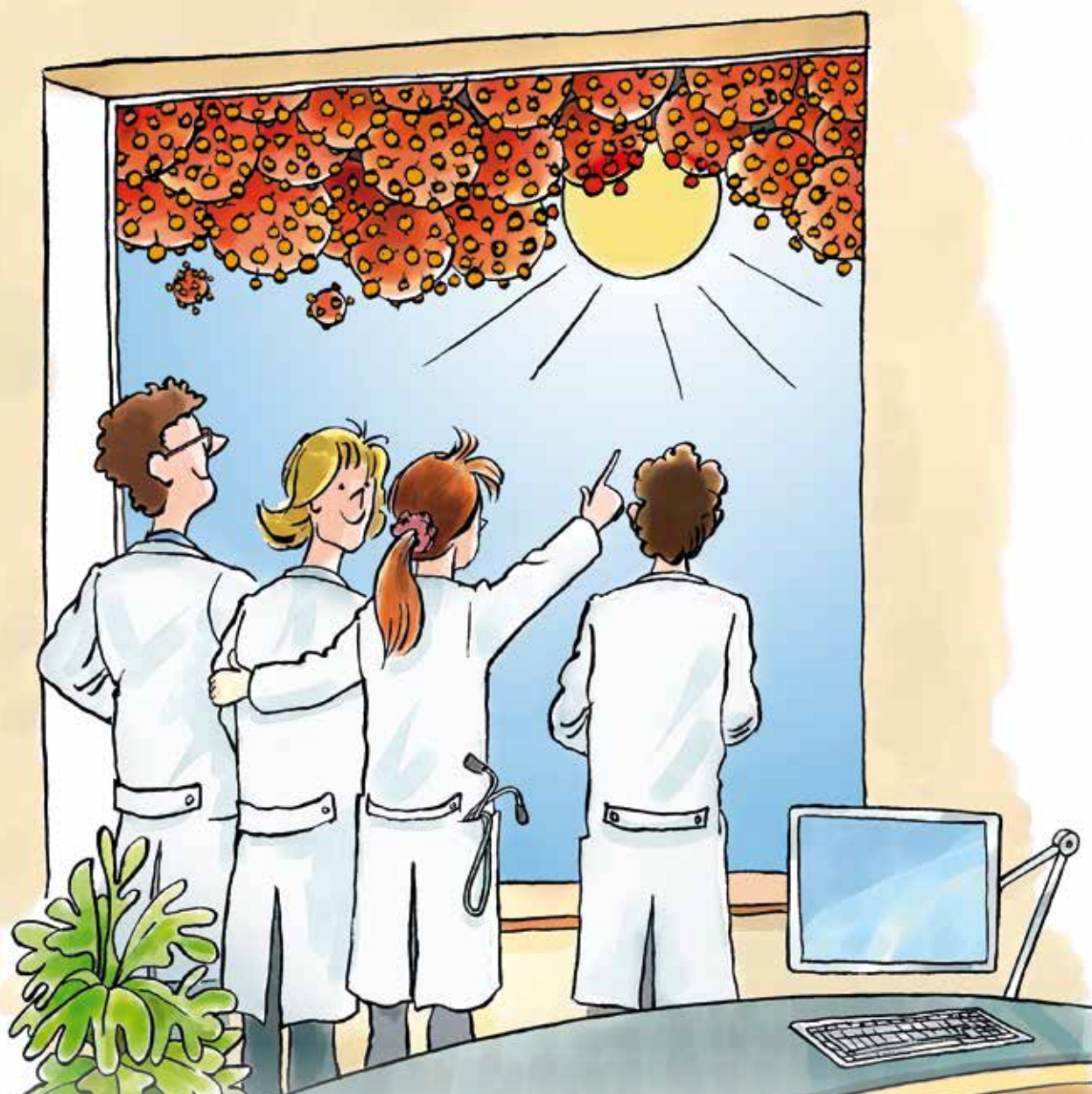


Nordlicht



Oktober 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Optimistisch in die Zukunft

Niederlassen in Pandemiezeiten

SERVICESEITEN
AB SEITE 38

TITELTHEMA

- 4 Das sind unsere Corona-Erfahrungen: Neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte berichten
- 7 Niederlassung in Pandemiezeiten: Interview mit Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung und Praxisberatung der KVSH

Serviceangebote: So hilft die KVSH bei Neugründungen und Praxisübergaben

11 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 Kommentar: Großbaustelle
- 14 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 16 KBV-Versichertenbefragung: Hohe Zufriedenheits- und Vertrauenswerte für Niedergelassene
- 18 Patientenombudsverein Schleswig-Holstein feierte 25-jähriges Bestehen

PRAXIS & KV

- 19 Aus SafeMail wurde SafeTransfer
- 20 „Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch“ mit neuer Website
- 22 Programm M@ditä: Digitale Innovation in der Gesundheitsversorgung von Schwangeren
- 24 Corona-Aktuell: Impfungen in den Arztpraxen
- 26 Gewalt gegen Impfpärzte und ihre Teams: Das rät die Kriminalpolizei
- 28 KVSH-Projekt „Ambulantes Monitoring“ ausgezeichnet

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 32 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen
- 33 Komplexversorgung – die neue Form für schwer psychisch Kranke

DIE MENSCHEN IM LAND

- 34 Auszeichnung für „Letzte Hilfe Kurs“-Initiator
- 36 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 37 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 38 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 39 Sie fragen – wir antworten
- 40 Seminare
- 43 Termine
- 44 Ansprechpartner
- 47 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Sich niederlassen und die eigene Praxis gründen: Ist das ein Projekt, das auch in Coronazeiten gut funktioniert? Die Nordlicht-Redaktion hat bei denen nachgefragt, die es am besten wissen: Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachgruppen, die sich während der Coronapandemie in Schleswig-Holstein neu niedergelassen haben.

04



Seit dem 30. September 2021 ist das vor elf Jahren bei der KVSH eingeführte System SafeMail Vergangenheit. Ab dem 1. Oktober 2021 bietet die KVSH mit SafeTransfer eine Alternative zur digitalen Kommunikation an.

19



24

Dr. Georg Bollig hat den Verdienstorden des Landes Schleswig-Holstein für sein Engagement in der Hospiz- und Palliativmedizin erhalten. Der Facharzt für Anästhesiologie aus Schleswig konzipierte und initiierte unter anderem „Letzte Hilfe Kurse“, um Menschen die Angst vor der Berührung mit dem Tod zu nehmen.



i

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



EDITORIAL

**VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH**

Liebe Leserinnen und Leser,

die Wählerinnen und Wähler haben gesprochen und so manchen hochfliegenden Politikertraum zunichte gemacht. Die Karten werden neu gemischt, der „Fall für Zwei“ wird ein „Fall für Drei“. Vorbei die Zeit der bunt geschmückten Straßenlaternen mit den gezwungen lächelnden Gesichtern und Sprüchen, die den 70er Jahren zu entstammen schienen. Der Erkenntnisgewinn im Wahlkampf bewegte sich im niedrig einstelligen Bereich und auch der Unterhaltungswert der neuartigen Trielle schaffte eigentlich nicht viel mehr. Wie auch, wenn man über Schlagworte wie Klima, Zukunft, Energie, Wohnen und Fahrradwege für alle nicht hinauskam und die angetretenen Personen von einem Fettnäpfchen ins andere traten.

Für Schwarz und Rot geht eine langjährige Beziehung zu Ende, der sie wahrscheinlich noch nachtrauern werden. Der eine muss auf die Oppositionsbank, dem anderen werden die Kleinen auch die letzte Programmatik noch abfordern. Auseinandergehen wollte man schon lange, aber wenn es dann soweit ist, wirken beide verunsichert. Es fehlt doch nicht etwa die gewohnte Hand, von der drei Viertel der Bürger immer noch überzeugt sind, sie habe einen guten Job gemacht? Verständlich, dass das Ausland die Regierungsbildung beäugt, weil es den großen Tanker Deutschland nicht als unsicheren Kandidaten, sondern als verlässliche Burg braucht.

Ein bisschen Aufatmen sei erlaubt. Die rechten und linken Ränder haben deutlich verloren, die Mitte ist breit und bunt, aber sie ist die Mitte. Gesundheitspolitisch zunächst auch ein Aufatmen: Rot-Rot-Grün ist rechnerisch nicht möglich. Zum Glück, denn diese Kombination hätte unsere gesamte Versorgungstabilität sofort ins Wanken gebracht. Wir sehen noch nicht, was bleibt, wenn eine Koalition geschmiedet ist, und welche Ziele dafür über Bord geworfen werden mussten. Hoffen wir mal, dass Stabilität im Gesundheitswesen ein Item darstellt, das man keinem Altar zweifelhafter Innovationen opfert – und dass wir niemals Zeiten wie jetzt die Briten erleben, die öffentlich um Tankfüllungen für ihre Ärzte betteln, damit noch Hausbesuche gemacht werden können.

All you need is love! Soweit muss man wahrscheinlich nicht gehen, aber ein „Nun rauft Euch mal richtig zusammen“ darf man den Neugewählten schon zurufen. Jede Wahl hat auch Chancen.

Ihre

Niederlassen im Schatten der Pandemie

In einer Ausnahmesituation wie der Coronapandemie, die von vielen unbekannten Faktoren und permanenten Veränderungen geprägt ist, gehen viele Menschen auf „Nummer sicher“ und versuchen, Risiken zu vermeiden. Gerade jetzt den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen und sich niederzulassen, scheint also auf den ersten Blick nicht wirklich in die Zeit zu passen. Die Gründung der eigenen Praxis oder die Übernahme eines Praxissitzes ist eine Entscheidung fürs Leben und will gut überlegt sein. Ist eine Niederlassung in Zeiten von Corona wirklich eine gute Idee? Bereuen die, die es getan haben, ihre Entscheidung oder haben sie sich den Aufgaben und Herausforderungen gestellt und sind vielleicht sogar an ihnen gewachsen? Wie sieht es mit der zusätzlichen Arbeitsbelastung durch Impfungen und Aufklärung aus und kommen eigentlich genug Patienten? Die Nordlicht-Redaktion hat bei denen nachgefragt, die es am besten wissen. Antworten geben jungen Mediziner aus verschiedenen Fachgruppen, die sich während der Coronapandemie in Schleswig-Holstein neu niedergelassen haben.



„Zum Glück gab es kein Corona-Ereignis“

Ich habe beim Start meiner neuen Praxis so viele Gedanken, Sorgen und Pläne im Kopf gehabt, dass ich mir erst in zweiter Linie um Corona Sorgen machen konnte. So ein Praxisstart birgt eine Menge an Herausforderungen, was Organisation, Mitarbeiter und Verwaltungsarbeit betrifft, sodass Corona zunächst in den Hintergrund geriet. Nichtsdestotrotz hatten wir von Anfang an ein ausgeklügeltes Hygienekonzept. Mir war nämlich klar, dass die Neueröffnung einer Hautarztpraxis in Husum zu einem großen Patientenansturm führen wird. Daher war es für uns zunächst sehr wichtig, die Abstands- und Hygieneregeln, die bei einer größeren Ansammlung von Menschen nötig sind, umzusetzen. Wir etablierten deshalb in unserer Praxis ein Ampelsystem, das es uns deutlich erleichterte, den Patientenfluss zu koordinieren. Außerdem stellten wir überall Schilder und Warnhinweise auf und sorgten für ausreichend Hygienemittelspender. Selbstverständlich tragen wir alle FFP2-Masken und auch die Patienten tragen mindestens eine medizinische Maske. Es wird regelmäßig gelüftet und für ausreichend Luftzirkulation ist gesorgt.



Ich muss ehrlich sagen, bei uns in der Praxis gab es zum Glück kein Corona-Ereignis, an das ich mich heute noch erinnern kann. Gott sei Dank sind wir bisher von etwaigen Quarantänemaßnahmen etc. verschont geblieben und ich hoffe natürlich inständig, dass dies auch so bleibt. Mir ist bewusst, dass man sich im Arzt-Patienten-Kontakt gerade in einer dermatologischen Vorsorgeuntersuchung oder bei Operationen sehr nah kommt. Nichtsdestotrotz glaube ich fest an die Wirksamkeit der bestehenden Hygieneregeln und Impfempfehlungen und hoffe für uns alle, die Pandemie trotz Delta-Variante in die Knie zu zwingen, um hoffentlich bald wieder etwas mehr Unbeschwertheit genießen zu können.

Ich weiß nicht, ob acht Monate Niederlassung schon ausreichen, um ein Urteil zu fällen, aber ich würde es heute immer wieder so machen. Ich habe tolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und es fühlt sich so an, als hätten wir noch nie etwas Anderes zusammen gemacht!

DR. JULIA ARNDT, FACHÄRZTIN FÜR HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN,
GRÜNDETE IM FEBRUAR 2021 IHRE EIGENE PRAXIS IN HUSUM

„Trotz Corona der ideale Schritt“

Ehrlich gesagt, habe ich meine Entscheidung für eine Niederlassung trotz der Coronazeiten nicht als Wagnis gesehen, da dieser Schritt für mich aus verschiedenen Gründen ideal war. Als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie habe ich zudem den großen Vorteil, auch Videogespräche mit meinen Patienten führen zu dürfen. Trotz der Hygienemaßnahmen, wie z. B. der Einhaltung der Abstandsregeln, Lüftungs- und Reinigungszeiten, habe ich keine nennenswerten zeitlichen Verzögerungen oder Schwierigkeiten in meinem Praxisablauf bemerkt.

DR. REGINA VON SPRECKELSEN, FACHÄRZTIN FÜR PSYCHOSOMATISCHE
MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE, FÜHRT SEIT DEM 1. OKTOBER 2020 EINE
EIGENE PRAXIS IN KIEL



„Corona-Unsicherheiten gab es nur am Anfang“

Fragt man mich heute, wie ich zu meinem Entschluss, mich niederzulassen, stehe: Mit jedem neuen Tag bin ich dankbarer und glücklicher über die vor knapp eindreiviertel Jahren getroffene Entscheidung. Die Planung zur Übernahme der Einzelpraxis hatte ich bereits viele Monate vor Beginn der Pandemie angestoßen. Unmittelbar vor Praxisstart kamen dann selbstverständlich Überlegungen auf, inwieweit sich die Patientenversorgung je nach Infektionsgeschehen sowohl qualitativ als auch quantitativ ändern und in der Konsequenz auch in der „Scheinzahl“ entsprechend dezimieren würde. Im Besonderen begleiteten uns gerade in der Anfangsphase gewisse Unsicherheiten, zumal unsere Bestellpraxis die vornehmlich konservativ-orthopädische mittel- und langfristige Begleitung unserer Klientel und keine Akutbehandlung vorsieht. Verständlicherweise haben viele Patienten häufig das persönliche Vortragen ihrer sonst zur Konsultation führenden Beschwerden aufgeschoben.

Die aus der Unsicherheit der „Altpatienten“ resultierende zögerlichere Bereitschaft zur persönlichen Wiedervorstellung – bzw. zur Erstvorstellung bei mir als Praxisnachfolger – wurde deutlich durch die Vielzahl an Neupatienten kompensiert, sodass es für unsere Sprechstunde keinerlei spürbare Einbußen gab. Im Gegenteil: Überwiegend Neupatienten suchten uns im besonderen Maße zur komplementären, ganzheitlichen Behandlung mit der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) auf.



Es gibt in unserer Sprechstunde immer wieder Neupatienten, die sich unverhohlen als Corona-Leugner outen und die Konsultation als „kleines Forum der Faktenäußerung“ nutzen möchten. Bei solchen Begegnungen verdeutlichen wir stets unsere medizinisch-inhaltliche Position und es bleibt unsererseits konsequenterweise auch stets bei einer einmaligen Erstvorstellung.

DR. CHRISTOPHER CHOW, FACHARZT FÜR PHYSIKALISCHE UND
REHABILITATIVE MEDIZIN UND TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN,
ÜBERNAHM AM 1. JULI 2020 EINE PRAXIS IN BAD SCHWARTAU

„Mehr Zeit für meine Frau und meine Söhne“

Dr. Lars Arne Berger hat Anfang Januar dieses Jahres eine neue Hausarztpraxis in Kaltenkirchen (Kreis Segeberg) gegründet. Der Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie steht voll und ganz hinter seiner Entscheidung, auch wenn Corona für sein Praxisteam und ihn ein echter Härtetest war.

Nordlicht: Wenn Sie nach gut neun Monaten als Praxisneugründer abends in den Spiegel schauen und Bilanz ziehen: Wie fällt sie aus?

Dr. Lars Arne Berger: Zunächst wundere ich mich, wer der vorgealterte Mann ist, der mich aus dem Spiegel heraus anschaut. Dann fallen mir die vielfältigen Herausforderungen ein, die im Rahmen einer Praxisneugründung zu bewältigen sind und von denen ich vorher keine Vorstellung hatte. Schließlich denke ich an die trotz aller bürokratischen Belastungen befriedigende und erfüllende Tätigkeit in der Praxis und die Genugtuung, in der Niederlassung viele Dinge nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können.

Nordlicht: Was waren in der Neugründungsphase die größten coronabedingten Herausforderungen?

Berger: Die Impfungen neben der laufenden Sprechstunde und die vielen Gespräche mit Patienten über die Pandemie und die Impfungen. Positiv überrascht hat mich dabei, wie rational und vernünftig die meisten Menschen mit den Herausforderungen der Pandemie umgehen.

