiß keiner so gut wie das Arzthe Paar Schürmann. „Sie können wie ein Familienarzt arbeiten und behandeln dabei manchmal drei Generationen. Das hat seinen ganz besonderen Reiz“, findet Dr. Dagmar Schürmann. Ein weiterer Pluspunkt sei die bodenständige und sehr gelassene Mentalität der Menschen. Auch wirtschaftlich lohne sich die Arbeit als niedergelassener Landarzt. „Wir betreuen mit unseren zwei Arztsitzen pro Quartal rund 1.800 Patienten. Dahinter verbirgt sich ein fester Stamm von dreibis viertausend Patienten. Zu vielen von ihnen hat sich im Laufe der Jahre eine persönliche Beziehung aufgebaut, die auf Vertrauen beruht“, erklärt Dr. Alexander Schürmann. Für ihn und seine Frau gehörten die zurückliegenden Jahrzehnte in der eigenen Praxis deshalb beruflich und privat zu den schönsten in ihrem Leben. Nun hoffen beide, dass es keine Lücke in der hausärztlichen Versorgung in Süderlügum geben wird. Die Voraussetzungen dafür sind geschaffen. Nun fehlen nur noch die neuen Ärzte.

Nähere Informationen für interessierte Ärztinnen und Ärzte:

Rainer Eggers, Bürgermeister Süderlügum, Tel. 04663 485
 Momme Jürgensen, stellv. Bürgermeister Süderlügum,
 Tel. 0162 5985007

JAKOB WILDER, KVSH

Der „Fall Süderlügum“

Teampraxis – Einzelförderung – Telemedizin: Um zu verhindern, dass Süderlügum ab Oktober dieses Jahres der erste ländliche Zentralort in Schleswig-Holstein wird, der keine Hausarztpraxis mehr hat, unterstützt die KVSH verschiedene Förderkonzepte.



Unter dem Begriff „Teampraxis“ hat die KVSH schon 2019 ein Modell entwickelt, um die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu fördern. An zentralen Orten in ländlichen Bereichen sollen Ärztgemeinschaften entstehen, die auch mit Einsatz von weitergebildetem Personal und Telemedizin die Umgebung versorgen können. Der Aufbau von Teampraxen wird über den Strukturfonds finanziell gefördert, rund 100.000 Euro pro Teampraxis sind vorgesehen. Als Standorte kommen Bezirke und Regionen infrage, in denen sich die Versorgungssituation aufgrund der Altersstruktur der Ärzte in den kommenden Jahren verschärfen wird. Träger dieser lokalen Gesundheitszentren sollen ausschließlich niedergelassene Ärzte sein.

Förderung als Teampraxis

Süderlügum ist einer der förderfähigen Standorte für eine Teampraxis. Der Ort erfüllt die im Strukturfonds festgelegten Kriterien für die Förderung des Aufbaus sogenannter lokaler Gesundheits-

zentren bzw. Teampraxen. Grundvoraussetzung für die Förderung ist, dass es sich bei dem Ort nach den Kategorien des zentralörtlichen Systems des Landes Schleswig-Holsteins um einen ländlichen Zentralort, ein Unterzentrum oder ein Mittelzentrum handelt. Süderlügum ist ein ländlicher Zentralort. Ländliche Zentralorte stellen nach dem Landesentwicklungsplan des Landes Schleswig-Holstein (2. Entwurf 2020 der Fortschreibung des Landesentwicklungsplans) für die Bevölkerung ihres Verflechtungsbereichs die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des Grundbedarfs sicher. In dieser Funktion sind sie zu sichern und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Der Status des Standortes allein genügt allerdings nicht für die Bezuschussung aus dem Strukturfonds, sondern eine in die Zukunft gerichtete Berechnung des Versorgungsgrades in dem maßgeblichen Nahbereich muss ergeben, dass in fünf Jahren der Versorgungsgrad unter 75 Prozent liegen würde, wenn die dann mindestens 68 Jahre alten Hausärzte bei der Berechnung

des Versorgungsgrades nur zu 75 Prozent berücksichtigt werden. Anfang des Jahres 2021 hat die Abgeordnetenversammlung der KVSH aufgrund von entsprechenden Prognoseberechnungen festgestellt, dass dies unter anderem in Süderlügum der Fall wäre. Im Nahbereich Süderlügum gibt es nur eine hausärztliche Praxis, in der ein Arztheppaar tätig ist, sowie eine Zweigpraxis einer Sylter Hausarztpraxis. Die beiden vorhandenen Arztstellen konnten aus den oben genannten Gründen bei der dargestellten Prognoseberechnung nur zu 75 Prozent berücksichtigt werden, sodass der Versorgungsgrad im Nahbereich Süderlügum in fünf Jahren nur noch 49,5 Prozent betragen würde. Folglich wäre eine Team-praxisförderung schon jetzt möglich. Allerdings wird die Arztpraxis am 30. September 2021 geschlossen und wenn sich nicht doch noch Nachfolger finden, weist der Nahbereich dann einen Versorgungsgrad von 0 Prozent auf – unzweifelhaft förderfähig, aber das allein zaubert kein neues Arztheppaar oder andere potenziell Niederlassungswillige herbei.

Förderung als Einzelmaßnahme

Unabhängig davon, dass für eine Teampraxis im Sinne des Strukturfonds mindestens drei Hausarztstellen erforderlich wären, würde der Vorstand der KVSH ein tragfähiges Konzept für die zukünftige Versorgung dieser Region auf jeden Fall unterstützen. Ob es sich dann um eine Praxis handelt, die die Voraussetzungen einer Teampraxis nach dem Strukturfonds, erfüllt oder eine kleinere Struktur, ist unerheblich, da der Strukturfonds auch die Förderung von Einzelmaßnahmen und auch von Zweigpraxen vorsieht, sofern eine Förderung in besonderen Einzelfällen zum Erhalt und/oder zur Herstellung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region notwendig ist. Auch die Kriterien zur Förderung als Einzelmaßnahme wären erfüllt. Die Praxis, die nunmehr zum 30. September 2021 geschlossen werden soll, hat eine erhebliche Bedeutung für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in dem Gebiet im äußersten Nordwesten Schleswig-Holsteins und noch besteht die Hoffnung auf eine Nachfolge – womöglich als Zweigpraxis einer anderen Praxis. Auch dafür wären aber Ärzte bzw. Ärztinnen erforderlich, die in der Zweig-

praxis im Rahmen von Anstellungsverhältnissen ganztags oder in Teilzeit tätig sein wollen. Sollte sich dies nicht realisieren lassen, drängt sich als Rettungsanker die Telemedizin auf.