Nordlicht: ... und über was haben Sie sich in dieser sicher nicht immer einfachen Zeit am meisten gefreut?

Berger: Wirklich gefreut habe ich mich über die nette und kollegiale Aufnahme durch die Kolleginnen und Kollegen vor Ort in Kaltenkirchen, die uns auch im Rahmen des örtlichen Ärztenetzes sehr hilfreich und freundlich zur Seite standen. Außerdem bin ich sehr froh, nachdem ich die Arbeit zunächst alleine begonnen habe, die Praxis seit dem 1. Juli 2021 gemeinsam mit meinem Kollegen Christian Wölke zu führen.

Nordlicht: Wie ist Ihr Praxis-Team mit der Corona-Situation klargekommen?

Berger: Bei uns arbeiten neben uns zwei Ärzten drei medizinische Fachangestellte und eine Auszubildende. Unsere Mitarbeiterinnen haben die zum Teil erheblichen Mehrbelastungen durch die Pandemie immer durch Flexibilität und großen Arbeitseinsatz kompensiert. Dafür bin ich sehr dankbar.



Nordlicht: Welches Corona-Erlebnis ist Ihnen persönlich besonders in Erinnerung geblieben?

Berger: Ein einzelnes Ereignis kann ich nicht herauspicken. Es beeindruckt mich aber nach wie vor, in welcher Geschwindigkeit unsere Gesellschaft sich auf eine so grundlegend neue Situation einstellen kann und das Leben unter diesen neuen Bedingungen weitergeht. Trotz aller Schwierigkeiten und Probleme halte ich dies für einen großen Erfolg und eine immense Leistung.

Nordlicht: Was wünschen Sie sich für Ihr nächstes Jahr in der Niederlassung?

Berger: Eigentlich kann alles so bleiben, etwas mehr Zeit für meine Frau und meine Söhne wäre aber schön.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

„Die Belastungen haben Spuren hinterlassen“

Am 4. Januar 2021 war es endlich soweit. Ich konnte stolz sagen: Ich habe meine eigene Praxis, beziehungsweise bin Teilhaberin der Berufsausübungsgemeinschaft der Kinder- und Jugendarztpraxis Großhansdorf. Dort arbeite ich gemeinsam mit meiner Kollegin Dr. Jessica Kocher-Dierks, die ich schon länger kenne und sehr schätze. Schon in meiner Weiterbildungszeit war ich in dieser Praxis bei Dr. Gertrud Reingruber und Bärbel Petermann beschäftigt. Ich wusste also um das freundliche Klima, die schönen Räumlichkeiten und kannte bereits viele der Patientenfamilien. Schon in der Zeit vor meiner Niederlassung war Corona ein Thema. In der Finanzierungsplanung und in den Gesprächen mit dem Steuerberater war man sich noch einig, dass Corona keine wirklichen Auswirkungen auf die Praxiseinnahmen haben wird. Leider muss man im Nachhinein sagen, dass das nicht so ganz stimmte.

Der Januar 2021 war bei uns Kinderärzten durch den zweiten Lockdown geprägt. Die Kindergarten- und Schulkinder waren mit Kontaktbeschränkungen zu Hause und praktisch nicht mehr krank. Zum Glück hatten wir nur wenige kleine Corona-Patienten, die die Erkrankung alle eher wie einen leichten Infekt durchmachten. In der Praxis war es ungewöhnlich ruhig, denn auch die geplanten Vorsorgen fielen oft kurzfristig wegen Quarantäne aus oder die Patienten kamen aus Angst vor Kontakten einfach gar nicht. Immer öfter sahen wir aber Familien, die durch die Belastungen „Homeoffice“ und „Kinderbetreuung“ in Konflikte kamen. Einige Jugendliche verfielen in depressive Phasen, denn man hatte ihnen unwiederbringliche Lebenszeit und Erfahrungen genommen und sie nach Hause „verbannt“.

Bereits zu Beginn der Coronapandemie hatten wir in der Praxis gute Abläufe zur Hygiene und Desinfektion etabliert, sodass wir im Laufe des Frühjahrs mit den ersten Lockerungen auch immer mehr Patienten sahen. Auch die Vorsorgen wurden wieder verlässlicher eingehalten. Ich persönlich war in dieser Zeit buchstäblich „hin und hergerissen“, denn zu Hause hatte ich vier Kinder im Alter von 11 bis 18 Jahren im Home-schooling. Gott sei Dank habe ich einen digital affinen Ehemann im Homeoffice, der Ansprechpartner für unsere Kinder war. Trotz der Infektionsgefahr durch das tägliche „In-den-Mund-schauen“ und den engen Patientenkontakt, der bei Kindern erforderlich ist, war ich jeden Tag froh, in unsere schöne Praxis zu kommen, unter Menschen zu sein und arbeiten zu dürfen. Unsere Patienten waren überwiegend sehr verständnisvoll und

treu. Nur einige wenige kamen unbedarft krank in die Praxis und erwähnten erst beim Verlassen, dass sie Kontakt zu Infizierten hatten oder aus Risikogebieten kamen.

Ich frage mich schon manchmal, was in unserer Praxis ohne Corona anders verlaufen wäre. Die Belastungen auf mehreren Ebenen haben psychisch wie physisch Spuren hinterlassen. Wir

haben einen höheren Zeitaufwand, zum Beispiel bei den Planungen der COVID-Impfungen. Aktuell können wir uns seit den Sommerferien vor Akutpatienten kaum retten. Es sind so viele krank wie lange nicht. Aber auch das scheint eine gesunde Reaktion des Immunsystems zu sein. Die Kinder brauchen Infekte, um zu reifen und die holen sie nun vehement nach.

Summa summarum bin ich trotz Corona überzeugt, mit der Niederlassung den richtigen Schritt getan zu haben und bin glücklich, endlich meine Praxis und meine Patienten zu haben, die mir täglich zurückgeben, dass sie sich gerne von uns behandeln und beraten lassen. Gewünscht hätte ich mir mehr Unterstützung durch die vorgeschalteten Gremien, viel mehr Aufmerksamkeit für die Lage der Kinder und die sicherlich für

sie kommenden Langzeitfolgen des Lockdowns. Ich war auch enttäuscht, 2021 aus dem Rettungsschirm gefallen zu sein und als Praxisneugründerin kein persönliches Schreiben mit einem „Danke für das Durchhalten und den Mut, die Aufgabe der medizinischen Versorgung an vorderster Front anzunehmen“ erhalten zu haben. Ich habe alle Sorgen und Ängste der Bevölkerung beruflich und privat als Mutter getragen und dabei versucht, immer ein positiver Anker zu sein.

Ich bin gerne Kinderärztin in eigener Praxis und habe noch viel vor, z. B. die Planung von speziellen Sprechstunden und Schulungen, die perfekte Buchhaltung meiner Kollegin und deren Ehemann zu verstärken, die Idee, einen Weiterbildungsassistenten zu integrieren, den regelmäßigen digitalen Austausch mit den niedergelassenen Kollegen, ein Netzwerk zu früheren Kollegen in speziellen Ambulanzen, die helfen, Patienten zielgerichtet weiter zu vermitteln, und so weiter und so weiter ... Ja, es bleibt viel zu tun und ich freue mich darauf. Ich wünsche allen Mitstreitern eine so wunderbare Kollegin und ein so tolles Team!

DR. ANKE LEVERENZ, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN,
IST SEIT JANUAR 2021 IN GROSSHANSDORF NEU NIEDERGELESEN



„Reinschnuppern und intensiv vorbereiten“

Als Arzt oder Ärztin niederlassen – das klingt für viele erst einmal nach hohem Risiko, kaum zu bewältigender Arbeitsbelastung und großer Verantwortung. Viele scheuen daher den Schritt in die Selbstständigkeit. Und dennoch, wer ihn einmal gewagt hat, der will auf keinen Fall mehr zurück. Wie dieser Schritt gelingt, was man auf jeden Fall außer einer Facharztanerkennung mitbringen sollte, wo man Hilfe und Unterstützung erhält und wie man am besten vorgeht – vielleicht gerade dann, wenn man noch nicht hundertprozentig sicher ist, darüber klärt Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung/Praxisberatung, auf.

Nordlicht: Frau Hartz, was muss ein Arzt oder eine Ärztin für eine Niederlassung mitbringen bzw. welche Voraussetzungen müssen für die Niederlassung erfüllt sein?

Bianca Hartz: Die maßgebliche formale Voraussetzung ist der Erwerb einer Facharztanerkennung und dann wird eine Arztstelle benötigt, d. h. es muss eine Praxis zur Übernahme ausgeschrieben sein oder ein Planungsbereich ist für weitere Stellen geöffnet worden. Wichtiger für die Niederlassung sind aber meiner Ansicht nach Entscheidungsfreude, Flexibilität, eine positive Grundhaltung, Spaß am Beruf und der Wille, sich auch mit bisher fremden Themen zu befassen.

Nordlicht: Können Sie aus Ihrer Erfahrung berichten, weshalb viele sich scheuen, sich niederzulassen bzw. weshalb sie es dann letztendlich tun?

Hartz: Grob gesagt würde ich behaupten, dass kein Interesse an einer Niederlassung besteht, solange es in der Klinik gut läuft. Wenn dort aber die Arbeitsbelastung zunimmt, sich das Klima verschlechtert oder aber Familie und Beruf immer schlechter zu vereinbaren sind, wächst das Interesse an einer Niederlassung. Viele erkennen dann, dass ein selbstbestimmtes Arbeiten in einer Niederlassung besser gelingt als im Rahmen der Anstellung an einer Klinik.

Nordlicht: Was ist Ihr Rat an jemanden, der zwar mit dem Gedanken spielt, sich niederzulassen, aber die endgültige Entscheidung noch nicht getroffen hat?

Hartz: An unserem Traineeprogramm oder den anderen Informations- und Beratungsangeboten teilnehmen und „sich umhören“. Mit Kolleginnen und Kollegen sprechen, die noch nicht lange niedergelassen sind, aber auch professionelle Beratung in Anspruch nehmen, d. h. Bank, Steuerberatung, Rechtsberatung und natürlich Kontakt zur KV aufnehmen.



Nordlicht: Es gibt ja eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten der KVSH für Ärztinnen und Ärzte, die in die Selbstständigkeit bzw. Niederlassung streben – können Sie erfolgreiche Beispiele nennen, bei denen diese Unterstützung die Niederlassung erleichtert hat?

Hartz: Gerade erst haben mir meine Kolleginnen, die die Bezuschussung der Weiterbildung und ähnliches bearbeiten, berichtet, dass sie immer häufiger Ärztinnen und Ärzte bis zur Niederlassung betreuen bzw. auf die Fördermöglichkeiten aufmerksam machen. Erst geht es dann um die Bezuschussung der Weiterbildung und die Kinderbetreuungskosten während der Weiterbildungszeit (bei Vollzeit), dann die Bezuschussung der sogenannten Weiterbildung nach der Weiterbildung, d. h. die Zeit zwischen Abschluss der Weiterbildung und Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit, und dann erneut um die Kinderbetreuungskosten innerhalb der ersten drei Jahre der Niederlassung.

Nordlicht: *Hat sich Corona auf das Niederlassungsverhalten in irgendeiner Form ausgewirkt?*

Hartz: Nach meiner Einschätzung haben sich die Niederlassungswilligen nicht von Corona abschrecken lassen. Übernahmevorhaben werden ja zumeist länger geplant. Vielleicht wirkt sich die Pandemie tatsächlich insofern erst später negativ aus oder wir erleben genau das Gegenteil. Beispielsweise könnte das Landleben jungen Familien angesichts erneuter Lockdownszenarien reizvoller als die Stadt erscheinen und wir haben zukünftig wieder mehr Bewerbungen um die entsprechenden Praxen. Aktuell bemerken wir lediglich, dass Praxen größere Schwierigkeiten haben bei der Nachbesetzung von Angestelltenstellen. Es häufen sich insoweit die Anträge auf Fristverlängerung an den Zulassungsausschuss. Woran das konkret liegt kann ich nur vermuten. Vielleicht warten alle lieber ab und verharren dort, wo sie gerade sind. Da weiß man, was man hat.

Nordlicht: *Haben Sie jemals von jemandem gehört, der letztendlich die Entscheidung bereut oder gar rückgängig gemacht hat?*

Hartz: Sie meinen, ob eine Niederlassung schon nach kurzer Zeit beendet wird? Das kommt im ärztlichen Bereich äußerst selten vor. Wir haben im Traineeprogramm junge Ärztinnen und Ärzte dabei, die in der Regel sehr offen über ihre Erfahrungen berichten. Von denen zumindest hat noch niemand die grundsätzliche Entscheidung zur Niederlassung infrage gestellt. Viele haben die Flexibilität in der Berufsausübung als besonders positiven Aspekt einer Niederlassung hervorgehoben und betont, wie schön es ist, in einem guten Team zu arbeiten. Betont wurde aber häufig auch, dass eine gute Vorbereitung von großer Bedeutung ist und Möglichkeiten, in Praxen hineinzuschnuppern, genutzt werden sollten.

PRAXISABGABE

Schlüssel zum Erfolg

Eine erfolgreiche Praxisabgabe ist kein Selbstläufer und sollte gut vorbereitet sein. Damit am Ende zusammen findet, was zusammen gehört, gibt es einige Punkte, die Sie als Praxisabgeber bei Ihrer Planung beachten sollten.

Als Abgeber sollten Sie die freiwerdende Praxis rechtzeitig ausschreiben lassen (zwölf bis spätestens sechs Monate vor der geplanten Praxisübergabe), damit potenzielle Interessenten sich darauf bewerben können. Die KVSH informiert auf Ihren Wunsch hin außerdem alle Ärzte, die sich niederlassen möchten und sich in die Warteliste eingetragen haben, kostenlos per E-Mail über die Praxis, die Sie abgeben möchten (Beschreibung und Fotos). Den Antrag für die Ausschreibung finden Sie im Downloadcenter/Zulassung auf www.kvsh.de. Richten Sie ihn bitte an die folgende Adresse:

Zulassungsausschuss für Ärzte
Geschäftsstelle bei der KVSH
Bismarckallee 1–3
23795 Bad Segeberg

Veröffentlichen Sie außerdem ein kostenloses Inserat in der Praxisbörse der KVSH unter: www.kvsh.de/praxisboerse. Für den Vermittlungserfolg ist es wichtig, dass sich übernahmewillige Ärzte ein möglichst genaues Bild von Ihrer Praxis machen können. Verfassen Sie deshalb ein prägnantes Kurzexposé, in dem Sie die Praxis genau vorstellen (Personal, Patientenstruktur, Umsatz, Lage). Fügen Sie gegebenenfalls auch Fotos der Praxisräume und einen Grundriss ein. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank stellt unter www.apobank.de/praxisboerse ebenfalls eine kostenlose Praxisbörse zur Verfügung.

Die Mitarbeiter der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der KVSH sind Ihnen bei Fragen zur Abgabe gerne behilflich: Tel. 04551 883 255, E-Mail zulassung@kvsh.de

Inserieren Sie im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt und anderen Fachzeitschriften, um möglichst viele Interessenten zu erreichen. Achten Sie dort auch auf Praxisgesuche.

Hören Sie sich bei Kollegen und in Kliniken um, die möglicherweise einen potenziellen Praxisübernehmer kennen. Sprechen Sie auch Ihren Kreisstellenvorsitzenden oder Berufsverbandsvorsitzenden an.

Sofern Sie eine Weiterbildungsberechtigung haben, können Sie die Übergabe auch langfristig planen und einen Arzt in Weiterbildung ausbilden, der später Ihre Praxis übernimmt.

DIE FRAGEN STELLTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

PFLEGE

Über 130.000 Schleswig-Holsteiner erhalten Leistungen



Kiel – In Schleswig-Holstein sind immer mehr Menschen schwer- oder schwerstpflegebedürftig. Die Anzahl der Betroffenen stieg seit der letzten Erhebung im Jahr 2017 um 8,5 Prozent auf 61.955 Menschen an. Das teilte die AOK NordWest auf Basis aktueller Zahlen des Statistikamtes Nord mit. Danach wurde 2019 fast jeder Zweite der insgesamt 130.349 Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein in die Pflegegrade 3, 4 oder 5 eingestuft. Von den insgesamt 61.955 schwer- oder schwerstpflegebedürftigen Menschen wurden 25.637 vollstationär in Heimen betreut. Die überwiegende Anzahl dieser Gruppe wird demnach zu Hause von ihren Angehörigen oder einem Pflegedienst oder in Kombination gepflegt.

KVSH

Schlösser neue Abgeordnete für den Kreis Segeberg

Bad Segeberg – Michaela Schlösser hat die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung (AV) im Kreis Segeberg gewonnen und zieht als neues Mitglied in das oberste Gremium der KVSH ein. Schlösser ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und seit 2005 in Kaltenkirchen niedergelassen. Die Nachwahl war nötig geworden, weil der langjährige Segeberger AV-Abgeordnete Dr. Uwe Bannert (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) Ende Januar 2021 seinen Praxissitz niedergelegt hatte.



KOPFSCHMERZEN

Frauen häufiger betroffen



Kiel – Nach einer Auswertung der BARMER sind Frauen mehr als doppelt so häufig von Kopfschmerzen betroffen wie Männer. Demnach waren in Schleswig-Holstein im Jahr 2019 13,9 Prozent der Frauen mindestens einmal wegen Kopfschmerzen in ärztlicher Behandlung, das sind über 200.000 Frauen. Bei den Männern waren es rund 96.000, was einem Anteil von 6,8 Prozent entspricht. Kopfschmerz sei dabei nicht gleich Kopfschmerz, so die BARMER. Man unterscheide zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen. Primäre Kopfschmerzen seien eigenständige Erkrankungen, wie zum Beispiel Spannungskopfschmerz oder Migräne. Eine klar erkennbare Ursache sei nicht zu finden, der Kopfschmerz sei die Erkrankung. Sekundäre Kopfschmerzen dagegen ein Symptom bzw. Warnsignal einer anderen Krankheit, wie Nasennebenhöhlen- oder Hirnhautentzündung. 95 von 100 Kopfschmerzerkrankungen gelten als primäre Erkrankung.

KVSH

Webert neue Abgeordnete der Psychotherapeuten

Bad Segeberg – Michaela Lea Webert ist seit dem 1. September 2021 neues Mitglied für die Psychotherapeuten in der Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH. Die Diplom-Psychologin aus Kronshagen rückt für Dr. phil. Dipl.-Psych. Angelika Nierobisch aus Kiel nach, die aus der AV und dem beratenden Fachausschuss Psychotherapie zurücktrat. Sie gehörte der AV seit 2001 an und war seit 1998 Mitglied im beratenden Fachausschuss Psychotherapie.



ZI-STUDIE

Regionale Unterschiede bei Verbreitung von Lyme-Borreliose

Berlin – Bei der Verbreitung von Borreliose gibt es große regionale Unterschiede. Zudem sind von der Erkrankung öfter ältere Menschen ab 70 Jahren betroffen. Das sind die Ergebnisse einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zur Verbreitung der Lyme-Borreliose in Deutschland. 2019 waren etwa 306.000 Patienten von einer Borreliose betroffen, was einer Diagnosehäufigkeit von 429 pro 100.000 Menschen entspricht. Dabei stieg die Zahl der Erkrankungen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Die höchsten Werte wurden mit fast 900 Infektionen pro 100.000 Versicherten in der Altersgruppe der 70- bis 79-jährigen erreicht. Besonders häufig trat die Borreliose in einigen Regionen in Brandenburg, Thüringen und in Sachsen auf.

Mehr Informationen unter www.zi.de

ZI-STUDIE

Großstädter erkranken häufiger an Heuschnupfen



Berlin – In Großstädten leiden die Menschen deutlich häufiger an Heuschnupfen als in ländlichen Regionen. Mit dem Urbanitätsgrad des Wohnorts stieg die Erkrankungshäufigkeit kontinuierlich an. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Hinsichtlich der Heuschnupfen-Häufigkeit zeigte sich im Untersuchungszeitraum von 2010 bis 2019 danach durchgängig ein klares Stadt-Land-Gefälle. Das weist darauf hin, dass Umwelteinflüsse am Wohnort von großer Bedeutung für das Auftreten der Erkrankung sein können. 2019 lag der Anteil erkrankter Versicherter in dünn besiedelten ländlichen Kreisen bei 6,6 Prozent gegenüber 7,8 Prozent in kreisfreien Großstädten.

Mehr Informationen unter www.zi.de

BLUTTEST AUF TRISOMIEN

Patientenflier veröffentlicht



Berlin – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur ärztlichen Beratung von Schwangeren über einen nicht invasiven Pränataltest auf Trisomien eine Versicherteninformation herausgegeben. Der Flyer „Bluttest auf Trisomien – Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13,18 und 21“ informiert über die Untersuchung und die Formen der Trisomien. Schwangere mit besonderen Risiken sollen sie in Schriftform von ihrem Arzt erhalten. Wie der G-BA mitteilte, können der Bluttest und die Versicherteninformation voraussichtlich ab Frühjahr 2022 eingesetzt werden. Der G-BA hatte 2019 den Beschluss gefasst, dass der Bluttest auf Trisomien in begründeten Einzelfällen und nach ärztlicher Beratung Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird.

Die Unterlagen zum Beschluss sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen sind unter www.g-ba.de/presse/presse-mitteilungen-meldungen/974/ abrufbar.

AUSSCHREIBUNG

Preis für Patientensicherheit

Berlin – Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und seine Kooperationspartner haben zum neunten Mal den mit insgesamt 19.500 Euro dotierten Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgeschrieben. Gesucht werden Leuchtturm-Ideen und zukunftsweisende Forschungsarbeiten, die zu einer besseren Patientensicherheit beitragen. Einsendeschluss ist der 7. November 2021. Neben Ärzten und Psychotherapeuten können sich alle Akteure des Gesundheitswesens sowie Institutionen, Verbände und Wissenschaftler bewerben. Ausdrücklich erwünscht sind auch Projekte, die sich auf die Bewältigung der Coronakrise und die Förderung und den Einsatz digitaler Techniken beziehen. Interessenten sollten ihre Bewerbungen mit Beschreibung und Auswertung der wissenschaftlichen Arbeit beziehungsweise des Projekts an ausschreibung@aps-ev.de richten.

Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen stehen unter www.aps-ev.de/dpfp bereit. Der Preis wird auf der APS-Jahrestagung im Frühjahr 2022 in Berlin verliehen.

Großbaustelle

Es gehört nicht viel Fantasie zu der Vorstellung, dass seit dem Wahlabend ein allgemeines Aufatmen durch Deutschland geht. Denn wer interessiert war an politischen Inhalten, leidenschaftlichen Diskussionen und einem Ringen um Konzepte und Inhalte, der hatte bis zum letzten Tag des Wahlkampfes vergeblich gehofft. Wie schon vier Jahre zuvor erschöpfte sich der Wettbewerb in politischem Kleinkram und Äußerlichkeiten wie einem Lachen zum falschen Zeitpunkt. Übergeordnete Konzepte für die großen Herausforderungen, wie die Energiewende, die Digitalisierung, die Bewältigung von Klimawandel und Naturkatastrophen sowie eine rechtssichere Flüchtlingspolitik, fanden nicht den Weg in die Mitte der Debatten. Und wer auf eine Frage, wie die nach Deutschlands künftiger Rolle in der Welt, eine Antwort erhofft hatte, sah sich vollends getäuscht. Die Frage wurde nicht einmal gestellt.

Wer immer die neue Bundesregierung stellt und welche Wahlverwandtschaften sich daraus ergeben, kommt an einem weiteren Thema nicht vorbei: der Gesundheitspolitik. Sie ist die Großbaustelle der nächsten Legislaturperiode. Kein anderer Bereich der Politik betrifft so viele Menschen, nirgendwo sonst ist jeder persönlich direkt betroffen, nichts bewegt mehr als die eigene Gesundheit oder die der nächsten Angehörigen. Nun sollte man meinen, Corona hätte in der Politik für die nötige Sensibilität gesorgt, um das Thema inhaltlich zu besetzen. Aber außer denen, die sich ständig damit beschäftigen, blieb selbst die leidige Debatte um die Einheitsversicherung für alle Bürger unterhalb der Oberfläche einer breiten Wahrnehmung. Leider, wie man jetzt nach der Wahl sehr wahrscheinlich feststellen wird, denn für mindestens zwei Parteien ist sie das Mantra ihrer sozialpolitischen Gerechtigkeit.

So gefährlich die sogenannte Bürgerversicherung für eine leistungsfähige medizinische Versorgung ist und bleibt, so sind die eigentlichen Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem dennoch andere. Die Stichworte sind: Digitalisierung und Vernetzung, der demografische Wandel und die Sicherung der Qualität der Versorgung in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Vor allem die Bekämpfung der Coronapandemie hat gezeigt, was fehlt, wenn es in der Gesellschaft, aber auch in der Medizin immer noch mehr analog statt digital zugeht. Alle negativen Effekte verstärken sich. Das kann, das darf sich ein Land wie das unsere nicht leisten. Und: Eine bessere Vernetzung folgt dann fast automatisch. Denn natürlich liegt der größte Gewinn der Digitalisierung im Datenaustausch und der gemeinsamen Nutzung. Was macht denn die Macht der Internetkonzerne aus? Daten und deren Nutzung. Wer da die Nase rümpft, muss damit leben, dass er abgehängt wird – als Land ebenso wie als Verbraucher.

Der demografische Wandel trifft das Gesundheitswesen gleich an zwei Stellen: Zum einen wird die Bevölkerung immer älter, das heißt, die Zahl der Patienten steigt an und sie bleiben länger in Behandlung. Und zum anderen scheiden immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus dem aktiven Berufsleben aus und

finden, vornehmlich auf dem Land, keine Nachfolger. Auch hier muss die Politik liefern, wenn die ländlichen Räume, die Schleswig-Holstein prägen, nicht ausbluten sollen. Die Idee einiger Parteien, diesem Problem durch die Gründung von kommunalen, staatlichen Versorgungszentren mit angestellten Ärzten zu begegnen, ist ebenso sachfremd wie kurios. Oder glaubt man ernsthaft, angestellte Ärzte würden länger als die üblicherweise vereinbarten acht Stunden arbeiten, an Wochenenden Notdienste schieben, notfalls auf Urlaub verzichten, sich in der Freizeit fortbilden und gegebenenfalls auch noch Abrechnungen kontrollieren? Wohl kaum!

„Finanzielle Anreize sind das eine, um gegenzusteuern. Eine angemessene Wertschätzung in der öffentlichen Wahrnehmung das andere.“

Finanzielle Anreize sind das eine, um gegenzusteuern. Eine angemessene Wertschätzung in der öffentlichen Wahrnehmung das andere. Das lässt sich nicht anordnen. Aber die Politik kann einmal mehr mit gutem Beispiel vorangehen und mehr als bisher für die Arbeit des Arztes in eigener Praxis eine Lanze brechen. Last but not least hat die Pandemie drastisch vor Augen geführt, dass die Qualität der Leistungserbringung auf allen Stufen von Medizin und Pflege völlig neue Herausforderungen stellt. Auch hier müssen Politiker, Mediziner und Interessenvertreter an einen Tisch und Klartext reden. Denn weder ist Corona vorbei, noch wird es die letzte Pandemie gewesen sein. Hier geht es nicht nur um bessere Vorbereitung, hier geht es auch um den Nachwuchs, der weiter qualifiziert und aufgebaut werden muss.

Unsere Demokratie, die sich am Wahltag bewiesen hat, selbst wenn das Ergebnis nicht jeden zufriedenstellt, hat eine besondere Stärke: die Fähigkeit zur Selbstkorrektur. Das ist immer wieder eine große Chance. Wir können neue Schwerpunkte setzen und uns den Wind des Wandels, der die Welt vielfach mit Sturm überzieht, zunutze machen. Schließlich sind die materiellen und intellektuellen Ressourcen, gerade in der medizinischen Forschung und im Gesundheitswesen, so groß, dass man auch die Herausforderungen einer Großbaustelle bewältigen kann. Dafür braucht es Mut und die Bereitschaft, Veränderungen zu akzeptieren.

Eine neue Bundesregierung ist am Zuge, hier Zeichen zu setzen. Deshalb kann man uns nur wünschen, dass die dafür erforderliche Regierungskoalition alsbald steht und mit der Arbeit beginnt.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Wenig Wertschätzung für Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung

KVSH-Vorsitzende kritisiert vor Abgeordneten mangelnde Anerkennung durch die Politik.



Vier Tage vor der Bundestagswahl kam die Abgeordnetenversammlung (AV) der KVSH zu ihrer September-Sitzung zusammen. Ein Zeitpunkt, zu dem unklar war, wie das Ergebnis aussehen wird. „Selten war die politische Perspektive so offen wie jetzt“, stellte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, in ihrem Bericht zur Lage fest. Bei aller Unterschiedlichkeit der Parteien in der Gesundheitspolitik warnte sie vor grundsätzlich zu hohen Erwartungen. Denn insgesamt, so ihr Resümee nach rund ein- und einhalb Pandemie-jahren, solle man sich „keine Illusionen machen, dass die Pandemie dazu beigetragen habe, die ambulante Versorgung und ihre Selbstverwaltung sichtbarer zu machen, sie zu stärken und sie auch wertzuschätzen.“

Wertschätzung für die persönliche Leistung des Einzelnen sei aus der Politik zwar durchaus wahrzunehmen, aber Wertschätzung „in Bezug auf das Eintreten für den Erhalt des freien Berufs, weil sich seine Fähigkeiten, seine Verantwortungsübernahme, seine Flexibilität besonders gezeigt haben, die fehlt. Es fehlt auch die Bestätigung der Leistungsfähigkeit des Selbstverwaltungsprinzips, das aktive Erwünschtsein der Beteiligung an Strukturreformen.“

Dies sei in keinem Wahlprogramm zu finden, auch nicht in Politikeraussagen. Sie erinnerte daran, wofür die Freiberuflichkeit stehe, nämlich für Professionalität, Mitdenken, fachliche Unabhängigkeit, kritisches Hinterfragen. „Das ist unbequem und es passt manchem Politiker nicht, der einem Kontrollwahn unterliegt, sobald die Zeiten schwierig sind“, so die Erklärung der Vorstandsvorsitzenden, weshalb die Politik klare Bekenntnisse zur Freiberuflichkeit scheue.

Ambulantes Monitoring soll Ende Oktober auslaufen

Auch in der September-Sitzung der AV kam Schliffke in ihrem Lagebericht nicht um das Thema Corona herum. Erfreulich sei, so die Vorstandsvorsitzende, dass „zumindest wir als Mediziner jetzt die Sache angesichts der deutlich gesunkenen Erkrankungs-raten mit ernstlichen Komplikationen mit einer gewissen Gelassenheit betrachten dürfen.“

Die positive Entwicklung lasse sich auch in der Analyse des ambulanten Monitorings der COVID-Patienten ablesen. „Es sind die Kinder, die noch nicht geimpft werden können, aber selten schwer erkranken, und es sind die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die noch nicht, nicht mehr oder gar nicht geimpft werden wollen.“ Nicht einmal die Hälfte der Positivpatienten seien noch so symptomatisch, dass die Haus- oder Kinderärzte ein Monitoring für medizinisch erforderlich hielten. „Wenn dies jetzt so bleibt, vielleicht noch über die nächsten vier Wochen, um den Herbstbeginn zu sehen, dann macht es wenig Sinn, das Monitoring als separates Programm länger aufrecht zu erhalten“, zeigte sich die Vorstandsvorsitzende überzeugt und ergänzte, dass auch die Gesundheitsämter Zustimmung zu einem langsamen Auslaufen signalisiert hätten.

Ziel sei es deshalb, das bisherige Monitoring Ende Oktober zu beenden. In diesem Zusammenhang warb sie dafür, dass sich möglichst viele Ärzte an einer gemeinsamen Studie des IGES-Instituts und des Zi beteiligten, durch die Verläufe von COVID-19-Erkrankungen bundesweit über längere Zeiträume beobachtet werden sollen (Einzelheiten finden Sie in einem gesonderten Beitrag in diesem **Nordlicht**).

Schliffke nutzte die Gelegenheit daran zu erinnern, dass das Monitoring in der Pandemie eine erhebliche Bedeutung hatte. Allein die tägliche Aufmerksamkeit für jeden einzelnen Fall habe wahrscheinlich oftmals schwerere Verläufe verhindert. Eine Leistung, die auch außerhalb der KVSH gewürdigt wurde, wie sie berichtete: Das Team der KVSH um IT-Leiter Jan Löbe habe für die digitale Entwicklung des Monitorings einen Sonderpreis des Förderkreises Qualitätssicherung aus den Händen von Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg entgegennehmen können (siehe Seite 28).

Schliffke mahnt STIKO-Empfehlungen zu Auffrischungsimpfungen an

Zur aktuellen Impfsituation berichtete Schliffke, dass allein im zweiten Quartal rund 1,1 Millionen COVID-19-Schutzimpfungen in rund 1.700 Praxen durchgeführt wurden, im dritten Quartal sei mit ähnlichen Zahlen zu rechnen. „Was für eine Leistung, für eine Teamarbeit und für Nerven dahinterstecken, das können die Zahlen nicht ausdrücken. Sie haben eine Anstrengung gemeistert, die zusätzlich zu Ihren regelhaften Aufgaben Einsatz gefordert hat, den es so noch nicht gab“, fand sie anerkennende Worte.

Auch die Kurve der Auffrischungsimpfungen in den Heimen und bei Hochbetagten steige kontinuierlich. Kritisch bewertete Schliffke, dass noch immer keine Positionierung der Ständigen Impfkommission (STIKO) in dieser Frage vorliege: „Was jetzt fehlt und zwar schon langsam schmerzhaft, ist die STIKO-Empfehlung zur ganzen Thematik der Auffrischungsimpfungen, was allen medizinisch-fachliche Sicherheit geben würde.“ Vielen Kollegen sei nicht wohl dabei, nur aufgrund politischer Intentionen weiterzuimpfen und täten dies deshalb auch nicht. Sie hoffe, dass Empfehlungen der STIKO möglichst kurzfristig veröffentlicht würden.

Bundesgesundheitsministerium erteilt Corona-Bonus für das Praxispersonal eine Absage

In ihrer Juni-Sitzung hatten die Abgeordneten in einer Resolution gefordert, dass die Bundesregierung auch dem Personal in den Praxen für die außergewöhnliche Belastung während der Pandemie einen Bonus zahle, wie es bei Pflegekräften in Kliniken oder Pflegeheimen der Fall gewesen sei.