Landesentwicklungsplan

Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, dass die ländlichen Zentralorte nach dem Landesentwicklungsplan des Landes Schleswig-Holstein den Grundbedarf sicherstellen sollen, das heißt den Bedarf an Gütern und Dienstleistungen des kurzfristigen, täglichen Bedarfs. Genannt wird hier ausdrücklich die ärztliche Versorgung im Bereich der Allgemeinmedizin. Daher enthält die oben bereits erwähnte Entwurfsfassung des Landesentwicklungsplans auch folgende Ausführungen: „Um in den ländlichen Räumen eine gute hausärztliche Versorgungsqualität langfristig zu sichern, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kommunen und die Leistungserbringer des Gesundheitswesens ihre Zusammenarbeit intensivieren, um dem sich abzeichnenden strukturellen und lokalen Ärztemangel durch geeignete Maßnahmen und Anreize entgegenzuwirken. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung obliegt dabei primär den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die interkommunale Zusammenarbeit, insbesondere unter Einbeziehung zentraler Orte, ebenso wie telemedizinische Instrumente zur Sicherung der ärztlichen Versorgung sollen ausgebaut werden.“

Ausblick

Bisher gibt es in allen ländlichen Zentralorten Schleswig-Holsteins mindestens eine Hausarztpraxis. Süderlügum wäre der erste ländliche Zentralort ohne eine Hausarztpraxis. Daher könnte er womöglich der Anfang der Etablierung einer Struktur in einer hausärztlich verwaisten Region sein, die telemedizinische Instrumente und die Delegation ärztlicher Leistungen beinhaltet. Allerdings muss auch dafür mindestens eine Hausarztpraxis bereit sein, eine solche Struktur aufzubauen und die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen das, was sinnvoll wäre, auch ermöglichen.

BIANCA HARTZ, KVSH

Update für Nachwuchskampagne im Jubiläumsjahr

Vor zehn Jahren startete die KVSH als eine der ersten Kassenärztlichen Vereinigungen eine eigene Nachwuchskampagne. Ziel war es, Medizinstudierende und Ärzte in der Facharztausbildung zu motivieren, sich später niederzulassen. An diesem Ziel hat sich in 2021 nichts geändert: Die Bekämpfung des Ärztemangels in Schleswig-Holstein bleibt eine große Herausforderung, welche die KVSH auch in Zukunft entschlossen anpacken wird. Allerdings hat sie ihre Kampagne weiterentwickelt und verpasst ihr im Jubiläumsjahr einen neuen Anstrich.



Nachwuchsprobleme nicht nur die Allgemeinmedizin betreffen, sondern auch fachärztliche Disziplinen, wie Frauen- und Nervenheilkunde oder die Chirurgie. Seit 2015 trägt die Kampagne daher den Namen „Mehr.Arzt.Leben!“ und drückt damit aus, dass die Niederlassung insgesamt beworben wird – also neben der hausärztlichen auch die fachärztliche Tätigkeit auf dem Land und in der Stadt.

In den vergangenen zehn Jahren hat die KVSH im Rahmen ihrer Kampagne verschiedene Aktionen durchgeführt, um junge Mediziner von dem Weg in die Niederlassung zu überzeugen. Dabei wurde die komplette Bandbreite der Möglichkeiten vorgestellt, die es gibt, um in der ambulanten medizinischen Versorgung zu arbeiten – sei es in der Einzelpraxis oder im Team, als Praxisinhaber oder im Angestelltenverhältnis, in Voll- oder Teilzeit. Unzählige Werbemittel wie Sattelschützer, Kaffeebecher und Jutebeutel vollgepackt mit Informationsmaterial wurden an die Zielgruppe verteilt. Tausende Kontakte zu angehenden Ärzten wurden auf Veranstaltungen an den Universitäts-

standorten in Kiel, Lübeck und Hamburg geknüpft mithilfe von Formaten, wie der Uni-Sprechstunde, „Speed-Dating“ für Medizinstudierende und Niedergelassene oder den Informationsständen beim Campus-Info-Snack.

Am 7. April 2011 gab die damalige Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ingeborg Kreuz, auf einer Pressekonferenz in Kiel den offiziellen Startschuss zur Nachwuchskampagne der KVSH. Diese hieß damals noch „Land.Arzt.Leben!“, denn zu Beginn ging es vor allem darum, junge Mediziner für eine Tätigkeit als Hausarzt auf dem Land zu gewinnen. Mit der Zeit wurde allerdings klar, dass



Influencer sollen Lust auf Niederlassung machen

Im Jubiläumsjahr heißt es nun: Bewährtes fortführen, Neues ausprobieren, Kampagne zeitgemäß weiterentwickeln. Erfolgreiche Maßnahmen, wie die Informationsstände für Medizinstudierende oder die Praxistour, zu der die KVSH jedes Jahr Studierende und Ärzte in Weiterbildung einlädt, um Niederlassung hautnah und verschiedene Praxismodelle kennenzulernen, werden fortgesetzt. Auch in Zukunft hilft die KVSH dem ärztlichen Nachwuchs mit vielen praktischen Tipps rund um eine spätere Niederlassung, stellt Kontakte zu Praxisinhabern und Lehrpraxen her und informiert über Fördermöglichkeiten. Neue Formate werden angeboten, zum Beispiel ein Naht-Kurs für Medizinstudierende. Dieser soll Kompetenzen vermitteln, die während des Studiums oft zu kurz kommen. Dieses Angebot bietet eine weitere Möglichkeit, Kontakte zur Zielgruppe zu knüpfen und die KVSH beim ärztlichen Nachwuchs schon während der Ausbildung als kompetente Partnerin auf dem Weg in die Niederlassung zu etablieren. Als weiteren Kommunikationskanal wird es einen Kampagnen-Newsletter geben, der Studierende, Ärzte in Weiterbildung sowie Niederlassungswillige über z. B. Förder- oder Niederlassungs-

möglichkeiten auf dem Laufenden hält. Vorteil ist dabei, dass der Kontakt zur Zielgruppe über die Jahre weiter ausgebaut und verstetigt wird. Beispielsweise können Medizinstudierende – je nachdem, in welchem Abschnitt sie sich in ihrem Studium befinden – über den Newsletter gezielte Informationen erhalten, und dies würde sich in der Weiterbildungs- sowie Klinikzeit und dem hoffentlich späteren Einstieg in die Niederlassung fortsetzen.

Die Kampagnenwebseite als zentrale Informationsplattform bekam ein moderneres Design. Um künftig noch mehr junge Mediziner ansprechen zu können, verstärkt die KVSH außerdem ihre Kommunikation in den Bereichen Online und Social Media. Neben dem bereits beste-

henden Facebook-Auftritt findet die Nachwuchskampagne künftig auch auf Instagram statt. Dort soll mithilfe von Influencern versucht werden, das Interesse für eine Niederlassung in Schleswig-Holstein zielgruppengerecht zu kommunizieren. Influencer können Medizinstudierende sein, die ein Blockpraktikum oder ihren PJ-Abschnitt in einer Arztpraxis absolvieren und darüber auf Instagram und Facebook berichten. Aber auch Ärzte in Weiterbildung oder Mediziner, die sich in unterschiedlichen Praxisformen niedergelassen haben, können auf diese Weise ihre Erfahrungen mit der Zielgruppe teilen und dieser interessante Praxiseinblicke rund um die Niederlassung geben. Die KVSH hat in den vergangenen Jahren durch Praxistour und Informationsveranstaltungen viele nützliche Kontakte zu denen geknüpft, die uns bei der Umsetzung dieser Influencer-Strategie unterstützen werden.