Der Vorstand hatte diese Forderung, wie Schliffke den Abgeordneten mitteilte, Ende Juni an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) weitergeleitet. Mittlerweile sei eine Antwort aus Berlin eingegangen, in der dieser Forderung eine Absage erteilt wurde. Im Schreiben werde, gab Schliffke den Inhalt wieder, darauf hingewiesen, dass an Kliniken und Pflegeheime erhebliche Summen geflossen, seien, damit diese ihrem Personal Prämien für die außergewöhnliche Herausforderung durch die Pandemie zahlen könnten. Im letzten Absatz werde dann darauf hingewiesen, dass der Bund es steuerrechtlich ermöglicht habe, dass Sonderzahlungen von 1.500 Euro steuerfrei gestellt wurden. „Mit einer solchen Sonderzahlung“, zitierte die Vorstandsvorsitzende wörtlich aus dem Antwortbrief, „können somit auch Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber die Leistung und Unterstützung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter monetär anerkennen und belohnen.“ Keine akzeptable Antwort auf das Ansinnen der Resolution, wie Schliffke klarstellte: „So viel zur Anerkennung und Gleichstellung der Leistungen der MFA in der Krise. Es schließt sich der Bogen zum Thema Wertschätzung.“

Grundlagen der Honorarverhandlungen nicht zukunftsfähig

Nachdem die Vorstandsvorsitzende in ihrem Bericht bereits kurz auf den Honorarbeschluss eingegangen war, stellte Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH, die Einzelheiten vor, ging auf Hintergründe ein und wagte einen Ausblick auf die anstehenden regionalen Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Nachdem in den Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) kein Ergebnis erzielt werden konnte, fiel auch in diesem Jahr die Entscheidung im erweiterten Bewertungsausschuss. Der Beschluss

dieses Gremiums sieht eine Steigerung des Orientierungswert um 1,275 Prozent vor. Der GKV-Spitzenverband hatte zum Start der Gespräche im August eine Nullrunde gefordert. Das Ergebnis sei, so Ennenbach unter Verweis auf die besondere Systematik der Entscheidungsfindung im erweiterten Bewertungsausschuss, der „erzielbare Wert“, der aber nicht notwendigerweise gerecht sei. Hinzu käme, wie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende berichtete, eine weitere Steigerung um 0,5 Prozent durch die Morbiditätsrate und die Demographierate für Schleswig-Holstein. Ziele der nun anstehenden regionalen Honorarverhandlungen seien die Verstärkung des Zuschusses der Krankenkassen zum Notdienst sowie eine Gegenfinanzierung der Kosten der durch die Reform der Bedarfsplanung neu entstandenen und besetzten Arztstellen.

Ennenbach verdeutlichte das Defizit der rechtlichen Grundlage der Verhandlungen auf der Bundesebene anhand der gestiegenen Gehälter der Medizinischen Fachangestellten. Die KBV hatte gefordert, dass diese Kostensteigerung auch im Honorarergebnis Berücksichtigung finden müsse. Jedoch bildeten stets rund zwei Jahre alte Zahlen zur Kostenentwicklung in den Praxen die Grundlage für die OPW-Veränderung. Auch deutliche Kostensteigerungen wie jene durch höhere MFA-Gehälter würden dadurch erst mit erheblicher Verzögerung Gegenstand der Honorargespräche werden können. Diese im Gesetz verankerte rückwirkende Betrachtung der Kostenentwicklung sei, so Ennenbach, „nicht zukunftsfähig.“ Änderungen müssten gegenüber der Gesundheitspolitik in diesem Punkt durchgesetzt werden.

Auch mit dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses zur Verfügung gestellten Mittel, um die Kosten für allgemeine Hygieneaufwände in den Praxen zu kompensieren, zeigte er sich unzufrieden. Gerade einmal 98 Millionen Euro bundesweit für alle Arztgruppen stünden zur Verfügung und sollen „mit der Gießkanne“ über alle Arztgruppen verteilt werden. Allerdings sei angekündigt worden, dass über die Hygienekosten bei speziellen Leistungen wie ambulante Operationen im nächsten Jahr verhandelt werden soll.

Ennenbach bedauerte, dass es auf der Bundesebene ein „sich gemeinsam verantwortlich fühlende Selbstverwaltung“ nicht mehr gebe. Dazu beigetragen habe auch, dass der Staat aufgrund seiner steigenden Steuerzuschüsse zu den beitragsfinanzierten Sozialversicherungen bei allen Fragen „immer mehr steuernd mit dabei ist.“

Die Kosten der Pandemie

Abschließend warf Ennenbach einen Blick darauf, welche Kosten der KVSH bis zum Ende des zweiten Quartals des laufenden Jahres durch die Pandemie entstanden sind. Mittlerweile hätten sich die Fallzahlen wieder auf dem Vor-Corona-Niveau stabilisiert. Besondere Regeln, wie in der Vergangenheit der MGV-Schutzschirm, seien deshalb nicht mehr erforderlich. Insgesamt hätten die Maßnahmen der KVSH im Zusammenhang mit der Pandemie, so der volle Punktwert für Praxen mit Infektsprechstunde, der MGV-Schutzschirm und auch das ambulante Monitoring, zu rund 13 Millionen Euro pandemiebedingten Mehrkosten geführt, rechnete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende vor. Diese seien gänzlich aus Rücklagen finanziert worden, nicht aus laufenden Honoraren.

DELF KRÖGER, KVSH

Hohe Zufriedenheits- und Vertrauenswerte für Niedergelassene

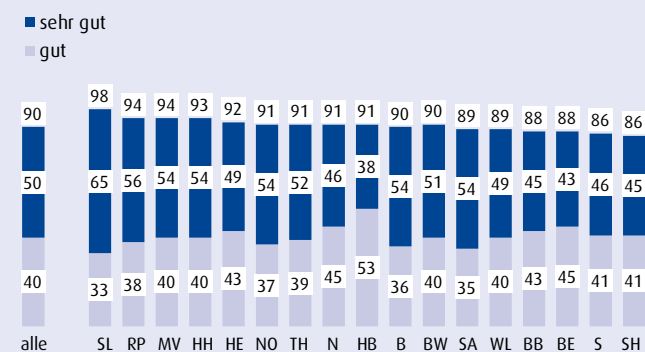
Die Patienten in Deutschland geben den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch während der Coronapandemie Bestnoten. Das zeigen die Ergebnisse der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Über eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte in den Praxen jährlich sprechen eine deutliche Sprache: Die medizinische Versorgung in Deutschland erfolgt größtenteils im ambulanten Bereich – zusätzlich zur Behandlung der Menschen in Zeiten der Coronapandemie. Die Patientinnen und Patienten sind sehr zufrieden und haben großes Vertrauen zu „ihren“ Haus- und Fachärzten.

Bezogen auf den jeweils zuletzt aufgesuchten Arzt gaben im Bundesdurchschnitt 90 Prozent der Befragten an, ihr Vertrauensverhältnis zum Arzt sei „gut“ (40 Prozent) oder „sehr gut“ (50 Prozent). Außerdem bescheinigten 91 Prozent aller Befragten dem zuletzt besuchten Arzt eine „sehr gute“ (49 Prozent) oder „gute“ (42 Prozent) Fachkompetenz. Im Vergleich der Bundesländer schneidet Schleswig-Holstein in diesen beiden Bereichen der Umfrage zwar am schlechtesten ab – die Zahlen bewegen sich allerdings auch bei uns auf hohem Niveau. Danach stuften 87 Prozent der Befragten die fachliche Kompetenz ihrer Ärztinnen und Ärzte mit „gut“ oder „sehr gut“ ein. Das Vertrauensverhältnis lag zusammengenommen bei 86 Prozent.

Vertrauensverhältnis zum Arzt

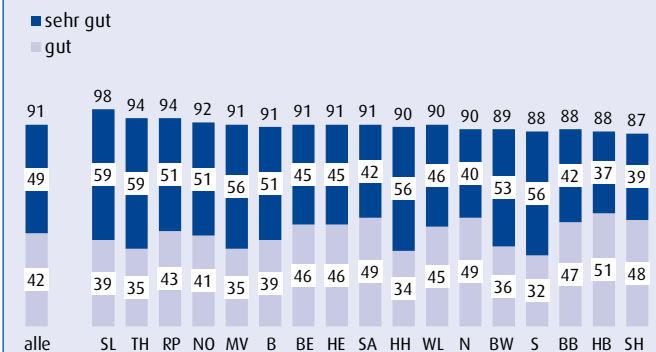
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der 03-04/2021 (n=4.512); Summenabweichung rundungsbedingt

Fachkompetenz des Arztes

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der 03-04/2021 (n=4.512); Summenabweichung rundungsbedingt

„Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, wie leistungsfähig die ambulante Versorgung in den Praxen der Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten und ihrer Teams ist“, stellte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, fest. In der Coronakrise hätten sich die Patientinnen und Patienten in besonderer Weise auf ihre Ärztinnen und Ärzte verlassen müssen, so Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. „Diese Zahlen belegen ganz klar, dass sie das auch konnten.“

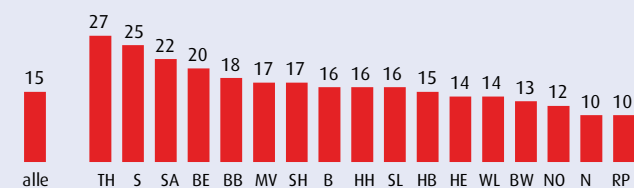
Die Zahl der Praxisbesuche ist im Vergleich zur letzten Befragung des Vorjahres um etwa fünf Prozent gesunken. Zudem kamen weniger Patientinnen und Patienten mit akuten Problemen in die Praxis. „Das liegt wahrscheinlich an der geringeren Zahl saisonal üblicher Infekte aufgrund der Hygienemaßnahmen und Kontaktverbote“, erläuterte KBV-Chef Gassen. 80 Prozent der Befragten hatten in diesem und dem vergangenen Jahr bei ihrem Praxisbesuch auch Kontakt zum Arzt oder zur Ärztin. Etwas weniger, als in den Jahren zuvor, denn im langfristigen Schnitt bis 2019 waren es noch 86 Prozent.

Bei den Wartezeiten in der Praxis hat sich ein Trend, der sich bereits zu Beginn der Coronakrise angedeutet hatte, sichtbar verstärkt: Während bis zum vergangenen Jahr um die 26 Prozent der Patientinnen und Patienten mehr als 30 Minuten im Wartezimmer gewartet haben, waren es in diesem Jahr im Bundesdurchschnitt nur noch 15 Prozent. Schleswig-Holstein liegt im Ländervergleich mit 17 Prozent etwa im Mittelfeld. Ohne substanzielle regio-

nale Abweichungen haben insgesamt elf Prozent aller Befragten zuletzt eine Arztpraxis ohne vorherige Terminvereinbarung aufgesucht bzw. sagen, dass eine Terminvereinbarung für ihren letzten Arzttermin nicht notwendig war.

Wartezeit in der Praxis: Über 30 Minuten

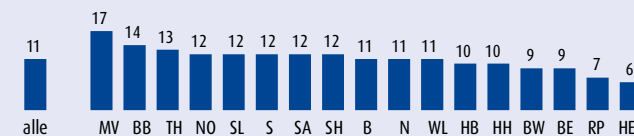
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)

Wartezeit: „Ohne Termin zum Arzt/Termin unnötig“

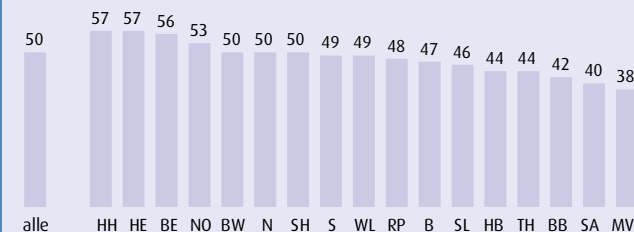
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)

Deutlich zugenommen haben im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit die Videosprechstunden. Die Hälfte der Befragten nutzt sie bereits oder würde sie nutzen. Vor zwei Jahren waren es noch 37 Prozent.

Videosprechstunde über Internet mit dem Arzt: „Würde ich nutzen“



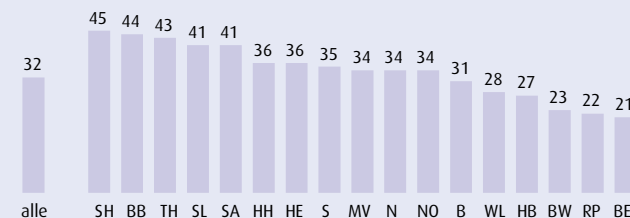
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der 03-04/2021 (n=5.666)

„Es sind aber vor allem die jüngeren Menschen in den Großstädten, die der Videosprechstunde aufgeschlossen gegenüberstehen. Für die Sicherstellung der Versorgung der älteren Bevölkerung in den ländlichen Gebieten ist sie daher nicht die richtige Option“, so KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel.

Bekanntheitsgrad der 116117 steigt

Der Bekanntheitsgrad der 116117, der Telefonnummer des bundesweiten Patientenservices von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen, über den unter anderem der ärztliche Bereitschaftsdienst zu erreichen ist, liegt laut der Versichertenbefragung auf konstant hohem Niveau. Nach starken Zuwachsraten in den vergangenen Jahren meinen nach 45 Prozent im Vorjahr jetzt 48 Prozent aller Befragten, die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu kennen. Dabei wurde unverändert nach der „Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, also für die ärztliche Versorgung nachts und am Wochenende“ gefragt und nicht nach der Hotline zum Coronavirus, die ja ebenfalls unter der 116117 erreichbar ist. Unter denjenigen Befragten, die zuvor sagten „ja, ich kenne die Nummer“, antworten dann auf Nachfrage 67 Prozent mit „116117“. Dies entspricht einem aktiven Bekanntheitsgrad von 32 Prozent unter allen Versicherten. In Schleswig-Holstein liegt der aktive Bekanntheitsgrad im Ländervergleich mit 45 Prozent am höchsten.

„Die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst lautet 116 117“



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der 03-04/2021 (n=5.666)

Für die Versichertenbefragung der KBV hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 29. März bis 26. April 2021 in Deutschland insgesamt 6.193 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Ein erster Teil der Befragung mit Einschätzungen der Bürger zur Coronapandemie wurde bereits im April veröffentlicht. Die Befragung wird seit 2006 regelmäßig durchgeführt. Die detaillierten Ergebnisse und Informationen zur KBV-Versichertenbefragung finden sich auf der Website der KBV: <https://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php>

MARCO DETHLEFSEN, KVSH
MIT MATERIAL DER KBV

Patientenombudsverein Schleswig-Holstein feierte 25-jähriges Bestehen

Prominente Gratulanten konnte der Patientenombudsverein zu seinem 25-jährigen Bestehen begrüßen: Sowohl die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, als auch Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg waren im September zu einer Festveranstaltung nach Bad Segeberg gekommen, um das unermüdliche Engagement der Patientenombudsleute zu würdigen.



hintere Reihe v. l.: Dagmar Jonas, Peter Schildwächter (Patientenombudsleute), Volker Dornquast (Vorsitzender Patientenombudsverein SH), Reinhart Pawelitzki (Patientenombudsmann), Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident Ärztekammer SH), Hans-Peter Bayer (Geschäftsführer Patientenombudsverein)
vordere Reihe v. l.: Iris Kröner (AOK Landesdirektorin), Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten), Dr. Heiner Garg (Sozialminister SH), Dagmar Danke-Bayer (Pflegeombudsfrau)

Die Patientenbeauftragte dankte vor rund 60 Gästen „ausdrücklich für den langjährigen ehrenamtlichen Einsatz für Patientinnen und Patienten“ und betonte, dass die Ombudsleute, „einen unschätzbaren Beitrag“ leisteten, Ratsuchenden zu helfen, sie über ihre Rechte zu informieren „und sich als Vermittler für Kommunikation auf Augenhöhe“ einzusetzen. Schleswig-Holsteins Sozialminister Dr. Heiner Garg hob hervor, dass der Verein „seit vielen Jahren in seiner Rolle als Vermittler bei Konflikten im Gesundheitswesen und Pflegebereich absolut unverzichtbar“ sei. Seiner Rolle werde der Verein „vor allem dank der ehrenamtlichen Arbeit der Patienten- und Pflegeombudsleute gerecht, wofür ich sehr dankbar bin.“

Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Prof. Dr. Henrik Herrmann, nannte den Verein in seinem Grußwort eine „echte Erfolgsgeschichte“ und erinnerte an die Rolle der Kammer als Gründungsmitglied. Um zur Verständigung zwischen Ärzteschaft und Patienten bei eventuellen Missverständnissen und Problemen beizutragen, sei bei der Ärztekammer der Gedanke aufgekommen, „mit Hilfe eines niederschweligen Angebotes zwischen den betroffenen Parteien zu vermitteln“. 1996 sei die Idee mit der Gründung des Ombudsvereins Realität geworden. Heute sei dieser „ein etabliertes neutrales Beratungs- und Vermittlungsorgan, das Dank des ehrenamtlichen Engagements der Ombudsleute nicht mehr aus dem schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen wegzudenken ist“.

Iris Kröner, AOK-Landesdirektorin, wies auf die Rolle der AOK als Mitinitiatorin und Gründungsmitglied des Vereins hin und dankte den Patientenombudsleuten für ihr Engagement bei den mehreren Tausend Anfragen von hilfesuchenden Patienten in den letzten 25 Jahren. In seiner Begrüßung hatte der Vorsitzende des Vereins, Volker Dornquast, zuvor das Grundprinzip der Tätigkeit hervorgehoben: „Uns geht es darum, Differenzen zu klären und

unterschiedliche Auffassungen über eine fundierte Moderation zu schlichten, um nach Möglichkeit auch Gerichtsverfahren zu vermeiden.“

Der Patientenombudsverein unterstützt seit 1996 Patienten in Schleswig-Holstein bei Konflikten mit Ärzten, Kliniken und Krankenkassen. Derzeit sind vier Patientenombudsleute und eine Pflegeombudsfrau, alle haben einen seelsorgerischen oder sozialpädagogischen beruflichen Hintergrund, ehrenamtlich beratend und vermittelnd tätig. Zu den 80 Vereinsmitgliedern zählen Gesundheitsinstitutionen, darunter auch die KVSH, Krankenkassen, soziale und Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Verbände.

DELF KRÖGER, KVSH

Neue Phase in der elektronischen Kommunikation

Seit dem 30. September 2021 ist es nun amtlich: Der vor elf Jahren bei der KVSH eingeführte Dienst SafeMail wurde beendet. Das Versenden und Empfangen von elektrischen Arztbriefen und die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkassen erfolgt nun über den neuen Dienst KIM (Kommunikation im Gesundheitswesen).

Da über den KIM-Dienst allerdings nur Dokumente kleiner als 25 MB transferiert werden können, bietet die KVSH seit dem 1. Oktober 2021 SafeTransfer an.

SafeTransfer ermöglicht folgende digitale Kommunikation:

- Arztbrieftransfer mit größeren Dateianhängen, z. B. Langzeit-EKG, Telemonitoringdaten,
- Sonografieaufnahmen, Bildanhänge aus Dermatologie, Diabetologie, Wundaufnahmen etc.
- Arztbrieftransfer mit Kliniken (da Kliniken bisher vielfach noch nicht in der TI sind)
- Laborkommunikation („order entry System“)

Praxen mit bisherigem SafeMail-Anschluss benötigen keine technischen Veränderungen, um diese Daten zu übertragen, sondern nutzen und bedienen ihr Programm unverändert. Honoriert wird die Arztbriefübermittlung jedoch ausschließlich bei Nutzung von KIM. Der Versand/Empfang bei Nutzung von SafeTransfer wird dagegen nicht vergütet.

Mit der Beendigung des SafeMail Dienstes geht eine langjährige Erfolgsgeschichte und Ära zu Ende. Mit dem neuen Dienst KIM tritt die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen in eine neue Phase. Ein Rückblick.

Datensicherheit – dieses Schlagwort ist im Zeitalter der weltweiten elektronischen Kommunikation nicht nur in aller Munde, sondern ihre Gewährleistung auch eine grundlegende Voraussetzung für einen reibungslosen Ablauf des Austausches von elektronischen Daten. Von Beginn an stand sie daher im Gesundheitswesen ganz oben auf der Prioritätenliste. Die KVSH machte sich daher im Laufe des Jahres 2010 gemeinsam mit den Anbietern von Praxisverwaltungssoftware (PVS) daran, einen E-Mail-Dienst zu entwickeln, der die datenschutzkonforme Kommunikation zwischen Praxen und Kliniken sicherstellte. Der Bedarf daran in den Praxen Schleswig-Holsteins war riesig. Denn: Auf dem Markt gab es vor allem Insellösungen – zum einen von einzelnen PVS-Herstellern und zum anderen von großen Konzernen. Das machte sie nicht nur teuer, sondern auch unpraktisch, weil die Kommunikation mit Praxen und Kliniken, die diese Insellösung nicht besaßen, schlicht nicht möglich war. Die KVSH erkannte den Handlungsbedarf und setzte sich mit Vertretern der verschiedenen PVS-Systeme an einen Tisch. Versammelt waren damit Unternehmen, die in Schleswig-Holstein neunzig Prozent des Marktes der Praxisverwaltungssoftware abdeckten. Die Ziele wurden klar definiert: eine sichere, datenschutzkonforme Kommunikation, internationaler Standard zur Integration in die Primärsysteme sowie hohe



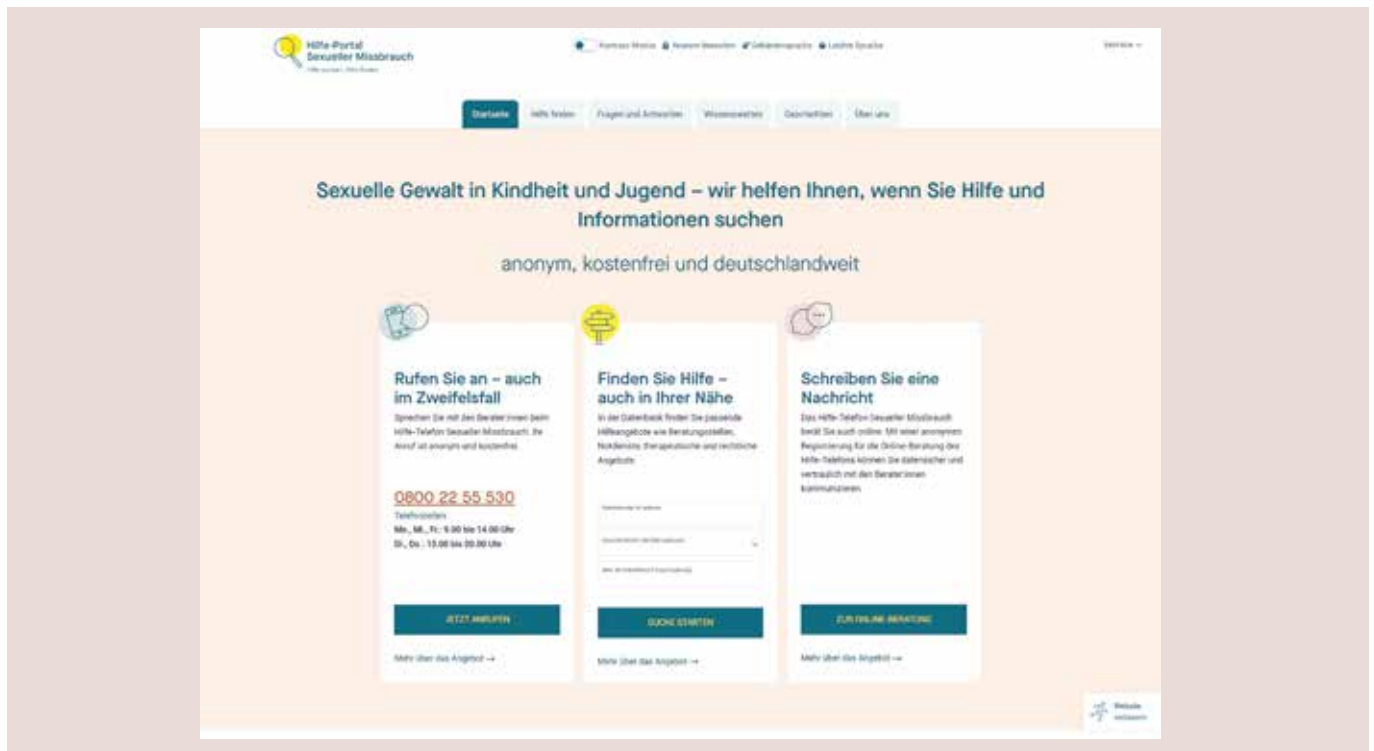
und erprobte Belastbarkeit und natürlich umfassende Akzeptanz in der Ärzteschaft durch Schaffung einer Vertrauensbasis – und das bedeutete: Der Dienst wird aus dem Rechenzentrum der KVSH heraus angeboten.

Mit dem Beginn des Jahres 2011 stand der Dienst dann und wurde umfassend beworben. Nach Datenschutz Audit (Verleihung der Urkunde durch den damaligen Landesdatenschutzbeauftragten Thilo Weichert persönlich im Jahr 2012), der Eintragung ins Markenregister und weiterer Zertifizierungen lernte das in Bad Segeberg geborene Baby dann richtig laufen. Nach und nach kamen neue Anwendungen, wie den Laborauftrag und den Laborbefund digital über SafeMail abzuwickeln, hinzu. Die Auszeichnung mit dem 3. Preis für „Bestes Health Projekt 2015“ war sicher einer der Höhepunkte mit der entsprechenden Außenwirkung im Gesundheitswesen. Im weiteren Verlauf erfolgte dann die Anbindung vieler Kliniken im Land und ihrer verschiedenen Anbieter. 2018 schließlich konnte auch die elektronische AU über SafeMail abgewickelt und verschiedene Krankenkassen an das System angebunden werden. Den Abschluss dieser zeitlichen Reihe bildete dann im November 2019 die TI-Zulassung für SafeMail. Rückblickend beweist auch der kontinuierliche Anstieg der Datenmengen, die ausgetauscht wurden den enormen Erfolg des Systems. Hatte zwar die Gesamtdatenmenge bereits im Jahr 2018 die 400.000er Marke geknackt, so wuchs sie gleichwohl in den folgenden Jahren bis zum heutigen Zeitpunkt knapp an die Millionengrenze heran. Die Zahl der über SafeMail abgewickelten eAU beispielsweise verdoppelte sich von 2018 bis heute von rund 150.000 auf über 300.000 Bewegungen. Ähnliches galt für die Laboraufträge, die von rund 110.000 in 2018 auf knapp 200.000 in 2021 anwuchsen. Und auch für den Austausch zwischen Klinik und Praxis wuchs das Kontingent im selben Zeitraum von 150.000 auf rd. 250.000 an. Es sind also durchaus große Fußstapfen, in die KIM steigt.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

„Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch“ relauncht

Ärzte und Psychotherapeuten können sich registrieren.



Das „Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch“ ist aktualisiert worden und bietet nunmehr neue Angebote und vereinfachte Suchfunktionen. Betroffene, Angehörige und Fachkräfte finden schnellen Zugang zu Hilfsangeboten und Informationen zum Thema sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend. Fachliche Einrichtungen wie Beratungsstellen und Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten, die über Erfahrungen in der Therapie von Betroffenen von sexualisierter Gewalt verfügen, können sich in die Adressdatenbank aufnehmen lassen. Damit ermöglichen sie, dass Betroffene schneller Hilfe finden.

Das Hilfe-Portal www.hilfe-portal-missbrauch.de ist ein Angebot des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Mit dem Relaunch wurde das Portal um neue Angebote, wie die Online-Beratung, erweitert. Das Portal lotet die Nutzer je nach Anliegen über eine deutschlandweite Datenbank zu passenden Unterstützungsangeboten vor Ort oder zu telefonischen und Online-Angeboten. So finden sich in der Datenbank beispielsweise spezialisierte Beratungsstellen, Krisendienste, Psychotherapeuten oder Anwälte.

Rörig: Thema betreffe die gesamte Gesellschaft

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche betreffe die gesamte Gesellschaft, betont der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig. „Es gibt sie überall. Meist findet sie im sozialen Nahfeld statt: in Familien, in der Nachbarschaft, im Sportverein oder online.“

Betroffene und ihr Umfeld brauchten dann schnell zugängliche und passgenaue Unterstützung, weiß Rörig und fügt hinzu: „Wer Hilfe sucht, muss auch Hilfe finden können. Genau das ist das Ziel des neuen Hilfe-Portals.“

Registrierung im neuen Portal erwünscht

Registrierungen von entsprechend fachlich qualifizierten Einrichtungen, wie Beratungsstellen, Krisendiensten und Zufluchtsstätten, im neuen Portal sind ausdrücklich erwünscht.

Insbesondere Ärzte und Psychotherapeuten, die traumaspezifisch arbeiten, sind dazu aufgerufen, sich in der Adressdatenbank einzutragen (s. Infobox 1). Dies ist über den folgenden Link unkompliziert möglich:

www.hilfe-portal-missbrauch.de/ueber-uns/registrierung

Die KBV engagiert sich seit Jahren im Kampf gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. So unterstützt sie die Initiativen des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Im Nationalen Rat ist sie in der Arbeitsgruppe Forschung und Wissenschaft vertreten.

Die Aufklärung und Prävention von Missbrauch an Kindern und Jugendlichen fördert die KBV unter anderem mit Fortbildungsangeboten für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, die häufig die erste Anlaufstelle für Betroffene sexueller Gewalt sind.

So können sich Ärzte und Psychotherapeuten in die Datenbank des Hilfe-Portals aufnehmen lassen

Zum neuen Portal gehört auch eine neue Datenbank mit deutschlandweiten Hilfsangeboten. Hier können sich fachlich qualifizierte Einrichtungen selbst registrieren: www.hilfe-portal-missbrauch.de/ueber-uns/registrierung

Insbesondere Ärzte und Psychotherapeuten, die traumaspezifisch arbeiten und/oder sich traumaspezifisch fortgebildet haben, sind dazu aufgerufen, sich in die Datenbank aufnehmen zu lassen, falls nicht bereits erfolgt.

Dabei wendet sich der UBSKM ausschließlich an folgende Fachrichtungen: Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärzte mit Zusatztitel „Psychotherapie“.

In Zusammenarbeit mit der KBV und den Berufskammern der Länder wird die Approbation der Ärzte und Psychotherapeuten überprüft.

Wichtiger Hinweis: Alle Einträge des bisherigen Hilfe-Portals wurden deaktiviert, sodass eine Wiederregistrierung unbedingt erforderlich ist, um auf dem neuen Hilfe-Portal gelistet zu werden – falls noch nicht geschehen.

Das Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch

Menschen, die Hilfe und Unterstützung suchen, erhalten über das Hilfe-Portal www.hilfe-portal-missbrauch.de des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) eine erste Orientierung. Neben umfangreichen Informationen unter anderem zu Beratung, Selbsthilfe oder rechtlichen Fragen werden Nutzer je nach Anliegen über eine deutschlandweite Datenbank zu passenden Unterstützungs- und Hilfsangeboten vor Ort oder zu telefonischen und Online-Angeboten gelotst.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, sich über das Team des Hilfe-Telefons Sexueller Missbrauch unter Tel. 0800 22 55 530 anonym telefonisch oder auch online beraten zu lassen: www.hilfe-telefon-missbrauch.de oder www.hilfe-telefon-missbrauch.online

Mehr zum Thema

www.hilfe-portal-missbrauch.de
www.beauftragter-missbrauch.de

Zertifizierte Online-Fortbildungen der KBV für Ärzte und Psychotherapeuten zum Thema Kinderschutz (Für den Zugang zum Fortbildungsportal ist ein Anschluss des Praxiscomputers an das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, z. B. über die Telematikinfrastruktur, erforderlich.)

Video: Der Leiter Kinderschutzambulanz der DRK-Kliniken Westend gibt Hinweise, wie man bei einem Verdacht reagiert und wo Ärzte und Psychotherapeuten Unterstützung bekommen.

KBV-Themenseite Interventionen bei Gewalt:

Übersicht mit Kontaktdaten und Hilfsangeboten (bundesweite sowie regionale Angebote),
www.kbv.de/html/interventionen_bei_gewalt.php

REDAKTION/KBV

Digitale Innovation in der Schwangerenversorgung

VON DORIS SCHARREL, LANDESVORSITZENDE DES BERUFSVERBANDS DER FRAUENÄRZTE SCHLESWIG-HOLSTEIN

Versorgungsstrukturen und -prozesse in der Schwangerenversorgung weiterentwickeln, Früh- und Mangelgeburtenrate senken und den Anteil der vier Monate nach der Geburt voll gestillten Kinder erhöhen: Mit diesen Zielen ist das Versorgungsprogramm „M@dita – Mutterschaftsvorsorge@digital im Team von Anfang an“ in diesem Jahr in Schleswig-Holstein an den Start gegangen. Elementarer Bestandteil von M@dita ist eine neuartige digitale Lösung, die sowohl Schwangere, gynäkologische Praxen und Hebammen sicher vernetzt und sinnvoll unterstützt.



Digitale Versorgung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken – mit QuaMaDi ist Schleswig-Holstein bereits in einer Vorreiterrolle. Aber was muss eine digitale Innovation in der allgemeinen Schwangerenbetreuung leisten und wie kann mit technischer Unterstützung eine noch individuellere Schwangerenversorgung gelingen? Genau das soll M@dita als gefördertes Innovationsfondsprojekt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zeigen. Als neue Versorgungsform im Sinne des Innovationsfonds erfüllt M@dita dabei die geforderten Kriterien: Die sektorenübergreifende Versorgung wird weiterentwickelt und intersektorale Schnittstellen werden optimiert.