Mehr Informationen unter:
www.mehrarztleben.de

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Gesetzliche Grundlagen sind da – Umsetzbarkeit steht noch aus

Neues zu Psychotherapeutischer Akutbehandlung und Probatorischen Sitzungen



Mit zwei jüngst verabschiedeten Gesetzen wurden Grundlagen für Veränderungen bei zwei psychotherapeutischen Behandlungen geschaffen, die von vielen Psychotherapeuten begrüßt werden. Jedoch muss unbedingt beachtet werden, dass der Gesetzgeber hiermit Arbeitsaufträge ausgesprochen hat. Die Veränderungen treten keinesfalls sofort in Kraft. Die eigentlichen Regelungen werden von Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen geschaffen und dies bedarf einiger Zeit. Es ist also noch etwas Geduld gefordert, bis Patienten und Psychotherapeuten von den Neuerungen tatsächlich profitieren können.

Psychotherapeutische Akutbehandlung per Video

Fast alle psychotherapeutischen Leistungen können seit geraumer Zeit auch per Video durchgeführt werden. Begrenzt ist – außerhalb der Pandemie – lediglich ihr Anteil am gesamten Leistungsumfang des Psychotherapeuten. Durch eine Lücke in den Regelungen konnte die Psychotherapeutische Akutbehandlung bislang nicht per Video durchgeführt werden. Dies soll sich ändern. Mit

dem im Mai verabschiedeten Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPfMG) wurde der Bewertungsausschuss nun beauftragt, bis zum 30. September 2021 festzulegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die Psychotherapeutische Akutbehandlung im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden kann. Es ist davon auszugehen, dass der Ausschuss innerhalb dieser vom Gesetzgeber gesetzten Frist einen entsprechenden Beschluss fällt. Das Inkrafttreten der Regelung wird dann zum 1. Januar 2022 erwartet. Also bitte beachten: Bislang ist eine per Video durchgeführte Psychotherapeutische Akutbehandlung nicht abrechenbar. Wie immer wird die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) zeitnah mithilfe eines entsprechenden Newsletters informieren, wenn dann diese Möglichkeit gegeben ist.

Psychotherapie und Video nicht unumstritten

Eine Psychotherapeutische Akutbehandlung per Video durchzuführen ist unter Psychotherapeuten durchaus umstritten. Die

einen halten den direkten Kontakt mit dem Patienten als Basis jeglicher psychotherapeutischer Behandlung grundsätzlich für notwendig. Und einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung per Video stehen sie skeptisch bis ablehnend gegenüber. Gerade Patienten, die sich in einer akuten Lage befinden, benötigen den direkten Kontakt. Auch wird angeführt, dass ein Psychotherapeut seinen pflichtgemäßen Feststellungen bei Patienten, die besonders dringend psychotherapeutische Hilfe benötigen, nur im direkten Gegenüber nachkommen könnte (beispielsweise bei Suizidgefährdung, selbstverletzendes Verhalten). Andere sehen in der Kontaktaufnahme per Video eine flexible Hilfe für Menschen in akuten psychischen Notlagen. Es kann kurzfristig professionelle Unterstützung unter Vermeidung einer Klinikeinweisung angeboten werden, stellen die Befürworter fest. Bei allen psychotherapeutischen Videobehandlungen gilt Freiwilligkeit. Kein Psychotherapeut ist dazu verpflichtet, psychotherapeutische Leistungen per Video anzubieten.

Ambulante Erstgespräche während stationärem Aufenthalt

Mitte Juni hat der Gesetzgeber im Rahmen der Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eine Unbedachtheit früherer Gesetzgebung korrigiert. Zukünftig sollen Probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung des Patienten auch in den psychotherapeutischen Praxen stattfinden können. Auch für Probesitzungen zur Gruppenpsychotherapie können stationäre Patienten bereits in die Praxis kommen. Die Idee einer nahtlosen Anschlussversorgung ist nur so überhaupt umsetzbar. Und das so etwas sinnvoll ist, wird durch viele Studien belegt. Oft gelingt der Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung nicht reibungslos. Bei psychischen Erkrankungen ist das Rückfallrisiko in den Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus besonders hoch. Zukünftig kann nun ein Patient begleitet oder selbstständig vor seiner Entlassung schon einmal eine Praxis für seine spätere Weiterbehandlung aufsuchen. Das nimmt Hürden und Ängste, das hat Erprobungscharakter und baut unter Umständen schon eine erste Beziehung zu einem ambulant tätigen Psychotherapeuten auf.

Frühere Regelung war nicht umsetzbar

In der ursprünglichen Gesetzgebung vom Herbst 2019 war vorgesehen, diese Erstgespräche vom niedergelassenen Psychotherapeuten nur im Krankenhaus durchführen zu lassen. Das hätte bedeutet, dass Vertragspsychotherapeuten hierfür Räume in den Krankenhäusern anmieten und ihre Praxis für diese (wenigen)

Gespräche mit Patienten hätten verlassen müssen. Diese Regelung ging am Praxisalltag der Niedergelassenen vollkommen vorbei. Nun ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, in der Psychotherapie-Richtlinie die Regelungen so zu gestalten, dass zukünftig Probatorische Sitzungen auch bei Patienten abgerechnet werden können, die sich noch in teilstationärer (Tagesklinik) oder stationärer Behandlung (Klinik) befinden. Auch wenn der Gesetzgeber dem G-BA hier keine Frist gesetzt hat, wird trotzdem mit einer baldigen Umsetzung gerechnet, denn die Unpraktikabilität der vorherigen Regelung war allen Beteiligten schnell bewusst. Trotzdem wird mit einem Inkrafttreten nicht vor dem 1. Januar 2022 gerechnet. Über das Inkrafttreten sowie die Details der Ergänzungen in der Psychotherapie-Richtlinie und gegebenenfalls im Einheitlichen Bewertungsmaßstab wird die KVSH dann zu gegebener Zeit per Newsletter informieren.

Umsicht und Vorsicht – Regresse vermeiden

Solange die Regelung noch nicht geändert ist, gilt es zu berücksichtigen, dass grundsätzlich keinerlei ambulante Behandlungen während eines teil- oder vollstationären Aufenthaltes (Tagesklinik/Klinik) vergütet werden. Von daher der Rat, bei telefonischer Anmeldung von Patienten immer auch nach einem möglicherweise gerade stattfindenden stationären Aufenthalt zu fragen, und die Auskunft des Versicherten dann gegebenenfalls bei der Terminvergabe zu berücksichtigen. Gleiches gilt auch für die über die Terminservicestelle (TSS) vermittelten Versicherten. In der Regel teilt ein anrufender Versicherter der TSS von sich aus nicht mit, dass er sich momentan noch in teil- oder vollstationärer Behandlung befindet. Nur unter Würdigung dieser Hinweise ist gewährleistet, dass erbrachte Erstgespräche auch tatsächlich vergütet und später nicht in Regress gehen werden. Und dann sollte unbedingt auch dem Umstand Beachtung geschenkt werden, dass zukünftig ausschließlich nur Probatorische Sitzungen während eines Klinikaufenthaltes vergütet werden. Alle anderen psychotherapeutischen Leistungen werden weiterhin von dieser Sonderregelung ausgenommen sein.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT,
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT

DMP-CORONA-Ausnahmeregelungen	24
DMP-Kennzeichen auf der eGK	24
Ausschreibung eines Versorgungsauftrages	25
Änderung bei der Augenärztlichen Untersuchung im DMP Diabetes mellitus Typ1	28

DMP-CORONA-Ausnahmeregelungen

Die Aussetzung der Dokumentationspflicht im DMP ist aufgrund der Corona-Pandemie bis zum letzten Tag des Quartals, in dem die Feststellung des deutschen Bundestages gemäß Paragraf 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes über eine epidemische Lage von nationaler Tragweite endet, d. h. derzeit bis zum 30. September 2021, erweitert worden. Das gilt, soweit sie sich auf Untersuchungen an Patienten bezieht, die aufgrund der Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 nicht durchgeführt und nicht durch telemedizinischen Kontakt durch den Leistungserbringer erhoben werden kann.