Drei Komponenten für den optimalen Informationsfluss

M@dita verbindet gynäkologische Praxen und Hebammen über das browserbasierte M@dita-Portal unabhängig vom Praxisinformationssystem. Im digital umgesetzten Mutterpass werden alle Termine des Schwangerschaftsverlaufs automatisch erstellt, Einträge auf Plausibilität überprüft und Befunde durch einfaches Anklicken zeitsparend dokumentiert. Weiterhin gibt es die Möglichkeit des interprofessionellen Austauschs der Praxen und Hebammen zur gemeinsam betreuten Schwangeren. Schwerpunkt der Schwangerenbetreuung ist die Identifikation von Risikoschwangerschaften und -schwangeren – dabei unterstützt



M@dita durch strukturierte Risikoanamnesen. Ein großer Vorteil ist die Verknüpfung risikoadaptierter Beratungs- und Unterstützungsangebote (vor Ort in Schleswig-Holstein oder als Online-Angebot) mit der individuellen Betreuung der werdenden Mutter. Dafür wurde das M@dita-Netzwerk unter anderem mit den „Frühen Hilfen“ aufgebaut, das über eine webbasierte Plattform auf mehr als 340 regionale Beratungs- und Unterstützungsangebote – ergänzt durch über 20 Onlineangebote – zugreift, die laufend aktualisiert werden. Wird für eine M@dita-Teilnehmerin ein Interventionsbedarf festgestellt, zeigt das Portal dem Praxisteam sofort geeignete Unterstützungsangebote an, wodurch die aufwendige Suche entfällt. Alle mit der Schwangeren gemeinsam ausgewählten Angebote werden direkt in die M@dita-App übernommen – die App ist die dritte technische Komponente des Programms. In der App können Schwangere zudem ihren digitalen Mutterpass einsehen sowie qualitätsgesicherte Informationen rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Stillen abrufen.

M@dita ist auch digitale Innovation eines Versorgungsvertrags nach Paragraph 140a SGB V für gynäkologische Praxen. Alle Vertragsleistungen des M@dita-Programms werden ohne zusätzliche Formalitäten über die ÄG Nord abgerechnet.

Bei der Entwicklung der digitalen Komponenten von M@dita wurden höchste Datenschutz- und Sicherheitsstandards für die Arbeit mit sensiblen personenbezogenen Daten eingehalten. Ziel ist es mithilfe der wissenschaftlichen Begleitung durch das Hamburg Center for Health Economics eine bundesweite Übertragbarkeit der neuen Versorgungsform zu prüfen.

Weitere Informationen zum Programm unter:
www.madita.online

Impfungen in den Arztpraxen



Über 1.670.000 Impfdosen sind seit Beginn der COVID-Impfungen im April in den Arztpraxen verabreicht worden. Davon waren knapp 900.000 Erst- und rund 840.000 Zweitimpfungen. Mit einer Quote vollständig Geimpfter von 67 Prozent lag Schleswig-Holstein Mitte September bundesweit an dritter Position. Das nördlichste Bundesland folgte damit auf das Saarland, vor dem nur noch die Hansestadt Bremen lag. Die Quote der Erstimpfungen lag damit bei 72 Prozent der schleswig-holsteinischen Bevölkerung. Insgesamt sind in Schleswig-Holstein 3,95 Millionen Impfungen verabreicht worden. Insgesamt wurden bis zum 21. September 2,1 Millionen Menschen im Land mindestens einmal und fast 2,0 Millionen vollständig geimpft. 14.400 Menschen erhielten bereits eine Auffrischungsimpfung.

In der Altersgruppe älter als 18 Jahre wurden dabei inzwischen über 83 Prozent mindestens einmal geimpft und mehr als 78 Prozent der volljährigen Erwachsenen in Schleswig-Holstein sind vollständig geimpft.

Mobile Teams haben 293.000 Impfungen durchgeführt

Die mobilen Einheiten, die inzwischen 293.000 Impfungen durchgeführt haben, waren auf Anforderung des Sozial- und Bildungsministeriums in den vergangenen Wochen an den allgemeinbildenden Schulen unterwegs. Insgesamt sind im Rahmen dieser Aktion bis zum 20. September landesweit über 18.000 Impfungen verabreicht worden, davon waren 12.000 Erst- und 6.000 Zweitimpfungen. Insgesamt wurden in Schleswig-Holstein bereits 151.000 Schüler geimpft, davon 86.000 einmal und 65.000 bereits zweimal. Das entspricht einer Impfquote bei Erstimpfungen von 54 Prozent und bei Zweitimpfungen von 41 Prozent.

Arztpraxen für Datenerhebung von ambulanten COVID-19 Patienten gesucht

Die KVSH bittet alle infrage kommenden Arztpraxen, sich am ambulanten COVID-19-Register des IGES Instituts zu beteiligen. Konkret geht es darum, systematisch Daten von ambulant behandelten COVID-19-Patienten zu erfassen, um diese dann in Studien auszuwerten. Eine erste Studie dazu läuft derzeit bereits. Die „ABC-19-Studie“ beschäftigt sich mit Fragen, wie der richtige Zeitpunkt für eine Krankenhauseinweisung bestimmt werden kann und welchen Einfluss Begleiterkrankungen auf den Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion haben. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, die Behandlung von COVID-19-Patienten zu verbessern.

Obwohl die meisten COVID-Erkrankten in Deutschland medizinisch von Hausarztpraxen betreut werden, gibt es bisher kaum strukturierte Daten aus dem ambulanten Sektor zu COVID-Patienten. Wir freuen uns deshalb besonders darüber, wenn sich möglichst viele allgemeinmedizinische und hausärztlich-internalistische Praxen, die ihre COVID-19-Patienten dauerhaft betreuen, an der Erhebung beteiligen. Der zeitliche Aufwand ist überschaubar. Die Teilnahme wird mit 50 Euro pro eingeschlossenen Fall vergütet.

Alle Informationen zum ABC-19-Register (offiziell: „IGES-ABC-19-Register“) sowie zur ABC-19-Studie, wie Ärzte teilnehmen können und was Patienten wissen sollten: www.iges.com/abc19.

Partner des ambulanten COVID-19-Registers ist das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Ärztinnen und Ärzte, die teilnehmen möchten, können sich direkt an Steffen Lütke von der Clinischen Studien Gesellschaft, die vom IGES-Institut mit der Durchführung der Erhebung beauftragte wurde, wenden.

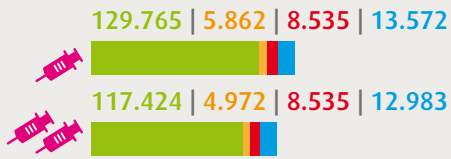
Kontakt

Tel. 030 230 809 28, E-Mail abc19@csg-germany.com

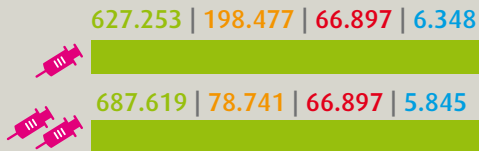
NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

COVID-19-Impfungen in Schleswig-Holstein

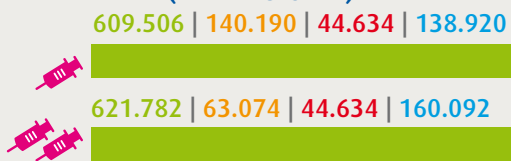
MOBILE TEAMS



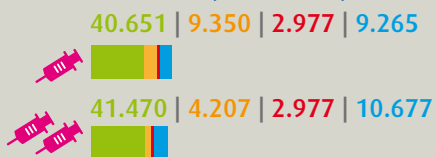
NIEDERGELASSENE PRAXEN



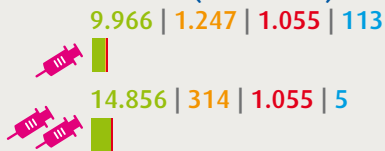
IMPFZENTREN (ZAHLEN DES RKI)



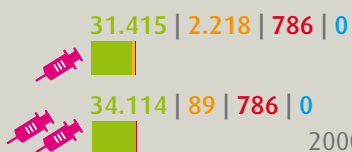
KRANKENHÄUSER (ZAHLEN RKI)



PRIVAT-PRAXEN (ZAHLEN RKI)



BETRIEBSÄRZTE (ZAHLEN RKI)



■ BioNTech
■ AstraZeneca
■ Johnson & Johnson
■ Moderna

QUELLE KVSH, RKI, STAND 14.09.2021

Feindbild Impfpraxis

VON KAY KATZENMEIER, STELLVERTRETENDER LEITER DER ZENTRALSTELLE POLIZEILICHE PRÄVENTION BEI DER LANDESPOLIZEI SCHLESWIG-HOLSTEIN

Gewalt gegen Ärzte und Medizinische Fachangestellte bleibt ein Problem. Praxen, die gegen das Coronavirus impfen, berichten von Bedrohungen und Beleidigungen, per E-Mail, in den Sozialen Medien oder sogar in der Sprechstunde. Kay Katzenmeier ist stellvertretender Leiter der Zentralstelle für polizeiliche Prävention bei der Landespolizei Schleswig-Holstein. Der Kriminalhauptkommissar erklärt, wie sich Praxisteams in verschiedenen Szenarien verhalten und schützen können.



Beleidigungen und Bedrohungen am Telefon oder im Internet

Anrufe mit bedrohendem oder beleidigendem Inhalt sollten möglichst aufgezeichnet werden. Ist dies nicht möglich, schreiben Sie mit oder fertigen Sie direkt nach dem Anruf ein Gesprächsprotokoll an.

Wichtige Daten für die Ermittlungen sind zum Beispiel:

- Anschluss, über den Sie telefoniert haben
- Datum und Uhrzeit
- übertragene Rufnummer
- Informationen zum Anrufer (Sprache/Geschlecht/Alter etc.)
- Inhalt des Gesprächs, der Drohung oder Beleidigung

Beleidigungen oder Bedrohungen auf einer Internetseite sollten Sie per Kamera oder Handy abfotografieren oder einen Screenshot anfertigen. Stellen Sie die Datei der Polizei zur Verfügung. Drohungen, die Sie per E-Mail oder Instant Messenger erhalten, nicht weiterleiten, sondern diese von der Polizei sichern lassen.

Sicherheit in den sozialen Medien schaffen

■ Trennung zwischen privater und beruflicher Kommunikation

Erstellen Sie für Ihre berufliche Kommunikation eigenständige Social-Media-Accounts. So bleibt private Kommunikation mit Familie, Freunden und anderen Personen aus der „realen Welt“ getrennt von der Kommunikation mit der Öffentlichkeit.

■ Zurückhaltung mit der Preisgabe persönlicher Daten und Informationen

Überlegen Sie, welche Daten und Informationen Sie über soziale Netzwerke oder andere Informationsplattformen verbreiten. Sprechen Sie auch mit Ihren Familienangehörigen darüber und sensibilisieren Sie diese, ebenfalls entsprechend sorgsam mit den Informationen umzugehen.

■ Seien Sie wählerisch bei Kontaktanfragen

Je offener Sie mit Ihrem privaten Profil in den Netzwerken agieren, desto wahrscheinlicher ist es, dass Sie Freundschafts-/Kontaktanfragen von zweifelhaften Personen, vielleicht sogar Kriminellen bekommen. Diese könnten z. B.

ausspionieren, wann Ihre Wohnung leer steht. Fake-Profilen werden dazu genutzt Personen zu schaden, sei es aus Rache, Habgier oder anderen Beweggründen. Bei Personen, die Sie nicht aus der „realen Welt“ kennen, sollten Sie kritisch prüfen, ob Sie diese in Ihre private Freundesliste aufnehmen wollen. Verweisen Sie ansonsten darauf, Ihr berufliches Profil zu abonnieren/ liken.

■ **Bei Bedrohung und Beleidigung Kontakt aufnehmen**

Ein respektvolles Miteinander ist auch im Internet unverzichtbar. Abwertende, menschenverachtende und volksverhetzende Sprache und Inhalte überschreiten jedoch oftmals die Grenzen der Meinungsfreiheit. Sichern Sie „Hate Speech“, also bedrohliche, grenzüberschreitende und gegebenenfalls strafrechtlich relevante Kommentare per Screenshot und nehmen Sie mit der örtlichen Polizeidienststelle Kontakt auf.

Umgang mit aggressiven Patienten

Als Arzt bzw. MFA an einem Arbeitsplatz mit Patientenverkehr können Sie mit Personen konfrontiert werden, die ihr Anliegen in aggressiver Weise vorbringen und durchsetzen wollen. Hierbei kann es zu Beleidigungen, Nötigungen, Randalen, Sachbeschädigungen, Körperverletzungen oder anderen Straftaten kommen.

Das können Sie für Ihre Sicherheit tun:

- Wenden Sie gesprächsfördernde Aspekte an, wie z. B. offene Körper- bzw. Sitzhaltung, Blickkontakt, Interesse zeigen, aktives Zuhören.
- Empfangen Sie möglichst nur eine Person am Empfangstresen.
- Achten Sie in der Arztpraxis und im Wartebereich auf ausreichende Beleuchtung.
- Informieren Sie Kollegen in Ihrer Nähe über auffällige oder kritische Patienten bzw. Personen.
- Vereinbaren Sie mit Kollegen besondere Absprachen (Codewörter), um schnell Hilfe zu erhalten.
- Vermeiden Sie Solidarisierungseffekte. Halten Sie in kritischen Gesprächssituationen beispielsweise die Türen zu Wartebereichen geschlossen. Bleiben Sie dabei aber nicht allein mit Ihren Patienten, sondern ziehen Sie Kollegen hinzu.
- Scheren, Brieföffner, Locher, Hefter, oder ähnliches können schnell als „Waffe“ oder „Wurfgeschoss“ gegen Sie verwendet werden. Lassen Sie diese deshalb niemals offen herumliegen, sondern verwahren Sie diese sicher auf, z. B. im Schreibtisch.
- Achten Sie auf ausreichende Distanz zu Ihren Patienten, z. B. durch Positionierung des Mobiliars.
- Verteidigung ist gut, Flucht ist besser. Achten Sie an Ihrem Arbeitsplatz auf Rückzugsmöglichkeiten.
- Bereiten Sie sich auf mögliche Gefahrensituationen vor. Spielen Sie Situationen allein und im Gespräch mit Kollegen durch.
- Führen Sie ein Alarmierungssystem ein. Im Notfall müssen Sie die Kollegen oder den Arzt herbeirufen können. Erfahrungen zeigen, dass bereits die Anwesenheit mehrerer Personen deeskalierend wirken kann. In Situationen von geringer Gefahr (z. B. kontroverse Gesprächssituation und verbale Aggressionen) reicht es, Kollegen sowie Ärzte zu rufen, zum Beispiel mithilfe akustischer oder optischer Warnsignale oder Notfalltaster. Dabei hat der Schutz der Beschäftigten im Praxisalltag absoluten Vorrang.

Was tun im Ernstfall?

Bleiben Sie ruhig!

Vermeiden Sie Panik und Hektik. Treten Sie gegenüber aggressiven Menschen ruhig, sicher und selbstbewusst auf. Wenn Sie ruhig bleiben, sind Sie sicherer in Ihren Handlungen und wirken beruhigend auf andere.

Kommunizieren Sie mit Ihrem Gegenüber!

Stellen Sie Blickkontakt her und halten Sie die Kommunikation aufrecht. Reden Sie ruhig, laut und deutlich. Bleiben Sie sachlich und sprechen Sie die Person mit „Sie“ an. Wählen Sie Ihre Worte bewusst und positiv. Sprechen Sie unangebrachtes Verhalten an, aber werten Sie Ihr Gegenüber nicht persönlich ab.

Bleiben Sie souverän!

Drohen, beleidigen und provozieren Sie nicht. Seien Sie sich über Ihre Position im Klaren und sagen Sie deutlich, was Sie wollen.

Holen Sie sich kollegiale Unterstützung!

Können Sie einen Konflikt nicht beilegen, rufen Sie einen Kollegen, um Öffentlichkeit zu erzeugen. Personelle Überlegenheit führt häufig zur Beruhigung einer Situation. Reicht dies nicht, bitten Sie einen Kollegen darum, „neutral“ zu vermitteln.

Entziehen Sie sich körperlichen Angriffen!

Ziehen Sie sich sofort zurück, machen Sie auf Ihre Lage aufmerksam. Vermeiden Sie Körperkontakt! Ihre Gesundheit ist wichtiger als die Krankenakte oder die Zimmereinrichtung.

Holen Sie Hilfe!

Lösen Sie einen abgesprochenen Alarm aus. Wählen Sie den Polizeinotruf 110.

So unterstützen Sie sich im Team

Besprechen Sie gegenseitige, kollegiale Hilfe!

Stehen Sie Ihren Kollegen bei. Helfen Sie – ohne sich selbst in Gefahr zu bringen. Vereinbaren und üben Sie ein gemeinsames Vorgehen an Ihrem Arbeitsplatz, z. B. im Fall eines fortgeschrittenen Konflikts, dem Kollegen durch Ansprechen (z. B. mit einer Ausrede) aus der Situation zu helfen.

Veranstalten bzw. besuchen Sie Schulungen zum Umgang mit aggressiven Patienten!

In speziellen Trainings können Sie geeignete Verhaltensstrategien für schwierige Situationen lernen. Schwerpunkt sollte das Analysieren des eigenen Verhaltens in Konfliktsituationen sein. Dazu gehört das Nachdenken darüber, wie persönliche Einstellungen und Werte den Umgang mit Konflikten, Bedrohungen und Gewalt beeinflussen. Ziel des Trainings sollte sein, die Sozialkompetenz und das Selbstbewusstsein der Teilnehmer zu stärken sowie Deeskalationsstrategien in Konflikt- und Bedrohungssituationen zu vermitteln.

Bringen Sie konsequent jedes strafbare Verhalten zur Anzeige. Es könnte erst der Anfang einer Reihe von Straftaten sein und bei einer Ermittlung des Täters oder Tatverdächtigen weitere Handlungen verhindern. Weitergehende Beratung und Unterstützung bieten z. B. Ärztegenossenschaften, Unfallkassen, Trauma-Ambulanzen, Polizei, private Anbieter, Opferhilfevereine, wie z. B. der Weiße Ring e. V. etc.

Ein Schub für die engere Vernetzung

Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein e. V. (FKQS) hat das KVSH-Projekt „Ambulantes Monitoring bei COVID-19-positiven Menschen“ mit dem Sonderpreis des zweimal jährlich vergebenen Förderpreises ausgezeichnet. Der Preis wird für Projekte ausgelobt, die in besonderer Weise zur Verbesserung der Versorgung im Gesundheitswesen beitragen.



Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (Mitte) und die Vorsitzende des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Gisa Andresen, übergaben die Auszeichnung an KVSH-IT-Leiter Jan Löbe.

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg übergab die Auszeichnung Mitte September im Kieler Sozialministerium an Projektleiter Jan Löbe, der die softwarebasierte Anwendung innerhalb kürzester Zeit mit einem großen Team aus unterschiedlichen Bereichen der KVSH auf die Beine gestellt hatte.

Garg hob in seiner Dankesrede dieses besondere Engagement und das ausgezeichnete Zusammenwirken sowie die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure hervor: „Sie alle haben zum Gelingen dieses Projektes beigetragen und damit einen wesentlichen Anteil daran gehabt, dass Schleswig-Holstein bisher vergleichsweise glimpflich durch die Pandemie gekommen ist.“ Das ambulante Monitoring, so der Minister, habe zu einer engeren Vernetzung aller Beteiligten geführt und damit zu funktionierenden Strukturen und einer besseren Versorgung der Patienten beigetragen – daran haben auch die niedergelassenen Ärzte einen entscheidenden Anteil gehabt. Bemerkenswert sei gewesen, dass es die Zusammenarbeit in dieser Form und so frühzeitig erstmalig bundesweit in Schleswig-Holstein gegeben habe. Während anderenorts zu beobachten gewesen sei, dass man sich gegenseitig erklärt habe, was nicht gehe, habe man im nördlichsten

Bundesland den Begriff Partnerschaft aktiv mit Leben gefüllt. Die Auszeichnung sei eine angemessene Anerkennung für das Geleistete, so Garg. Den Glückwunsch verband der Minister mit dem Hinweis, dass diese gute Zusammenarbeit auch weiterhin erfolgen und sie sich verstetigen werde.

Dr. Gisa Andresen, Vorsitzende des Förderkreises und Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, betonte: „Digitale Vernetzung verbessert die Versorgung und überwindet Sektorengrenzen. Das zeigen beide ausgezeichneten Projekte.“ Dies sei eine Entwicklung, die der Förderkreis unterstütze und auch in Zukunft fördern werde. „Dieser Entwicklung gehört die Zukunft!“

Die gute und zügige Vernetzung untereinander durch Unterstützung digitaler Anwendungen hob auch die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, hervor: „Das ambulante Monitoring macht deutlich, welche enorme Bedeutung die Digitalisierung bei der Bewältigung einer Krise wie der Coronapandemie hat. Mit Vernetzung untereinander und dem Austausch ist es gelungen, das stationäre System vor einer zu frühen Überlastung zu schützen.“

Jan Löbe, IT-Leiter der KVSH und verantwortlich für die operative Umsetzung des Projektes, betonte, dass es unabhängig von der sehr kurzen Entwicklungszeit allen am Projekt Beteiligten durch die gute Zusammenarbeit und das große Engagement gelungen sei, bereits in der ersten Welle rund 500 Patienten über das System zu betreuen: „In der Spitze waren es dann bis zu 2.000 Personen, die von den Ärzten auf diese Weise durch ihre Infektion hindurch begleitet wurden.“ Für andere Anwendungen habe sich das ambulante Monitoring zudem als eine Art Pilotprojekt erwiesen: „Es war der Startschuss für eine ganze Reihe weiterer Anwendungen, die wir während der Pandemie umgesetzt haben. Dafür war uns dieses Projekt eine unerlässliche Hilfe – und wird es vermutlich für Weiteres auch in Zukunft sein“, so Löbe.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung _____ 29

Genehmigung für Vertretung oder eine Entlastungsassistenz _____ 30

Rheumavereinbarung: Laboruntersuchungen
ohne Auswirkungen auf den Wirtschaftlichkeitsbonus _____ 32

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen _____ 32

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke	Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Schlafmedizin	25899 Niebüll, Gather Landstraße 75	01.01.2022

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Jan Henning Marxsen	23552 Lübeck, Mühlenstraße 34 – 48	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	02.09.2021	Julia Medlin – halbtags –
Dr. med. Claudia Derichs	25946 Nebel, Waasterstigh 36 c	Innere Medizin/hausärztlich	01.12.2021	Florian Teige Erhöhung von – halbtags auf ganztags –
Christa Haas/ Dr. med. Britta Hebenbrock	21509 Glinde, Markt 16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.10.2021	Dr. med. Martina Odendahl – halbtags –
MVZ Forschungszentrum Borstel	23845 Borstel, Parkallee 1–40	Innere Medizin und Pneumologie	01.10.2021	PD Dr. med. habil. Barbara Elke Yolande Kalsdorf Erhöhung von – halbtags auf ganztags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Björn Birkenhauer	Orthopädie/Rheumatologie	Niebüll
Prof. Dr. med. Oliver Behrens	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Rendsburg
Dr. med. Uta Fenske	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Dr. med. Marc Olaf Liedke	Chirurgie	Heide
Dr. med. Steffen Krause	Chirurgie	Heide
Wiebke Buchholz	Visceralchirurgie	Heide
Dr. med. Sebastian Jazra	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Frauke Strahlendorf-Elsner	Laboratoriumsmedizin	Neumünster
Reza Ashrafi	Innere Medizin und Pneumologie	Niebüll
Dr. med. Insa Schrader	Radiologie	Kiel
Prof. Dr. med. Fritz Schäfer	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Berndt-Michael Order	Diagnostische Radiologie	Kiel
Dr. med. Annette Becker	Radiologische Diagnostik	Kiel
Dr. med. Ernst Müller	Lungen- und Bronchialheilkunde	Borstel
Prof. Dr. med. Beate Maria Stöckelhuber	Diagnostische Radiologie	Kiel

Genehmigung für Vertretung oder eine Entlastungsassistenz

Bitte rechtzeitige Beantragung

Immer wieder kommt es vor, dass Vertragspraxen es versäumen, sich eine Vertretung oder eine Entlastungsassistenz genehmigen zu lassen. Erst recht gilt dies für die Beantragung genehmigungspflichtiger Leistungen. Beide Konstellationen können erhebliche finanzielle Auswirkungen haben. Die KVSH hat keinen Spielraum für eine rückwirkende Genehmigung und daher kann es in diesen Fällen zu erheblichen Rückforderungsansprüchen kommen.

Vertretung/Entlastung

Sowohl für die Genehmigung einer Entlastungsassistenz als auch für die Genehmigung einer Vertretung gibt es Informationsblätter auf der Website der KVSH. Beide Informationsblätter sind unter folgendem Link zu finden: www.kvsh.de/praxis/zulassung/antraege-formulare-broschueren

Antragsformulare gibt es für die Beantragung nicht, sodass ein kurzes formloses Schreiben an die Abteilung Zulassung ausreichend ist.

Eine Vertretung kommt dann in Betracht, wenn eine vertragsärztliche Tätigkeit vorübergehend überhaupt nicht ausgeübt werden kann und hier sind insbesondere krankheitsbedingte Gründe zu nennen. Eine Genehmigungspflicht besteht hier allerdings nicht von Anfang an, sondern bei den meisten Vertretungsgründen erst ab Überschreitung der Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Infoblatt auf der Website.

Erwähnt sei noch, dass das „Auffangen“ der Abwesenheit eines in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem MVZ tätigen zugelassenen und angestellten Arztes oder einer solchen Ärztin durch die Partner und Partnerinnen oder angestellten Ärzte und Ärztinnen der Einrichtung keine echte Vertretung darstellt. Dies wurde so vom Bundessozialgericht bestätigt. Allerdings ist auch diese unechte bzw. interne Vertretung nicht unbegrenzt oder genehmigungsfrei zulässig, sondern unterliegt den gleichen Voraussetzungen wie die Vertretung durch externe Kolleginnen und Kollegen. In diesen Fällen wird unter der LANR/BSNR der „internen Vertretung“ abgerechnet, sodass die LANR der „intern“ Vertretenen in der Abrechnung nicht erscheint. Nicht genehmigte Vertretungszeiten, die über die genehmigungsfreie Zeit hinausgehen, können womöglich insbesondere bei in Teilzeit tätigen internen Vertretungen im Hinblick auf Plausibilitätsprüfungen problematisch werden.

Für eine Entlastungsassistenz ist in jedem Fall eine vorherige Genehmigung einzuholen. Die genehmigungsfähige Dauer ist abhängig von dem Entlastungsgrund und somit einzelfallabhängig. Vorrangig seien gesundheitliche Gründe genannt, die Erziehung von Kindern sowie die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung. Im Hinblick auf die Erziehung von Kindern sei auf ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts hingewiesen. Es hat klargestellt, dass die Entlastung bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres in Betracht kommt und zwar für eine Dauer von drei Jahren. Werden in einem genehmigten Zeitraum jedoch mehrere Kinder betreut, so verlängert sich die zulässige Gesamtdauer nicht. In Schleswig-Holstein wurde bisher, wie in den meisten anderen KV-Bezirken, eine Entlastungsassistenz nur bis zum Erreichen des 14. Lebensjahres genehmigt, jedoch wurde die genehmigungsfähige Dauer pro Kind berechnet, sodass sich bei einer „Mehrfachbetreuung“ die Zeit verlängerte. Diese sehr familienfreundliche Praxis kann jetzt leider nicht weiter aufrechterhalten werden und die Betroffenen können in diesen Fällen nur auf die Stellenteilung und das Job-Sharing verwiesen werden.

Im Unterschied zur Vertretung ist die Genehmigung einer Entlastungsassistenz für angestellte Ärztinnen und Ärzte vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Hier bleibt nur die Option, die Angestelltenstelle zu teilen und dies vom Zulassungsausschuss vorher genehmigen zu lassen.

Fallbeispiele

Ein Arzt erkrankt kurz vor dem Wirksamwerden seines Verzichts auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung. Aufgrund vorheriger Erkrankungen war die Vertretung genehmigungspflichtig. Er ist zunächst arbeitsunfähig und wird von einem Angestellten seines zukünftigen Arbeitgebers vertreten – ohne sich dies genehmigen zu lassen. Darüber hinaus unternimmt er Arbeitsversuche und ist an einigen Tagen gemeinsam mit dem Angestellten seines zukünftigen Arbeitgebers in der Praxis tätig. Letzteres stellt eine genehmigungspflichtige Entlastungsassistenz dar. Der Vorstand hatte keine Möglichkeit einer rückwirkenden Genehmigung, sodass Rückforderungsansprüche unvermeidbar waren.

Während der Pandemie ist eine in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) tätige Vertragsärztin einerseits im Rahmen ihrer Praxistätigkeit und andererseits aufgrund ihrer familiären Situation mit Homeschooling und einem während der Woche abwesendem Ehemann extrem belastet, sodass von der ÜBAG kurzfristig zur Entlastung eine Ärztin angestellt wird. Erst fünf Monate später fällt auf, dass dies ohne Genehmigung geschehen ist. Es geht im Ergebnis um das Honorar für ca. 1.000 Fälle.

Genehmigungspflichtige Leistungen

Ein großer Teil der Leistungen, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten durchführen und abrechnen möchten, stehen unter einem Genehmigungsvorbehalt. Für diese Leistungen müssen rechtzeitig Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung beantragt werden. Welche Leistungen hierzu zählen, entnehmen Sie bitte unserer Website. Dort finden Sie neben den Leistungsbereichen auch die Antragsunterlagen und die Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpartner in der Abteilung Qualitätssicherung.

Tipp

In allen Zweifelsfällen Kontakt zur KVSH aufnehmen und rechtzeitig nachfragen! Bitte gehen Sie davon aus, dass nichts rückwirkend genehmigt werden kann, aber bei rechtzeitiger Kontaktaufnahme versucht wird, Ihnen zu helfen und Sie zu unterstützen.

Rheumavereinbarung: Laboruntersuchungen ohne Auswirkungen auf den Wirtschaftlichkeitsbonus

Wir möchten Sie noch einmal darauf hinweisen, dass die Erhebung von bestimmten speziellen Laboruntersuchungen im Rahmen der Rheumavereinbarung keinen Einfluss auf den Wirtschaftlichkeitsbonus Ihrer Hausarztpraxis hat.

Dies gilt für die Laborwerte

- CRP
- Rheumafaktor
- CCP-AK (resp. ACPA)
- ANA
- HLA-B27

In diesen Fällen greift eine spezielle Rheuma-Befreiungsziffer, die in Kombination mit der GOP 90480A (Screening auf entzündliche Rheumaerkrankung) von der KVSH automatisch angesetzt wird. Sie müssen also nichts weiter unternehmen. Die Erhebung von mindestens einem speziellen Laborwert ist Voraussetzung für die Abrechnung des standardisierten Rheumascreenings (GOP 90480A) mittels Überleitungsbogen.

Wir möchten Sie bei dieser Gelegenheit noch einmal auf unser E-Learning-Angebot zur Rheumavereinbarung aufmerksam machen. In einem Videovortrag erläutert Dr. Joachim Neuwirth vom Berufsverband Deutscher Rheumatologen den rheumatischen Formkreis und die Rheumavereinbarung in Schleswig-Holstein. Anschließend können Sie einen cme-Punkt erhalten, wenn Sie einen Fragebogen erfolgreich beantworten.

Sie finden den Link zum Video auf unserer Website unter: www.kvsh.de/praxis/vertraege/rheumavereinbarung

Rückfragen zur Rheumavereinbarung
Paul Brandenburg, Tel. 04551 883 357
E-Mail paul.brandenburg@kvsh.de

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. September 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmaassstab-hvm. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486

PSYCHOTHERAPIE

Komplexversorgung – die neue Form für schwer psychisch Kranke

Im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierende und strukturierte Versorgung für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Hierzu hat der G-BA jetzt eine entsprechende Richtlinie verabschiedet. Nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit und nachfolgenden Anpassungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab könnten erste Verbünde von Praxen vermutlich zum 1. Juli 2022 ihre gemeinsame Tätigkeit aufnehmen.

Koordinierte Hilfe in Netzverbänden

Das neue Versorgungsprogramm soll zunächst nur für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr zur Verfügung stehen. Zentrales Element der Versorgungsform sind Netzverbände, in denen Ärzte und Psychotherapeuten zur gemeinsamen Behandlung an schwer psychisch erkrankten Versicherten zusammengeschlossen sind. Um den Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung einfacher und kooperativer zu gestalten, ist außerdem eine enge Zusammenarbeit mit Kliniken zu gewährleisten. Hierzu muss mit mindestens einem psychiatrischen Krankenhaus ein Kooperationsvertrag geschlossen worden sein. Auch sollen Ergotherapeuten und Soziotherapeuten künftig fest eingebunden sein und Behandlungselemente übernehmen. Es bedarf mindestens zehn Akteure aus den verschiedenen Gesundheitsberufen für einen Netzverbund. Das Vertragswerk der Kooperationspartner ist der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen. Nach Genehmigung können dann die entsprechenden Leistungen erbracht und abgerechnet werden. Die genauen Leistungen, wie auch deren Vergütung, hat der Bewertungsausschuss noch festzulegen.

Schnelle Eingangsdiagnostik und bessere Versorgung

Gesetzgeber wie der G-BA stellen in den Raum, dass die Versorgung von schwer psychisch kranken Versicherten schneller und besser erfolgen muss. Eine fundierte Erhebung über den Istzustand der Versorgung ist diesem Ansinnen nicht vorausgegangen. Tatsächliche Notwendigkeit und Machbarkeit wurden nicht erkundet. Weitgehend ließ man sich von Mutmaßungen und Gerüchten leiten. Nun sollen entsprechende Versicherte im Netzverbund innerhalb von sieben Tagen eine Eingangsdiagnostik gleich bei mehreren Behandlern erfahren. Grundsätzlich teilnahmeberechtigt sind nur Praxen mit vollem Versorgungsauftrag. Die Zahl der am Netz Teilnehmenden ist mit zehn verhältnismäßig hoch. Auch

der Einbezug von Soziotherapeuten, Ergotherapeuten und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege könnte sich als problematisch erweisen, ist jedoch ein Muss.

Idee und Konzept nicht ausgereift

Schon bei der Gesetzgebung ist man davon ausgegangen, dass psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungskapazitäten in Deutschland brachliegen. Dabei gibt es in ganzen Landstrichen, so auch in Regionen in Schleswig-Holstein, eben keine freien Aufnahmekapazitäten bei Psychotherapeuten und Psychiatern. Auch fehlt es an Soziotherapeuten und Akteuren der häuslich psychiatrischen Krankenpflege. Unabhängig davon sind die Patienten im Konzept dieser Komplexversorgung regelhaft Doppeluntersuchungen ausgesetzt. „Die Komplexversorgung sollte schwer psychisch kranken Patienten eine vernetzte interdisziplinäre Therapie ermöglichen. Für die Patienten jedoch sorgen enge, vorgeschriebene Zeitfenster, in denen mehrere Praxen aufgesucht werden müssen, für zusätzlichen Stress. Wer mit psychisch schwer erkrankten Menschen arbeitet, weiß, dass dies nicht selten zu frühzeitigen Behandlungsabbrüchen führt“, warnt der Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung Gebhard Hentschel. So ist das Echo auf diese zusätzliche Richtlinie zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung bei den betroffenen Behandlern auch eher verhalten. Auch haben die Berufsgruppen selbst diese Richtlinie nie gefordert und gewollt. Sie gehört eher in die Kategorie einer aus dem Ärmel geschossenen Idee eines Bundesgesundheitsministers.