Die Teilnahme an Schulungen im DMP kann für Patienten solange ausgesetzt werden, wie der deutsche Bundestag gemäß Paragraf 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat.

Außerdem haben wir mit den Krankenkassen/-verbänden in Schleswig-Holstein vereinbart, dass die Regelung zur Durchführung von DMP-Schulungen per Video unter den bisherigen Voraussetzungen bis zum 30. September 2021 verlängert wird.

DMP-Kennzeichen auf der eGK

Die Ersatzkassen beginnen mit dem 1. Juli 2021 die Kennzeichnung des führenden DMP auf der eGK ihrer Versicherten wieder einzuführen. Bis zum 31. Dezember 2021 wollen alle Ersatzkassen diese Kennzeichnung für die bestehenden DMP 01 bis 06 umgesetzt haben.

Folgende Kennzeichen finden Sie auf dem Personalienfeld im Status an der Stelle 4 und 5 auf der eGK.

Code	Bezeichnung
00	nicht gesetzt
01	Diabetes mellitus Typ 2
02	Brustkrebs
03	Koronare Herzkrankheit
04	Diabetes mellitus Typ 1
05	Asthma bronchiale
06	COPD
07	chron. Herzinsuffizienz
08	Depressionen
09	Rückenschmerz
10	Rheuma
11	Osteoporose

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

für eine/n zweite/n Vertragsärztin/Vertragsarzt als Programmverantwortliche/n Ärztin/Arzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt (PVA)

für die Screening-Einheit Schleswig-Holstein 2 „Östliches Schleswig-Holstein“ (Hansestadt Lübeck sowie die Kreise Ostholstein, Stormarn, Herzogtum Lauenburg und der östliche Kreis Segeberg).

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

- Diagnostische Radiologie
- Radiologische Diagnostik
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle zwei Jahre Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die in der Regel jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen.

Die Screening-Einheit SH 2 umfasst ungefähr 153.079 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren in den Kreisen und kreisfreien Städten Lübeck, Ostholstein, Stormarn, Herzogtum Lauenburg und dem östlichen Kreis Segeberg.

Bei der Versorgung dieser Frauen und der Durchführung des Programms ist eine Fortführung der seit Beginn des Screenings in dieser Region etablierten Organisation und geprägten Einladungssystematik erforderlich.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird grundsätzlich von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sog. Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten übernommen werden.

Inhalt des Versorgungsauftrages

Um den hohen Qualitätsanforderungen, wie sie in den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings“ formuliert werden, gerecht zu werden, wurde für die Einführung des Programms in Deutschland die Übernahme eines Versorgungsauftrages durch den Programmverantwortlichen Arzt geregelt. Der PVA, bzw. zwei PVÄ, organisiert bzw. organisieren ein von ihm/ihnen geleitetes Team von Ärzten und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt. Dem PVA kommt eine besondere Verantwortung bei der Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu. Damit er seiner Verantwortung im Hinblick auf die notwendige ärztliche Betreuung der Frauen, ihre Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung gerecht werden kann, erbringt er die Screening-Leistungen in Kooperation mit anderen Vertragsärzten. Ferner wurde ermöglicht, dass im Krankenhaus tätige Ärzte an den in den Screening-Einheiten durchzuführenden prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Ermächtigung durch die KV Schleswig-Holstein erhalten haben.

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä i.V.m. Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL umfasst der Versorgungsauftrag:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

Aufgaben des PVA

Kooperation mit

- Zentraler Stelle: Orts- und Terminabsprachen zur Screening-Untersuchung
- Referenzzentrum: regelmäßige Datenübermittlung
- KoopG: Daten und Statistiken zur Evaluation des Programms
- KV: Nachweis der Qualitätssicherung

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographie-Aufnahmen

- Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms
- Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen

- Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographieaufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographie-Aufnahmen

- Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen
- Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung
- Klärung auffälliger Befundung

Durchführung der Konsensuskonferenz

- mit dem Ziel einer abschließenden und möglichst einheitlichen Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen
- bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

Durchführung der Abklärungsdiagnostik

- mindestens einmal pro Woche Durchführung einer Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik
- weitere Abklärung, Durchführung und Veranlassung von entsprechenden Untersuchungen

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

- wöchentliche Durchführung von prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ergänzende ärztliche Aufklärung

- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

weitere Aufgaben

- verantwortlich für sämtliche Aufgaben der Praxisorganisation, Management und Koordination aller Abläufe in der Screening-Einheit, Personalwesen, Finanzwesen und Controlling, Datenmanagement, Dokumentation und Berichtswesen

Verfahren der Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt (vgl. §§ 4, 5 Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der grundsätzlichen Bewerbungsvoraussetzungen erhält der Bewerber die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.
2. Nach Überprüfung der ausgefüllten Unterlagen wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages durch die KV Schleswig-Holstein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt.

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten auf schriftlichen Antrag hin die Ausschreibungsunterlagen, sofern sie als Angehörige der eingangs genannten Fachrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Schleswig-Holstein vollständig nachweisen:

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 74 Abs. 1 StrlSchG
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall Diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sollten diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachgewiesen worden sein, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Ausschreibungsunterlagen werden dennoch nur auf schriftlichen Antrag hin verschickt.

Angestellte Ärzte können sich ebenfalls bewerben (§ 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Genehmigungsvoraussetzungen

Sofern die o. g. Voraussetzungen erfüllt sind und das Interesse an einer Bewerbung schriftlich mitgeteilt wurde, werden dem Interessenten die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

Darin wird der Interessent u. a. aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 5 Abs. 2b) und 2c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern der in der Screening-Einheit vorhandene Programmverantwortliche Arzt und der/die Bewerber/in erklären, dass das bisherige Konzept der Screening-Einheit beibehalten werden soll sowie die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativen Ausstattung bereits durch den in der Screening-Einheit vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt erfüllt und nachgewiesen wurden.

Der/die Bewerber/in muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen. Im Fall der Nachfolge eines/einer Programmverantwortlichen Arztes/Ärztin ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist auch ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt einbinden lässt.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die KV Schleswig-Holstein den Programmverantwortlichen Arzt/die Programmverantwortliche Ärztin nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß der KFE-RL und den Bestimmungen des BMV-Ä zu erfüllen, sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungsadresse und -frist

Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 7. September 2021.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Abt. Qualitätssicherung
Ausschreibung Mammographie-Screening
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: Mammographie-Screening@kvsh.de

Bewerbungen, die unvollständig oder außerhalb der genannten Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden!

Änderung bei der Augenärztlichen Untersuchung im DMP Diabetes mellitus Typ1

Die Abrechnungsziffer 99749E zur Früherkennung von diabetesassoziierten Augenkomplikationen ist seit dem 1. Juli 2021 je untersuchtem Auge anzusetzen. Wenn Sie dementsprechend beide Augen untersuchen, setzen Sie bitte die Abrechnungsziffer 99749E zweimal pro Patienten und Behandlung an.

Leistungsinhalt	Abr.-Ziffer	Betrag (€)	Abrechnungshinweise
Augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie	99750	4,50	abrechenbar vom Augenarzt ein- oder zweijährlich (risikoabhängig) pro DMP-Teilnehmer je Auge; nicht neben der EBM Ziffer 06333 abrechenbar

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME:	Dr. Hilka Rehling
GEBURTSDATUM:	23. Dezember 1974
GEBURTSORT:	Aurich
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, fünf Kinder
FACHRICHTUNG:	Psychiatrie und Psychotherapie
SITZ DER PRAXIS:	Tangstedt (Kreis Stormarn)
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?
Um möglichst unabhängig, selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten zu können.
2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?
Am Leben anderer Menschen intensiv teilzuhaben.
3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?
Mutig sein, nicht das Durchhaltevermögen verlieren!
4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?
Nelson Mandela. Woher er die Kraft genommen hat, auf Robben Island nicht zu verzweifeln.
5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?
„Tee auf Stövchen“
6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?
„Altes Land“ von Dörte Hansen (zurzeit)
7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?
Weil die Menschen bodenständig und ehrlich sind und weil Schleswig-Holstein so wunderbar grün ist.
8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...
vielleicht Lehrerin oder Pastorin geworden.

Neue Wege gehen

Einen anspruchsvollen Berufsalltag mit einem hohen Arbeitspensum hatte sie bereits und dann kam auch noch Corona. Eva-Maria Ebner hat sich den Herausforderungen gestellt, eine Zusatzausbildung zur Fitnesstrainerin gemacht und ihr Leben umgestellt. Die HNO-Ärztin aus Oldenburg (Kreis Ostholstein) verrät, wie sie es geschafft hat, sich zu verändern und auch in einem eingefahrenen Alltag „über den Tellerrand“ zu schauen.



– entstehen durch Übergewicht, maßlosen Zuckerkonsum und zu wenig grünes Gemüse.

Nordlicht: *Wie muss man sich eine Zusatzausbildung zur Fitnesstrainerin vorstellen?*

Ebner: Ich habe während eines Praxisurlaubs eine mehrtägige Präsenzphase an einer Akademie in Hamburg absolviert, an der sportbiologische Grundlagen, Trainings- und Ernährungslehre sowie Einführungen ins Gerätetraining vermittelt wurden. Das Ganze gestaltete sich interaktiv mit Gruppenarbeiten und dem gemeinsamen Erstellen von Trainingsplänen. Durch mein Coaching hatte ich schon vieles im Vorfeld gelernt und konnte dieses Wissen nun sehr gut anwenden. Auch mein Medizinstudium

Nordlicht: *Wie fühlen Sie sich gerade?*

Eva-Maria Ebner: Mir geht es sehr gut. Danke der Nachfrage.

Nordlicht: *Am Anfang einer Verhaltensänderung steht oft eine Geschichte. Wie fängt Ihre an?*

Ebner: Im Sommer 2018 entschied ich, dass sich etwas ändern muss. Ich wollte neben dem stressigen Praxisalltag wieder fitter und ausgeglichener werden. Meine Ernährung und meine sportlichen Aktivitäten ließen gewaltig zu wünschen übrig. Ich war ständig müde und gestresst. Mir war klar, dass ich für eine Veränderung meine Komfortzone verlassen musste, doch dazu brauchte ich zunächst Unterstützung. Die holte ich mir bei einem erfahrenen Coach. Ich habe seitdem eine ausgewogene Ernährung und viel Sport in meinen Alltag integriert, versuche, möglichst viel zu Fuß zu erledigen und lernte Entspannung neu anzuwenden. Weil ich so viel Gutes durch meine neue Lebensphilosophie erfahren habe, wollte ich danach auch anderen dabei helfen und habe mich deshalb entschieden, eine Zusatzausbildung zur Fitnesstrainerin zu machen. Da ich durch meine Praxis viel Kontakt zu Menschen habe, bot es sich außerdem an, einen ganzheitlichen, auch sportbiologischen und ernährungsphysiologischen Blick auf meine Patienten zu bekommen. Viele Erkrankungen – auch im HNO-Bereich

war von Vorteil. Abgeschlossen wird die Ausbildung durch eine schriftliche und eine praktische Prüfung, in der ich als Trainerin einem Kunden eine Geräteeinweisung geben musste, die auf dessen individuellen Ziele abgestimmt sein sollte. Nach erfolgreich bestandener Prüfung bekam ich ein Zeugnis und eine Urkunde.

Nordlicht: *Sport ist seitdem ein fester Baustein in Ihrem Leben?*

Ebner: Ja. Ich habe feste Trainingspläne und bin sehr aktiv geworden. Ich absolviere drei- bis viermal pro Woche ein Krafttraining mit freien Gewichten – Lang- und Kurzhanteln – sowie zwischengeschalteten Cardio-Einheiten im Kraft- und Ausdauerbereich, also moderates Laufen, Walken, Crosstrainer und Rudern.

Nordlicht: *Haben Sie Lieblingsübungen?*

Ebner: Ich mag „Squats“. Das sind Kniebeugen mit der Langhantel und außerdem Kreuzheben.

Nordlicht: *... und was mögen Sie überhaupt nicht?*

Ebner: Ich laufe ungern. Wann immer es möglich ist, gehe ich lieber schnell oder nutze den Crosstrainer.



Nordlicht: *Dann kam Corona und hat viele Pläne durchkreuzt. Was ist mit Ihnen passiert?*

Ebner: Als der erste Lockdown im März 2020 uns alle zwang, das Leben, wie wir es kennen, herunterzufahren, kamen bei mir plötzlich Existenzängste auf. Ich schlief schlecht und machte mir Sorgen über viele Dinge, die eigentlich unbegründet waren. Durch die Pandemie hatte ich zum Glück viel Zeit nachzudenken. Ich konnte meinen Alltag neu strukturieren und hatte auch Gelegenheit zum Lernen und Ausarbeiten von Trainingsplänen, da weniger Patienten in die Praxis kamen als in den Vorjahren. Die Pläne erstelle ich übrigens auch für mich selbst, je nachdem, welches Ziel ich gerade verfolge. Da ich vorher viel über Komfortzonen, Gewohnheiten und Ausgleich durch Sport und gesunde Ernährung gelernt hatte, konnte ich mich ziemlich schnell berappeln und meinen Fokus auf die Dinge richten, die mich wieder von meinen Sorgen wegbrachten.