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

Weitere Informationen: www.kbv.de

Praxisnachrichten ■ Vernetzte Hilfen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – So soll das neue Versorgungsprogramm laufen

Auszeichnung für „Letzte Hilfe Kurs“-Initiator

Dr. Georg Bollig hat den Verdienstorden des Landes Schleswig-Holstein für sein Engagement in der Hospiz- und Palliativmedizin erhalten. Der Facharzt für Anästhesiologie aus Schleswig tritt seit vielen Jahren dafür ein, Menschen die Angst vor der Berührung mit dem Tod zu nehmen.



Ministerpräsident Daniel Günther und Dr. Georg Bollig bei der Verleihung des Verdienstordens

unterstützt. Die „Letzte Hilfe“ umfasst dabei unter anderem leicht erlern- und umsetzbare Ansätze für Angehörige, aber auch für Pflegende, Ärzte und Beschäftigte in anderen Gesundheitsberufen. Es geht dabei auch um ganz praktische Kenntnisse beim Umgang mit sterbenden Menschen wie der Mundpflege und Linderung von Durst, Übelkeit und Atemnot sowie der Vorsorgeplanung. Teil des Konzepts ist es zudem, auf das Bedürfnis vieler Angehöriger von sterbenden Menschen einzugehen und mit anderen über das Thema Sterben und Tod zu sprechen. Auch die Verarbeitung des belastenden Geschehens fließt mit ein.

Palliativmedizinische Inhalte

Bollig und seinen Mitstreitern geht es dabei in erster Linie darum, Leid zu lindern und Lebensqualität in der letzten Phase zu erhalten. Ihm ist es deshalb ein wichtiges Anliegen, die Schulungen künftig auch in Schulen und Praxen fest zu etablieren. Für Hausärzte sind ihm zwei Punkte besonders wichtig. „Angehörige eines Sterbenden sollten zum ‚Letzte Hilfe Kurs‘ geschickt werden, damit sie auf die Um- und Versorgung am Lebensende vorbereitet werden. Außerdem gibt es seit diesem Jahr spezielle ‚Letzte Hilfe Kurse‘ für alle professionellen Helfer im Gesundheitswesen“, so Bollig. In einem eintägigen Kurs mit acht Unterrichtseinheiten werden die Basics der Palliativversorgung vermittelt und reflektiert. Zusätzlich gibt es einen interdisziplinären praxisnahen Austausch der beteiligten Berufsgruppen.

Angelehnt an die „Erste Hilfe“ hat Palliativmediziner Dr. Georg Bollig mit einem Team von Fachexperten dazu unter anderem das Konzept der „Letzte Hilfe Kurse“ entwickelt und Stück für Stück etabliert und ausgebaut. Angehörige, aber auch Ärzte und ihr medizinisches Personal können verschiedene praxisnahe Maßnahmen erlernen, die dabei helfen, Sterbende möglichst gut zu begleiten. Sie werden in dieser belastenden Phase beraten und

Versorgung Sterbender

Unter dem Motto „Am Ende wissen, wie es geht“ konnte das palliativmedizinische Wissen mittlerweile an über 30.000 Teilnehmer vermittelt werden. Über 3.000 Menschen haben sich zum „Letzte Hilfe Kursleiter“ qualifiziert. „Ich würde mich freuen, wenn wir irgendwann einmal dahin kommen, dass die Letzte Hilfe so selbstverständlich ist wie die Erste Hilfe“, erklärt der Palliativme-



Praktische Inhalte und offene Gespräche: Schulung im „Letzte Hilfe Kurs“

diziner aus Schleswig. Studien belegten zwar, dass zwischen 70 und 80 Prozent aller Menschen sich wünschten, in den eigenen vier Wänden zu sterben. Doch für eine professionelle Begleitung und Beratung von Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt sei in Deutschland nur für zehn bis 15 Prozent eine sogenannte „spezialisierte Palliativversorgung“ vorgesehen. Die Idee der „Letzten Hilfe“ setzt dort an und das Konzept stieß bereits in mehreren wissenschaftlichen Publikationen auf internationales Interesse, denn „Tod und Sterben“ sind nicht nur in Deutschland wichtige Themen. Die Kurse werden deshalb mittlerweile nicht mehr nur bundesweit angeboten, sondern sie finden auch in anderen Ländern statt, so wie im aktuellen grenzüberschreitenden Interreg-Projekt zwischen Deutschland und Dänemark „Der ‚Letzte Hilfe Kurs‘ und der Bedarf für die kulturelle Anpassung für Minderheiten – ein Pilotprojekt für deutsche und dänische Minderheiten beidseits der Grenze.“

Mehr Informationen zum Konzept unter www.letztehilfe.info und zum Interreg-Projekt unter www.interreg5a.eu/dk/blog/pressemitteilungen/sidstehjaelp-er-lige-saa-vigtigt-som-foerstehjaelp/

JAKOB WILDER, KVSH

Vita Dr. Georg Bollig

Dr. Georg Bollig ist Leiter der medizinischen Forschungseinheit des Krankenhauses Sønderjylland und arbeitet als Oberarzt des Palliativteams des Regionskrankenhauses in Süddänemark. Neben seiner klinischen Tätigkeit ist er „Clinical Associate Professor“ und leitet die Forschungsgruppe für Palliative Care des Regionskrankenhauses. Er lebt in Schleswig, wo er von 2011 bis 2016 als Anästhesist, Notfallmediziner und Palliativmediziner tätig war. Von dort aus leitet Bollig „Last Aid International“ und ist einer der ehrenamtlichen Geschäftsführer von „Letzte Hilfe Deutschland gGmbH“.

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Julia Moll
GEBURTSDATUM: 27. August 1979
GEBURTSORT: Hamburg
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG: Spezielle Schmerztherapie, Neurologie
SITZ DER PRAXIS: Quickborn
NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Weil ich damit in einigen Dingen freier entscheiden und gestalten kann.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Von vielen Patienten als hilfreiche Anlaufstelle gesehen zu werden, auch wenn man manchmal nur stützen kann.

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

Gemeinsam in das Wagnis stürzen, sich gut vernetzen, nicht schüchtern sein und nachfragen.

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

Eine Berühmtheit würde ich nicht unbedingt etwas fragen wollen. Aber ich habe lange Zeit im Altenheim gearbeitet und immer nach den Lieblingsbüchern gefragt. Da ist eine schöne Sammlung interessanter Bücher zusammengekommen. Das sollte ich mal wieder beginnen ...

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Wenn immer möglich Nordseesand zwischen den nackten Zehen, ansonsten früher aufstehen als die Familie und die Ruhe genießen.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Das kolumnistische Manifest“ von Axel Hacke. Da kann man trotz wenig Zeit mal für ein paar Minuten auf andere Gedanken kommen, ohne sich über Wochen den Plot merken zu müssen.

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

Die Menschen sind so schön bodenständig und geradeheraus.

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

Klingt vielleicht blöd, aber ich wollte schon immer Ärztin werden.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Gotje Birker
 GEBURTSDATUM: 14. April 1957
 GEBURTSORT: Garding
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
 FACHRICHTUNG: Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Akupunktur
 SITZ DER PRAXIS: Heide
 NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis vom 1. Oktober 1994 bis 1. Januar 2021

Gemeinschaftspraxis mit Sabine Kalwa vom 1. Januar 2021 bis 1. April 2021. Danach Übergabe an Sabine Kalwa und Roland Zybur.

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

Die Rückmeldungen der Patienten, wenn es ihnen besser ging und sie keine Schmerzen mehr hatten.

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

An die Eröffnung meiner Praxis, die ich nach umfangreichen Renovierungsarbeiten in den Räumen eines ehemaligen Blumenladens eingerichtet habe.

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

Nein

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

Es gab mehrere: Viele Hobbys, Kontakte zu Freunden, Haustiere, Reisen

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Halbtags in meiner neuen Privatpraxis arbeiten, Enkelkinder und Haustiere betreuen, Ausflüge an die Nordsee machen.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

St. Peter-Ording

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Den Augenblick genießen

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

Erst investieren, dann verdienen ...

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

Wundversorgung

Die Erst- Akut- und Notfallversorgung von Wunden kann mit Verbandstoffen aus dem Sprechstundenbedarf (SSB) erfolgen. Bei der Verordnung ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Verbandstoffe sind – soweit medizinisch vertretbar – ohne Nennung der Markenbezeichnung mit genauer Größen- und Produktbezeichnung abzufordern.

Die Materialien für einen Verbandswechsel sind auf den Namen des Patienten verordnungsfähig. Ein Verbandswechsel aus dem SSB ist nicht zulässig. Damit nicht die Situation eintritt, dass der Patient zum Verbandswechsel ohne die Verbandstoffe erscheint, kann die Verordnung mit dem Zusatz – ad manus medici – versehen werden. Die Apotheke darf dann die Materialien nur dem Arzt aushändigen.

Zur wirtschaftlichen Verordnung haben wir auf der Website die Einkaufspreise für die moderne Wundversorgung hinterlegt. www.kvsh.de/praxis/verordnungen/arzneimittel und dann unter W wie Wundversorgung.

Nachweis Masernimpfung

Die Frist zum Nachweis eines Masernimpfschutzes für Personal in z. B. Kindertagesstätten etc. ist coronabedingt auf den 31. Dezember 2021 verlängert worden. Diese Frist gilt nur für Personal, das bereits zum Stichtag 31. März 2021 beschäftigt war. Bei Neueinstellungen ist der Nachweis vor Beschäftigungsbeginn zu erbringen.

Rabattinformationen der Krankenkassen

Die Krankenkassen versenden regelmäßig Informationen zu Rabattverträgen, die teilweise zu Irritationen führen.

Die neueste Mitteilung der DAK betrifft die Verordnung von Blutzuckerteststreifen. Hier werden einige Teststreifen, die nach unserer Vereinbarung als günstig eingestuft werden, mit einem roten Punkt als nicht Rabattpartner dargestellt. Das bedeutet nicht, dass z. B. Contour next-Teststreifen jetzt nicht mehr günstig sind, sondern lediglich, dass die DAK bei Rabattpartnern noch mehr Geld spart. Eine Umstellung ist nicht zwingend erforderlich.

THOMAS FROHBURG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Froberg	04551 883 304	thomas.froberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
-----------	---------------	-------------------

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
------------------	---------------	--------------------------

INFO-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

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

INFO-TEAM

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

Ab wann kann der eAbrechnungsscheck durchgeführt werden? Und kann dieser öfter durchgeführt werden?

Der eAbrechnungsscheck kann ab dem 20. des letzten Monats des Quartals bis zum Ende der Abgabefrist der Quartalsabrechnung (15. des auf das Quartal folgenden Monats) durchgeführt werden. Der Abrechnungsscheck kann beliebig oft durchgeführt werden.

Was bedeutet das Suffix „R“, wenn dieses der Grund- oder Versichertenpauschale im Rahmen der Honorarabrechnung zugefügt wird?

Das Suffix „R“ ist eine Kennzeichnung für die Grund- und Versichertenpauschalen in fachgleichen Gemeinschaftspraxen, durch die die Grund- und Versichertenpauschale um zehn Prozent erhöht wird.

Das Suffix wird automatisch von der KV hinzugefügt, die Praxen brauchen dieses nicht ansetzen.

Ein Patient wird vormittags ambulant in der Praxis behandelt. Nachmittags stellt sich heraus, dass dieser Patient von derselben Arztpraxis belegärztlich aufgenommen werden muss. Wie erfolgt die Abrechnung?

Gemäß Paragraph 41 Bundesmantelvertrag-Ärzte werden dann alle Leistungen auf dem belegärztlichen Schein abgerechnet, wenn die Aufnahme im stationären Bereich am selben Behandlungstag erfolgt.

Wie lange muss die Sicherungsdatei der Quartalsabrechnung aufbewahrt werden?

Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut eine Sicherungskopie seiner Abrechnungsdatei 16 Quartale aufzubewahren. Die KVSH empfiehlt die Aufbewahrung über diese Mindestaufbewahrungsfrist hinaus, bis eindeutig feststeht, dass alle Prüfverfahren rechtskräftig abgeschlossen sind.

Sind Überweisungen quartalsübergreifend gültig?

In den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung in der kassenärztlichen Versorgung ist geregelt, dass eine Überweisung auch dann verwendet werden kann, wenn der Überweisungsempfänger die Behandlung erst im Folgequartal beginnt, sofern die elektronische Gesundheitskarte noch gültig ist.

Erfolgt im Folgequartal eine Behandlung ohne persönlichen Patientenkontakt, kann die Überweisung auch ohne Vorlage der Gesundheitskarte verwendet werden.

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*



© istock.com/courtneyk

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

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 29. OKTOBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR
30. OKTOBER 2021, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 19. NOVEMBER 2021, 15.00 BIS 21.00 UHR
20. NOVEMBER 2021, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

WEITERE TERMINE: 10. Dezember 2021, 15.00 bis 21.00 Uhr
11. Dezember 2021, 9.00 bis 17.00 Uhr

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de



Veranstaltungen

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

Schleswig-Holstein

6. OKTOBER 2021, 17.00 UHR BIS 19.30 UHR

Leben mit Leberzirrhose

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Haus A, 2. OG. Seminarraum Norderney (über Bäckerei Junge), Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck
Info: Seminar für Patientinnen und Patienten und Angehörige
Tel. 0451 500 44165

Wir bitten bei Einlass um namentliche Anmeldung und Vorlage entweder eines aktuellen Corona-Schnelltests (nicht älter als 48 Std.) oder eines gültigen Impfnachweises. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie die Einhaltung der Abstandsregeln werden vorausgesetzt. Einen Schnelltest erhalten Sie unkompliziert vor Ort im Testzentrum des UKSH (Haus V 73 vor dem Hauptgebäude) Mo.–Fr., 8–16 Uhr.

E-Mail: gastro.innere.luebeck@uksh.de
www.uksh.de/innere1-luebeck

10. NOVEMBER 2021, 18.00 BIS 20.30 UHR

Versorgungsverbesserungsgesetz – Wirklich besser, weil jetzt alle mitspielen dürfen?

Ort: Wissenschaftszentrum Kiel, Fraunhoferstraße 13, 24118 Kiel
Info: Auskunft und Teilnahme bis zum 4. November 2021, Marion David, Tel. 04551 803 409, Fax 04551 803 401, Fortbildungspunkte 2

E-Mail: fkqs@aecksh.de
www.foerderkreis-qs.de

19. NOVEMBER 2021, 8.30 BIS 16.30 UHR

Lübecker S-ICD Workshop und Implantationskurs

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Haus A, Hörsaal Z3, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Info: Katrin Ritter, Tel. 0451 500 44 548, Fax 0451 500 44 511,

E-Mail: rhythmologie.herzzentrum.luebeck@uksh.de
www.uksh.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

Justitiar

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

Lisa Woelke 343

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 Purucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Ziese 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

Melissa Martens 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	
Melissa Martens.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax	505
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Leif-Arne Esser.....	382
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Leif-Arne Esser.....	382
Koloskopie	
Carolin Kohn	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Prießnitz	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer	445
Mammographie (Screening)	
Stefani Schröder	930
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion 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 Purucker	459
Otoakustische Emissionen	
Melissa Martens.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer	445

Personal und Finanzen	
Lars Schönmeyer (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 Purucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Herbert Mette.....	629
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
Psychotherapie	
Melissa Martens.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel	204
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Sandra Füllenbach (Leiterin)	548
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline	887
Radiologie-Kommission	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Nadine Pries	453
Röntgen (Anträge)	
Leif-Arne Esser.....	382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion	533
Leif-Arne Esser.....	382
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445

KONTAKT

Spezial-Labor	
Carolin Kohn	326
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purucker	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

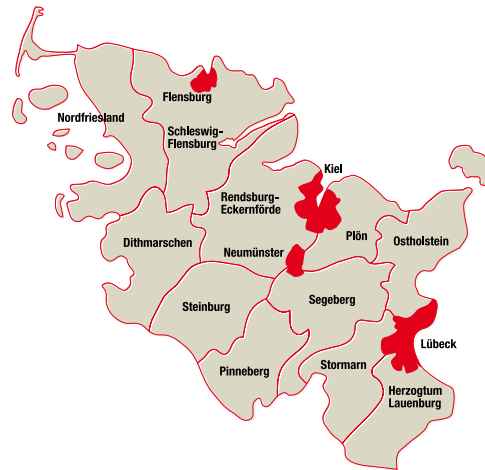
Anschrift der Redaktion

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 Meinungsaustausch. 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

Riskier' die Reise, aber nicht deine Gesundheit.

*Lass' dich
impfen*

© istock.com/g-stockstudio



Aktuelle Informationen

schleswig-holstein.de/coronavirus

impfen-sh.de



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