Nordlicht: *Welche Rolle spielt bei Ihrer Lebensumstellung das Thema Ernährung?*

Ebner: Eine sehr große, mindestens 50 Prozent. Durch Verzicht auf Industriezucker und prozessierte, also stark verarbeitete Lebensmittel, habe ich weitaus mehr Power als früher, ich schlafe besser und bin stärker geworden. Durch die vielen Hülsenfrüchte, die wertvolles Protein für den Muskelaufbau liefern und das viele Gemüse bin ich sozusagen zur „Maschine“ geworden. Ich füttere sie mit den oben genannten Zutaten und seitdem hat sich alles zum Besseren verändert: Mein Schlaf, die Körperzusammensetzung, der Muskelanteil, der Körperfettanteil, Ausdauer, Kraft, Lebensqualität und die Belastbarkeit bei stressigen Situationen in der Praxis. Ich ernähre mich seit einem Jahr vorwiegend vegan, mit vegetarischen „Ausnahmen“. Fleisch und Fisch esse ich nicht mehr, nehme aber Omega 3 und 6 in Form von Algenölkapseln und auch Vitamin B12 ein.

Nordlicht: *Was steht bei Ihnen ganz oben auf Ihrem Speiseplan?*

Ebner: Ich esse viel Gemüse und Obst, Kartoffeln und Hülsenfrüchte und backe und koche fast alles selbst.

Nordlicht: *Welche kleinen Sünden erlauben Sie sich?*

Ebner: Ich liebe Schokoladenkekse, doch da achte ich auf die möglichst glutenfreie Variante aus glutenfreien Haferflocken und Zartbitterschokolade.

Nordlicht: *Sie setzen auch in Ihrer HNO-Praxis auf gezielte gesundheitliche Aufklärung. Wo sehen Sie das größte Problem?*

Ebner: Bei meinen Patienten spielt besonders die Erkrankung „obstruktive Schlafapnoe“ eine wesentliche Rolle, denn neben der genetischen Vorbelastung sind es besonders die Lebensumstände der Patienten, die einen bedeutenden Faktor bei der Ausprägung des Schweregrades eine Rolle spielen können. Je ungesünder ein Mensch sich ernährt, je inaktiver er ist, umso mehr kardiovaskuläre Vorerkrankungen vorliegen, desto ausgeprägter kann diese Erkrankung auftreten. Im schlimmsten Fall ziehen sie sekundär schwerwiegende Komplikationen nach sich, die unter Umständen zu einem vorzeitigen Tod führen können.

„Wir erschaffen zunächst Gewohnheiten, dann erschaffen sie uns.“

Nordlicht: *Welche Bücher zum Thema können Sie empfehlen?*

Ebner: „How not to die“ von Dr. Michael Greger, einem US-amerikanischen Arzt, hat mich schwer beeindruckt, da er in seinem Buch beschreibt, wie man Volkskrankheiten durch vegane Ernährung nicht nur abwenden, sondern sie sogar heilen kann, wenn sie bereits vorliegen. Das Buch wird durch viele Studien begleitet, die es nachvollziehbar machen. Außerdem ist die Netflix-Doku „The Gamechangers“ ein absolutes „Must-have“ wenn man veganes Bodybuilding betreibt, denn es wird doch überall propagiert, dass man/frau Proteine aus Fleisch und Fisch brauche, um Muskeln auf- und Körperfettanteile abzubauen. Diese Dokumentation widerlegt das deutlich und hat mich ebenfalls sehr beeindruckt.

Nordlicht: *Wenn Sie die letzten Jahre bilanzieren: Was hat sich bei Ihnen am stärksten verändert?*

Ebner: Mein Mindset. Ich habe neue Verhaltensweisen, von denen ich mir nicht mehr vorstellen kann, sie jemals wieder abzulegen. Sport und Nachhaltigkeit bei der Zubereitung von Speisen, Ökobilanzen von Lebensmitteln und Veganismus sind fest in meinem Kopf verankert. Das ist übrigens auch das Geheimnis bei der Umstellung von Ernährung und sportlicher Aktivität, die auf eine geplante Gewichtsabnahme abzielt: Wir erschaffen zunächst Gewohnheiten, dann erschaffen sie uns.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Petra Imme
 GEBURTSDATUM: 13. September 1953
 GEBURTSORT: Berlin
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, drei Kinder, fünf Enkelkinder
 FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Kiel-Mettenhof
 NIEDERLASSUNGSFORM: Hausärztin, selbstständig, Gemeinschaftspraxis

Praxis geführt vom 1. April 1988 bis 31. Dezember 2020

Praxisnachfolger: Susanne Günther

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

Ich denke sehr gerne an meine Praxistätigkeit zurück, das eigenständige, verantwortungsvolle Arbeiten für und mit den Patienten, das Miteinander mit den Kolleginnen und Kollegen, den oft fröhlichen Austausch mit den Arzthelferinnen/MFA und das Funktionieren der Zusammenarbeit/Kommunikation im Notfall.

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

Besonders gerne denke ich an eine Patientin, die mir sagte, sie dachte immer, es geht ihr gut. Aber erst durch meine Hilfe weiß sie, wie gut es ihr wirklich gehen kann.

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

Auch im Nachhinein gibt es kaum etwas, was ich anders gemacht hätte – weder im Privaten noch im Beruflichen. Ich habe meinen Beruf der Hausärztin geliebt und würde ihn immer wieder ergreifen.

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

Bei all der vielen Arbeit muss man auch abschalten können! Deshalb habe ich immer viel Sport getrieben und bin viel Laufen gegangen (drei- bis vier Mal pro Woche ca. acht Kilometer).

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich werde weiterhin meinem Sportprogramm treu bleiben. Der geplante, neue Hund (unser fünfter) ist bereits dabei alle Zeitpläne auf den Kopf zu stellen. Da mein Mann Zeichner und Grafiker von Beruf ist, und somit die Kultur immer schon einen hohen Stellenwert in unserem Leben spielt, sehnen wir uns nach der „Post-Corona-Zeit“.

6. Was ist Ihr Lieblingssort in Schleswig-Holstein?

Mein/unser Zuhause!

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Ich bin ein durch und durch optimistischer Mensch, kombiniert mit Fleiß und Zuverlässigkeit; da kann nichts schief gehen.

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

Die jungen Kollegen sollen Mut zu ihren eigenen Fähigkeiten haben. Die Niederlassung ist eine einmalige Chance, um Wünsche, Vorstellungen und zuverlässige und oft freundschaftliche Zusammenarbeit zu verwirklichen.

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

Cannabisverordnung zulasten der Krankenkassen



Die Verordnung von Cannabis zulasten der Krankenkassen ist nur möglich, sofern eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegt. Einen Kurzantrag finden Sie auf unserer Website.

Bei der Verordnung von Cannabisblüten, die die Ausnahme darstellen sollten, sind seit dem 1. Juli 2021 auch Cannabisblüten aus staatlich kontrolliertem deutschen Anbau verfügbar, welche deutlich günstiger sind als die Importware. Sollten Sie sowohl Importware als auch deutsche Blüten verordnen

wollen, sind hierfür separate Rezepte auszustellen. Einen Kostenvergleich der unterschiedlichen Produkte finden Sie ebenfalls auf www.kvsh.de ▶ [Praxis-Verordnungen](#) ▶ [Arzneimittel-Arzneimittel A-Z](#)

Freestyle-Libre

Die Erstversorgung von Diabetikern mit den Messsystemen soll von einem Facharzt vorgenommen werden. Nach Auskunft der Krankenkassen erfolgt der Bezug der Sensoren direkt über den Hersteller allerdings nur, wenn die zuständige Krankenkassen die Genehmigung erteilt hat.

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
------------------	---------------	--------------------------

Licht im Dschungel der Frühförderung

Frühförderung ist häufig immer noch ein für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte schwer durchschaubarer Verordnungsdschungel. Die Unterscheidung zwischen heilpädagogischer Frühförderung und Komplexeleistungen (interdisziplinäre Frühförderung) ist oft nicht klar. Oft wird deshalb verallgemeinernd von Frühförderung gesprochen.



© istock.com/dragana991

Definitionsgemäß wird unter Frühförderung die Früherkennung, Frühbehandlung und heilpädagogische Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder verstanden. Frühförderung beinhaltet pädagogische, psychologische, soziale, therapeutische und medizinische Hilfen.

Die rechtlichen Grundlagen sind unter anderem Paragraf 46 SGB IX in Verbindung mit der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV).

Bei Heilmittel-Auffälligkeitsprüfungen wird erkennbar, dass oft diejenigen Kinder Heilmittelverordnungen erhalten, die eigentlich einen gesetzlichen Anspruch auf Komplexeleistung haben. Diese Kinder bekommen als Frühförderung lediglich die Solitärleistung Heilpädagogische Frühförderung, sodass Vertragsärzte zusätzlich Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) verordnen müssen.

Diese Heilmittelverordnungen werden vonseiten der Krankenkassen auf das Konto kurative Leistungen bei der jeweiligen Krankenkasse verbucht und sind damit budgetrelevant. Eigentlich handelt

es sich hier aber um nicht-budgetrelevante Leistungen aus dem Bereich Früherkennung und Frühförderung, die einem anderen Konto bei den Krankenkassen zugerechnet werden müssten.

Die Tatsache, dass es sich um budgetfreie Maßnahmen zur Frühförderung und Früherkennung handelt, kann auf dem Heilmittelverordnungsbogen (Muster 13) nicht kenntlich gemacht werden!

Damit stellen sich folgende Fragen:

- Welche Formen der Frühförderung gibt es?
- Wie werden Komplexleistungen beantragt und wer trägt die Kosten?
- Wie können Vertragsärzte die Einleitung einer Frühförderung unterstützen und eine Auffälligkeitsprüfung vermeiden?

Zwei Formen der Frühförderung sind zu unterscheiden:

- Heilpädagogische Frühförderung durch eine heilpädagogische Frühförderstelle, in der die Solitärleistung heilpädagogische Frühförderung erbracht wird, ab Geburt bis zur Einschulung.
- Komplexleistungen in einer interdisziplinären Förderstelle (IFF) oder einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ). Heilpädagogische Frühförderung und Heilmittel, wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie werden hier kombiniert. Die Leistung kann in der IFF ab Geburt bis zur Einschulung erfolgen, im SPZ bis zum 18. Lebensjahr.

Bei absehbar länger dauerndem Bedarf können Komplexleistungen dem Förderbedarf des Kindes leichter angepasst werden, vorausgesetzt, eine IFF ist erreichbar.

Beantragung der Komplexleistungen und Kostenübernahme

Der Zugang zur interdisziplinären Frühförderung ist seit dem 1. Januar 2020 durch eine neue Rahmenvereinbarung erleichtert bzw. klargestellt worden.

Die ab 1. Februar 2020 geltende Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach Paragraph 46 SGB IX „zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung“ wurde geschlossen zwischen

- den Trägern der Eingliederungshilfe im Land, den kreisfreien Städten und den Landkreisen,
- den gesetzlichen Krankenkassen und -verbänden und
- den Verbänden der Leistungserbringer.

Eine Empfehlung zur Durchführung von Komplexleistung kann erfolgen durch:

- Beratung der Eltern durch ein IFF im Rahmen eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebotes
- Beratung der Eltern durch
 - Pädiaterinnen und Pädiater,
 - Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater,
 - Hausärztinnen und Hausärzte im Rahmen der Kindervorsorgeuntersuchungen,
 - Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst oder auf
 - Empfehlung des Jugend- oder Sozialamtes.

Die Rahmenvereinbarung regelt:

- die strukturellen Anforderungen (Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung sowie sachliche und räumliche Ausstattung) an IFF und SPZ,
- Zugang und Erstberatung,
- Diagnostik, Förder- und Behandlungsplan sowie interdisziplinäre Förderung,
- Dokumentation und Qualitätssicherung,
- Ort der Leistungserbringung sowie
- Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Therapieleistungen.

Die Beratungs- und Empfehlungsangebote sind sehr vielfältig. Zur Einleitung einer Komplexleistung ist eine ärztliche Überweisung nicht (mehr) erforderlich, Pädiater können die entsprechenden Kinder, nach Einverständnis der Eltern, bei einer IFF mit einem mancherorts zur Verfügung stehenden Formular anmelden.

Durch die IFF erfolgt die Feststellung und Zusammenfassung des Förderbedarfs und des Förderumfangs in einem Behandlungsplan immer in Kooperation mit dem jugendmedizinischen Dienst des jeweiligen Gesundheitsamtes.

Vertragsärzte können sich nach Diagnosestellung einer Entwicklungsauffälligkeit auf die medizinische Beratung und Motivation der Eltern beschränken, ein bürokratischer Aufwand zur Einleitung einer Förderung besteht nicht mehr.

Nach Erststellung und Festlegung des Förder- und Behandlungsplans geht dieser, nach Besprechung und Bestätigung durch die Eltern, an die Eingliederungshilfe des Kreises zur Einleitung der Kostenübernahme.

Bei Frühförderung durch ein SPZ entscheidet die gesetzliche Krankenkasse über den Antrag und trägt die Kosten der Maßnahmen.

Die Kosten der jeweiligen Form von Frühförderung werden unterschiedlich zwischen Kreis/Land und gesetzlicher Krankenkasse (GKV) aufgeteilt:

- Bei der heilpädagogischen Frühförderung ist die Eingliederungshilfe (EGH) alleiniger Kostenträger.
- Bei der in IFFs erbrachten Komplexleistung zahlt z. B. das Land Schleswig-Holstein 65 Prozent während die GKV 35 Prozent der Kosten übernimmt.

Die interdisziplinäre Frühförderstelle bzw. das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ), welches die Komplexleistung erbringt, kann seit dem 1. Januar 2020 nach dem Rahmenvertrag Heilmittelerbringer vertraglich in seine Leistung einbinden und rechnet mit diesen ab, ohne eine zusätzliche Heilmittelverordnung durch Vertragsärzte zu benötigen.

Die IFF, die Komplexleistungen durchführen können, sind nicht flächendeckend vorhanden und nicht für alle Eltern von Förderkindern erreichbar. Die bisherige Praxis, zusätzlich zu laufender heilpädagogischer Frühförderung Heilmittel zu verordnen, wird daher weiterhin erforderlich sein.

Dies hat, wie oben beschrieben, möglicherweise eine Auffälligkeit in der Wirtschaftlichkeit von Heilmittelverordnungen zur Folge, da bei der jeweiligen Krankenkasse der Früherkennungs- und Förderhintergrund nicht aus der Heilmittelverordnung hervorgeht.

Zusammenfassung

Vertragsärzte können weiterhin Heilmittel während einer heilpädagogischen Frühförderung verordnen, wenn das Förderkind diese medizinisch benötigt. Der Nachweis der Frühförderung führt zum Abzug dieser Heilmittelverordnungs-kosten aus der Überschreitungssumme in der Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsprüfung. Damit werden diese Kosten dem GKV-Konto Früherkennung und Frühförderung zugerechnet und aus der Prüfsumme herausgenommen und mindern die Überschreitungen.

Daher wird empfohlen, eine Liste der Kinder zu führen, die heilpädagogische Frühförderung und Komplexleistungen erhalten. Bei Auffälligkeitsprüfungen der Heilmittelverordnung kann der Nachweis der wirtschaftlichen Verordnung im Rahmen von Früherkennung und Frühförderung zeitsparend erbracht werden.

Vertragsärzte dürfen im Rahmen von Komplexleistungen (interdisziplinärer Frühförderung) keine zusätzlichen Heilmittel verordnen. Die IFF muss sicherstellen, dass der Förder- und Behandlungsplan durch eigene Therapeuten oder mithilfe von Kooperationsverträgen mit niedergelassenen Therapeuten erfüllt werden kann.

Ausnahme davon sind Diagnosen, die nicht im Förder- und Behandlungsplan stehen und Heilmittel erfordern, z. B. Physiotherapie nach einer Fraktur.

Unter www.fruehförderstellen.de finden sich bundesweit die Adressen aller IFF-Zentren.

Ich danke den Mitautorinnen für ihre fachliche und redaktionelle Mitarbeit, die diesen Artikel erst möglich gemacht haben:
Kristina Dykstein, Ärztin bei der Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss der Vertragsärzte und Krankenkassen Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

Annette Grunwaldt, Leiterin/Diplom-Psychologin der Frühförderung, Diakonisches Werk Hamburg-West/Südholstein, Norderstedt

STEPHAN REUSS, KVSH



INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

INFO-TEAM

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

Werden die Zuschläge für die psychotherapeutische Grundversorgung GOP 23216 EBM und GOP 23218 EBM von der KVSH zugesetzt?

Ja, die Gebührenordnungspositionen 23216 EBM und 23218 EBM werden von der KVSH automatisch zugesetzt.

Sind die Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen gemäß Paragraph 119b SGB V nur Hausärzten zugänglich?

Kooperationsverträge können sowohl von Haus- als auch von Fachärzten mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden. Die Präambel des Kapitels 37.1 EBM legt fest, welche GOP für welche Fachgruppen abrechenbar sind. Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist durch den Vertragsarzt gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachzuweisen.

Welche GOP werden für die beruflich indizierten Impfungen angewandt, bzw. wo kann man diese nachlesen?

Eine Übersicht der aktuellen Imp fziffern findet man auf der Website der KVSH unter der Rubrik **Praxis ▶ Verträge ▶ Impfvereinbarung ▶ Anlage 1 (Imp fziffern)**.

Die Impfungen mit Berufs-/oder Reiseindikation sind gesondert aufgeführt.

Wann darf die (Frühsummer-Meningoenzephalitis) FSME-Impfung als eine Leistung der Krankenkassen abgerechnet werden?

Die Impfung gegen FSME kann nur über die Krankenkasse abgerechnet werden, wenn der Patient in ein deutsches Risikogebiet reist. Eine Übersicht über die deutschen Risikogebiete finden Sie auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts.

Einige Krankenkassen übernehmen die FSME-Impfung auch im Rahmen der Reiseimpfvereinbarung, hier gelten die Beschränkungen hinsichtlich des Aufenthalts in einem deutschen Risikogebiet nicht. Voraussetzung hier ist ein geplanter Aufenthalt außerhalb Deutschlands. Welche Krankenkassen die Reiseimpfungen übernehmen, können Sie der Website der KVSH unter der Rubrik **Praxis ▶ Verträge ▶ Impfvereinbarung** entnehmen.

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.*

Ärzttekammer

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

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

4. SEPTEMBER 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

17. BIS 19. SEPTEMBER 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
- 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: 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 berufrechtliche 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 Onlineveranstaltung, Lübeck
- Info: Themen:
- E-Health in der Primärversorgung
 - Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
 - Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung
- www.degam-kongress.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 264

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Susanne Hammerich 686

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie

Michaela Schmidt 266

Akupunktur

Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren

Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Lahmann 360

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

Caroline Boock 458

Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)

Kerstin Weber 529

Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Ines Deichen 297

Caroline Boock 458

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz 384

Balneophototherapie

Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Renate Krupp 685

Chirotherapie

Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Specht 423

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock 369

DMP-Team

Marion Froberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers 286

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Michelle Teegen 291

Coline Greiner 590

ESWL

Monika Nobis 938

Formularausgabe

Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger 637

Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat 328

Gesund schwanger

Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454

Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) 381

Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
HIV-Präexpositionsprophylaxe	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Specht.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Leif-Arne Esser.....	382
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker.....	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion.....	533
Kernspintomografie	
Leif-Arne Esser.....	382
Koloskopie	
Carolin Kohn.....	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz.....	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Froberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer.....	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer.....	445
Mammographie (Screening)	
Stefani Schröder.....	930
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion.....	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Specht.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer.....	445
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Johannes Schlichte.....	256
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Specht.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Willwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Sandra Füllenbach (Leiterin).....	548
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline.....	887
Radiologie-Kommission	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion.....	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Nadine Pries.....	453
Röntgen (Anträge)	
Leif-Arne Esser.....	382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Leif-Arne Esser.....	382
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion.....	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer.....	445

KONTAKT

Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purrucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Jeannina Tonn	596
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
Astrid Patscha	340

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadephul (Vorsitzender)	9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter)	9010 0

Leiter der Dienststelle

Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin)	9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter)	9010 14

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

Dorthe Thede	9010 15
--------------------	---------

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

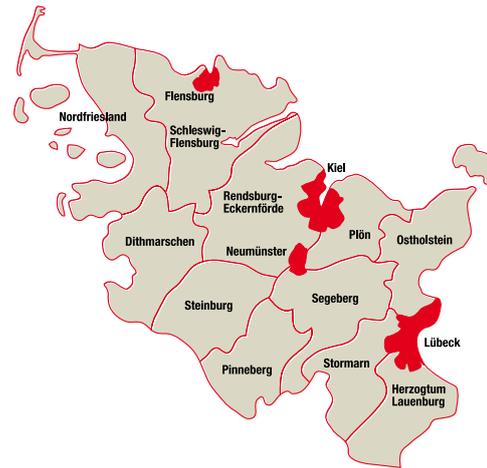
Anschrift der Redaktion

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

E-Mail kreisstelle.rendsbuerg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 9955330

Fax 04551-9955331

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Du willst mal wieder mit vielen Freunden am See grillen?

*Lass' dich
impfen*



Aktuelle Informationen

impfen-sh.de



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung