

Nordlicht

November 2021 | 24. Jahrgang



A K T U E L L



Eine Bilanz

Impfzentren in Schleswig-Holstein geschlossen

SERVICESEITEN
AB SEITE 33

TITELTHEMA

- 4 „Gemeinsame Kraftanstrengung“: Interview mit Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH
- 6 Impfzentren geschlossen: Alle zogen an einem Strang
- 9 Ärztliche Koordinatoren der Impfzentren ziehen Bilanz
- 13 „Wie die Spinne im Netz“: Interview mit Dr. Hans-Joachim Commentz, Pandemiebeauftragter der KVSH

15 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 17 Medienpreis der Interessengemeinschaft der Heilberufe vergeben
- 18 „So geht Selbstverwaltung!“ – Interview mit der neuen Abgeordneten Michaela Schlösser, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Kaltenkirchen
- 20 Kommentar: Neubeginn

PRAXIS & KV

- 21 Wundzentrum Hamburg stellt sich vor
- 22 Informationen zur saisonalen Influenza
- 25 Psychotherapeutische Akutbehandlung und Gruppentherapie per Video möglich

27 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 29 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 30 Famulaturbericht: Vom Main an die Schlei
- 32 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 33 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Sie fragen – wir antworten
- 35 Neuer ICD-10-GM 2022
- 37 Seminare
- 39 Termine
- 40 Ansprechpartner
- 43 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Die 28 Impfzentren des Landes waren seit Januar 2021 wichtige Säulen der Corona-Impfkampagne. Seit Ende September sind sie nun geschlossen. Das **Nordlicht** zieht im Titelthema Bilanz und hat dazu bei wichtigen Akteuren nachgefragt, wie sie die Rolle der Impfzentren bei der Pandemiebekämpfung beurteilen.



04

2022 wird die Abgeordnetenversammlung der KVSH neu gewählt. Damit Schleswig-Holstein weiterhin auf eine starke, breit legitimierte ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung bauen kann, sollten möglichst viele Mitglieder der KVSH wählen gehen oder noch besser – im Frühjahr 2022 für die Abgeordnetenversammlung kandidieren. Im **Nordlicht** startet dazu eine Serie mit Berichten und Interviews zur Arbeit der Selbstverwaltung.

18



30

Ob sie für eine Praxisfamulatur wieder den weiten Weg von Frankfurt a. M. nach Schleswig auf sich nehmen würde? Für Medizinstudentin Franziska Schenkel ist nach spannenden und lehrreichen Wochen in der Stadt an der Schlei die Antwort klar: auf jeden Fall.



i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

die Zusammenarbeit hat gut geklappt,

das ist eines der wesentlichen Fazits zu den Impfbetrieben, die mangels weiteren Bedarfs erstmal wieder Geschichte sind. Und wenn es bei der Aussage bliebe, dass nicht alle, sondern bis auf weiteres erstmal nur diejenigen ab 70 Jahren zu impfen sind und es keinen großen Hype gegenüber der verbleibenden Bevölkerung gäbe, dann bliebe das auch so. Deren mediale Beschallung ist aber ganz generell defizitär.

Die Schließung der Zentren war natürlich keine Entscheidung auf Verlangen der KV – wie es derzeit mitunter von Medien kommuniziert wird – sondern ein Ergebnis der Umstände und eine nachvollziehbare Entscheidung des Landes. Über die KVSH laufen im Auftrag des Landes derzeit noch zehn mobile Teams, die passabel ausgelastet sind. Reserven bieten auch fast 500 Praxen im Land an. Uns erreichen durchaus Hinweise aus den Praxen, die von einer schwierigen Situation berichten. In den Heimen hat unterdessen eine gute Abstimmung mit den Hausärzten stattgefunden, die Boosterimpfungen sind weitgehend erledigt. Sollte dennoch eine kollektive Überforderung durch die vierte Welle eintreten, werden wir natürlich auf das Land zugehen und gegebenenfalls eine Bewertung zu ergänzenden Stützpunkten einfordern. Diese Entwicklung bleibt aber abzuwarten.

Leider haben wir intern das unerfreuliche Thema, bei knapp 70 Praxen Impfleistungen – zumindest in Teilen – nicht vergüten zu können, weil die Tagesmeldung an das RKI nicht (oder oft nicht) erfolgt ist. Diese Vorgabe der Impfverordnung hatte das Ziel, aktuelle Steuerungsdaten für die Pandemiebekämpfung zu liefern und wurde von 98 Prozent der Praxen auch gut erfüllt. Nun ist die Enttäuschung angesichts der Mühe und Stress im Impfbetrieb groß und wir werden uns bemühen, Umstände des Praxisalltags jedes Betroffenen zu würdigen. Ganz ohne Rückkopplung des Verordnungsgebers (BMG) ist die Frage aber leider nicht auflösbar.

Bei allem Ärger im aktuellen Nachbrenner der Pandemie: Ich erlebe und genieße auch ganz persönlich die wieder zurückerhaltenen Freiräume. Gäbe es die Maske in Geschäften nicht, wäre es fast wie früher. Und daran haben Sie großen Anteil. Danke dafür.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr
Ralph Ennenbach



Bilanz und Ausblick

Interview mit Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH

Nordlicht: Im Herbst des vergangenen Jahres wurde zunehmend deutlich, dass es eine Impfmöglichkeit gegen Corona geben wird. Plötzlich stand die Frage im Raum: Wie schafft man es, in kurzer Zeit eine ganze Bevölkerung durchzuimpfen? Als das Land auf die KVSH zukam und um Unterstützung der Impfzentren durch Ärzte bat, haben Sie da angesichts der Größe der Aufgabe gezögert oder war Ihnen sofort klar: Das bekommen wir nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung von Land, Ärzten und Selbstverwaltung hin, jetzt ist die Zeit des Handelns?

Dr. Monika Schliffke: Wir haben in keiner Weise gezögert. Die Pandemie wartete dringend auf Impfstoff und es war und ist immer noch ein halbes Wunder, dass dieser mit einer neuen Technologie so schnell und gleichzeitig so sicher entwickelt werden konnte. Die Länder waren im November primär seitens des Bundes beauftragt, innerhalb von vier Wochen Impfzentren zu erstellen und wir haben von Beginn der Planung an sehr eng mit dem Land zusammengearbeitet. Es ging nicht nur um die Gestellung der Ärzte seitens der KVSH, es ging auch um die Funktionsabläufe in den Impfzentren, die Terminierung,

das Hilfspersonal, die Notfallausstattung, die Impfaufklärung, die Koordinationsleistungen und vieles andere mehr. Nicht nur wir hatten innerhalb kurzer Zeit ein Meldeportal für Freiwillige, auch die Ärztekammer hatte sehr schnell Zahlen zu Nicht-Vertragsärzten.

Nordlicht: Eine vergleichbare Situation, in der praktisch über Nacht tausende Ärztinnen und Ärzte gesucht wurden, die in Zentren sieben Tage in der Woche Menschen impfen können, gab es nie zuvor. Als die KVSH den Aufruf startete, wusste niemand, wie viele Ärzte sich melden würden. Haben Sie den dann folgenden Zuspruch erwartet oder hat er Sie eher überrascht?

Schliffke: Wir wussten immer, dass die große Mehrheit der Ärzte sofort ihren Beitrag leisten würde, wenn es Impfstoff gäbe. Das Jahr 2020 war eine extreme Belastung mit persönlichen Risiken für alle, insbesondere für jedes medizinische Personal. Dann plötzlich eine Chance in Sicht zu haben, dieser Misere ein Ende setzen zu können, ist so ärztlich, wie es ärztlicher nicht sein kann. Natürlich war uns klar, dass ein Einzel-

praxisinhaber nicht montagvormittags eine Schicht im Impfzentrum machen kann, aber Kollegen in Gemeinschaften haben sich gegenseitig Freiräume dafür gegeben. Überrascht hat nachher die Gesamtzahl von nahezu 3.000 Ärzten, weil sich auch viele gemeldet hatten, die nicht mehr in Praxen oder Kliniken tätig sind. Für so viele waren gar nicht genug Diensttage in den Zentren da.

Nordlicht: *Die Impfzentren sind seit Ende September geschlossen. Die Diskussionen, welche Impfungen wir künftig gegen Corona brauchen, hält an: Booster-Impfungen nur für ältere Menschen oder für alle? Oder künftig jährliche Impfungen wie bei der Grippe? Kam das Ende der Impfzentren zu früh, oder reichen die ambulanten Strukturen aus, um die künftigen Impfaufgaben zu bewältigen?*

Schliffke: In den Zentren „tröpfelte“ es zum Ende, was dann auch sehr schnell zur Kosten-Nutzen-Analyse führte. Das Land bietet mit den mobilen Teams der KVSH weiterhin Quartiersimpfungen an. Auf lange Sicht werden die ambulanten Strukturen sicher ausreichen, insbesondere dann, wenn der Impfstoff irgendwann als Fertigspritze erhältlich ist und keine Praxis mehr gezwungen ist, besondere Organisationsplanungen für Impfungen vorzunehmen. Die Covid-Impfung wäre dann eine von vielen, die im Alltag bewältigt werden. Wie oft und für wen in Zukunft eine Booster-Impfung sein muss, wird uns die STIKO erst noch sagen müssen. Bisher gibt es ja nur eine Evidenzlage zum Nachlassen des Impfschutzes bei immundefizienten Menschen.

Nordlicht: *Wenn Sie rückblickend auf die vergangenen rund zwölf Monate schauen, wie lautet ihr Resümee? Sollten wir solche Impfzentren in einem neuen Pandemieplan als „Standby-Struktur“ verankern, um sie in der nächsten Krise reaktiveren zu können? Oder brauchen wir vielleicht ganz andere Wege, um uns für künftige Pandemien zu wappnen?*

Schliffke: Die zentrale Erfahrung war das Teamwork in den Zentren über alle Berufsgruppen hinweg. Aus jedem Zentrum haben wir dazu sehr positive Rückmeldungen erhalten. Wenn man dieses gegenseitige Vertrauen als Erfahrung erhalten und immer wieder abrufen kann, bin ich sehr zuversichtlich, dass wir jede Krise meistern, auch ohne, dass man Räumlichkeiten für Impfzentren in Reserve hält. Im nächsten Jahr wird es beim Land sicher Gespräche geben, die die Erfahrungen in einem neuen Pandemieplan bündeln. Wir haben jetzt zwar eine Blaupause für künftige Krisen, aber niemand weiß, ob sie sich auf neue Situationen übertragen lässt.

Nordlicht: *Was wird Ihnen aus diesen Monaten, in denen tausende Ärzte in den Impfzentren mit hohem Engagement tätig waren und viele Ärzte auch halfen, Dienstpläne zu organisieren und Strukturen aufzubauen, in Erinnerung bleiben? Was hat Sie vielleicht überrascht und was steht auf der „To-Do-Liste“ der Dinge, die beim nächsten Mal anders gemacht werden sollten?*



Schliffke: Im Kopf wird immer die große Kraftanstrengung aller bleiben und als KV haben wir die große Befriedigung, dass zum einen Ärzte und MFA gezeigt haben, in medizinischen Krisen über sich hinauszuwachsen und zudem die Selbstverwaltung in der Lage ist, professionell alle Situationen zu bewältigen. Neben der Vorsorge für Schutzmaterial steht sicher auf der To-Do-Liste die weitere Entwicklung unserer Kommunikationsmittel. Sie müssen krisenfest, verlässlich, digital und mobil sein. Gestartet ist die Pandemie mit Tausenden von Faxen und der völligen Überlastung der 116117. In Erinnerung ist auch jedem, wie desolat die Anmeldesituation für die Zentren in der Anfangsphase war und wie die Gesundheitsämter zu tun hatten, um auf digital umzustellen. Unsere IT hat teilweise im 24/7-Modus Dinge, wie Portalmeldungen, Monitoring, Nacherfassung von Mailanschriften der Praxen, Videokonferenzoptionen und vieles mehr, geschafft und für die ärztliche Dienstplanung der

Zentren wurde sehr rasch ein sicherer Messengerdienst genutzt. Diese Etablierungen waren Glanzleistungen aller daran Beteiligten. Die schnelle Kommunikation in Krisenzeiten ist ein extrem wichtiger Baustein, zu dem wir uns permanent weitere Gedanken machen müssen.

DIE FRAGEN STELLTE DELF KRÖGER, KVSH

Alle zogen an einem Strang

Rund neun Monate wurden in den Impfzentren Schleswig-Holsteins die Menschen gegen das Coronavirus immunisiert. Nach relativ kurzer Vorbereitungszeit und einem gut organisierten Ablauf waren die Zentren zu Beginn des Jahres startklar, waren Personal gefunden, Räume angemietet und die notwendige Infrastruktur aufgebaut worden. Ende September wurden die Zentren geschlossen, seitdem wird vorwiegend in den Arztpraxen gegen COVID-19 geimpft.



(v. li.) Markus Brandau von der Berufsfeuerwehr, Kiels Oberbürgermeister Dr. Ulf Kämpfer, Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg sowie der ärztliche Leiter des Impfzentrums Dennis Kramkowski verabschieden das Impfteam. Die Bundeswehr hat während der Aktion bei der Ausgabe der Impfpässe Spenden für das Kieler Hospiz gesammelt.

Seit dem 27. September ist Schluss. „Am Morgen kamen noch einige, die sich impfen lassen wollten“, sagt Arno Triesch von der Kieler Berufsfeuerwehr, während er die ersten Computerkabel aufwickelt. „Doch die mussten wir leider wieder wegschicken.“ Der letzte Sonntag im September war der letzte Tag, an dem das Impfteam Interessierte gegen das Coronavirus immunisierte. Danach ging es in Kiel am Schwedenkai zügig ans Abbauen.

Noch am Freitag zuvor hatten Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg und Kiels Oberbürgermeister Dr. Ulf Kämpfer vor dem offiziellen Schließungstermin dem Personal gedankt und es verabschiedet. Am 4. Januar 2021 waren die Teams in den Zentren gestartet. Gemeinsam mit den Kommunen, der KVSH, der Bundeswehr, dem Technischen Hilfswerk und einer Reihe weiterer Beteiligten war die Impfzentrumsstruktur im Land zunächst an 15 Standorten, die später auf 28 anwuchsen, gestartet. Über die gesamte Laufzeit der Impfzentren waren 564 Bundeswehrangehörige, 270 Mitarbeiter der Johanniter, 848 des Deutschen Roten Kreuzes sowie 1.648 Ärzte an der landesweiten Impfkampagne in den Zentren beteiligt. Die Kosten bezifferte das Gesundheitsministerium zum Zeitpunkt der Schließung auf 66 Millionen Euro, die jeweils hälftig vom Land und vom Bund getragen werden, wobei endgültige Zahlen noch nicht vorliegen.

„Alle Beteiligten haben in einem beispiellosen Kraftakt effizient, unkompliziert und bürgernah den Betrieb der Impfzentren sichergestellt. Die Impfzentren haben zwei wichtige Aufgaben erfolgreich umgesetzt. Erstens: In Zeiten knappen Impfstoffs zu Beginn der Impfkampagne die Bürger mit Impfstoff zu versorgen, die besonders vulnerabel oder dem Virus in besonderer Weise ausgesetzt sind und so als erste Zugang zur Corona-Schutzimpfung erhalten sollten. Und zweitens: Ein sehr breit aufgestelltes Impfangebot für alle Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner im ganzen Land zur Verfügung zu stellen. Das hat im Ergebnis sehr gut funktioniert – Schleswig-Holstein hat auch Dank der Impfzentren eine der höchsten Impfquoten bundesweit. Allen Beteiligten gebührt unser aller größter Dank und Anerkennung. Das war ein Einsatz, an den man sich noch sehr lange erinnern wird“, so Gesundheitsminister Garg.

Das sieht auch Markus Brandau von der Kieler Berufsfeuerwehr so, der das Impfzentrum an der Kieler Förde mit dem traumhaften Blick auf Hafen, Schiffe und Wasser geleitet hat. Er lobt vor allem die hohe Agilität, mit der das aus ganz unterschiedlichen Bereichen zusammengesetzte Team an die Bewältigung der alltäglichen oder auch der längerfristigen Probleme herangegangen ist. „Dass sich diese Flexibilität und offene Herangehensweise



Nach Monaten des Impfens wird das Wahlstedter Zentrum in wenigen Tagen wieder eine Tennishalle sein.

über den gesamten Zeitraum der neun Monate erhalten hat, ist schon sehr erfreulich“, resümiert Brandau. „Selbstverständlich ist das nicht, und daher in diesem Sinne vermutlich auch der richtige Zeitpunkt, jetzt den Schlusspunkt zu setzen.“ Eine derartige Dynamik und die Bereitschaft immer auch spontane Lösungen anzustreben, lasse sich vermutlich immer nur für eine begrenzte Zeit aufrechterhalten.

Schon in den letzten Wochen und dann in den letzten Tagen ging der Besucherstrom in den Impfzentren deutlich zurück. Lagen die wöchentlichen Gesamt-Impfungen, also einschließlich der Praxen, der mobilen Teams und der weiteren Impfmöglichkeiten, auf dem Höhepunkt im Juni noch bei rund einer Viertelmillion, waren es Anfang Oktober gerade einmal 25.000.

Das Impfen wird nun in die Praxen der niedergelassenen Ärzte sowie auf Einzelaktionen der mobilen Teams verlegt. Für das Team im Schwedenkai bedeutet dies nun: abbauen und einpacken. Erste Arbeiten hatten die Mitarbeiter schon nach Toresschluss am Sonntag in Angriff genommen: Stühle sorgfältig aufgereiht, die Führungsständer für Bildung der Warteschlangen zum Abtransport zusammengestellt und verschiedenes Material gesammelt und an einem Ort geordnet. „Zuerst stöpseln wir die Leitungen ab und packen die Computer ein“, sagt Triesch. Die werden dann gelagert um im Falle eines Falles schnell wieder reaktiviert werden zu können. Der einst so belebte Schwedenkai, in dem in den letzten Monaten die Bürger sehnsüchtig ihre Impfung erwartet hatten und in der Zeit der höchsten Impfungen die Menschen an sieben Linien mit dem Impfstoff versorgt wurden, ist nun wie ausgestorben. Lediglich drei Mitarbeiter der Feuerwehr sind heute im Einsatz und bereiten alles für den Abbau durch die Messebauer vor. Hygienemittelspender stehen aufgereiht neben der Eingangstür, Klemmmappen stecken in einer Plastikkiste, Tische sind zusammengerückt, der Werkzeugkoffer liegt griffbereit auf einem Stuhl, noch hängt die Beschilderung an den Wänden und stehen die

Kabinen, als würden sie auf den nächsten Impfwilligen warten. Doch schon am nächsten Tag rückt der Messebauer an und binnen eines Tages ist der Schwedenkai wieder in den ursprünglichen Zustand versetzt. Pünktlich zum Monatsende konnte dann auch das Gebäude wieder dem Eigentümer übergeben werden. „Was wir einlagern mussten, hat jetzt Platz in Lagerhallen der Stadt Kiel gefunden“, sagt Brandau.



Malte Köttisch vom Infektionsschutz des Kreises Segeberg räumt das Mobilium im Wahlstedter Impfzentrum zusammen.

Anpacken hieß es auch im Impfzentrum in Wahlstedt. Vor dem endgültigen Abbau durch den Messebauer haben die Verantwortlichen noch einen gemeinsamen Abend des Teams als Abschlussveranstaltung eingeplant. An diesem Vormittag bereiten die Mitarbeiter dafür alles vor, verschieben die Kühlschränke, befüllen



In Wahlstedt wurden die Hygienespender fein säuberlich zum Abtransport aufgereiht.



Computer: Die Hardware wird eingelagert – falls sie doch noch einmal kurzfristig wieder benötigt wird.

sie und verteilen die Stehtische in der Halle, bevor dann am kommenden Tag der Messebauer mit dem Abbau der provisorischen Wände beginnt.

Jens Lorenzen, für den Kreis Segeberg verantwortlich für die Impfzentren in Wahlstedt, Norderstedt und Kaltenkirchen, zieht Bilanz: „Es hat alles hervorragend geklappt: der Aufbau, die Zusammenarbeit und der Abbau – alles reibungslos.“ Schrittweise hat man in der Woche nach der Schließung die Standorte abgebaut. Computer, Liegen und alle Gegenstände, die dem Land gehörten hat der Kreis wunschgemäß eingelagert. Die Stellwände, Tische und Stühle – ausgeborgt vom Messebauer – wurden innerhalb kürzester Zeit abgebaut und wieder mitgenommen. „Nun ist Wahlstedt wieder eine Tennishalle, Norderstedt frei für Veranstaltungen und Kaltenkirchen kann vom Eigentümer anderweitig vermietet werden“, so Lorenzen. Lobend erwähnt Lorenzen die gute Zusammenarbeit in den Impfzentren und schnelle Einarbeitung der Teams: „Es ist von Beginn an immer lösungsorientiert von allen gearbeitet worden.“ Im Zentrum habe immer die Frage im Vordergrund gestanden, wie kriegen wir das hin und nicht, weshalb es gemacht werden muss. „Entscheidend ist in solchen Situationen, dass alle an einem Strang ziehen.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Eine Erfolgsgeschichte

Die Nordlicht-Redaktion hat bei den Ärztlichen Koordinatoren der KVSH nachgefragt, wie sie auf die Arbeit der Impfzentren in den Kreisen und kreisfreien Städten zurückblicken.

Nordfriesland



Die Zusammenarbeit lief trotz wechselnder Spielregeln exzellent. Die positiven Rückmeldungen aller Beteiligten überwiegen.

MARK WEINHONIG

Flensburg



82.045 Impfungen im Zentrum in Flensburg sind ein stolzes Ergebnis. Die Dankbarkeit der Menschen und die reibungslose Zusammenarbeit im Team bleiben in Erinnerung.

DR. INGEBORG KREUZ



Beeindruckend war die große Professionalität der nicht ärztlichen Leitung, die hohe Leistungsbereitschaft der Ärzteschaft und der fantastische und effektive Einsatz der Bundeswehr. Mehr als nur ärgerlich war in den ersten Wochen der fehlende Impfstoff bei großer Impfbereitschaft.

DR. WOLFGANG BARCHASCH

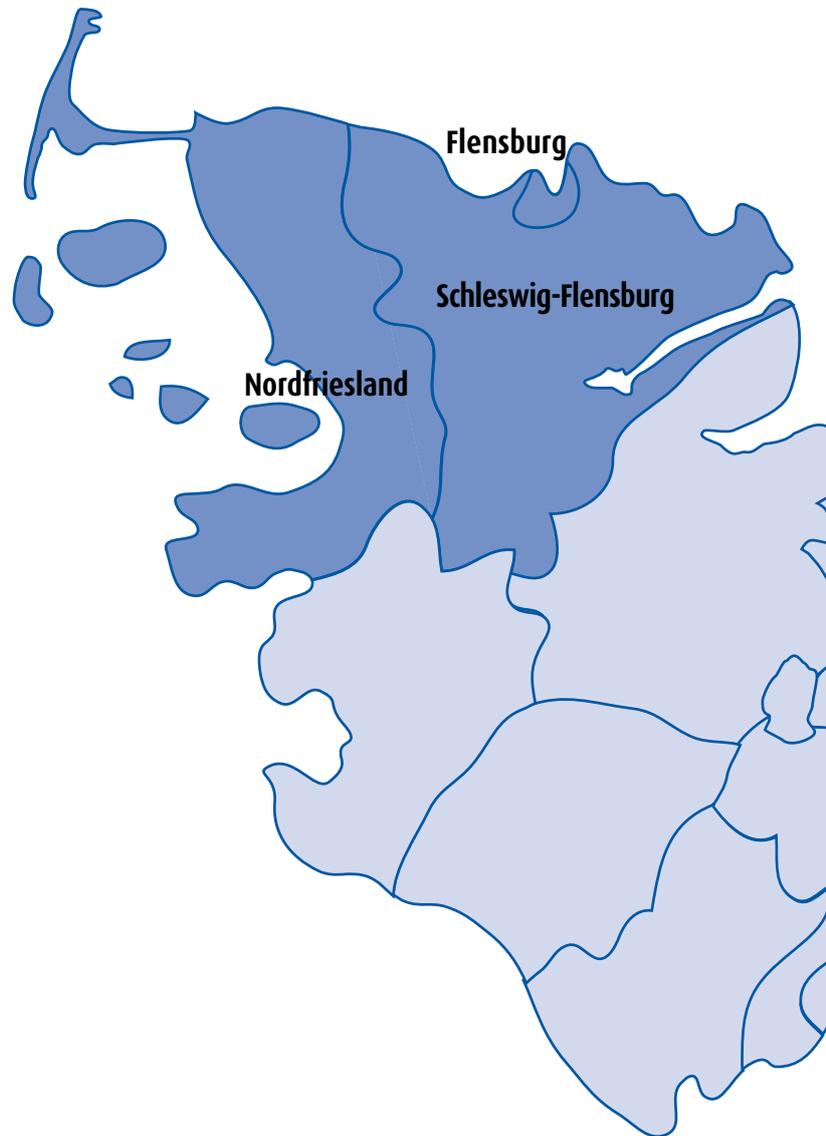
Schleswig-Flensburg



Mein persönliches Fazit ist vielleicht recht emotional. Ich fühlte mich in diesen Monaten vor und während des Betriebs der Impfzentren seit November 2020 manchmal erinnert an eine Zeit, die recht lange zurückliegt. 1978 erlebte ich als Abiturient die „Schneekatastrophe“ in meinem schleswig-holsteinischen Heimatdorf Süderbrarup. Damals habe ich erlebt, wie die lokalen Strukturen von Feuerwehr und Technischem Hilfswerk mittels

Funkkommunikation zu Bundeswehr und Einsatzzentren in der Katastrophensituation funktioniert haben. In dem gemeinsamen Arbeiten zur Bewältigung der Gefahrensituation entstand ein tragendes Gemeinschaftsgefühl.

Etwas von diesem Miteinander hat sich auch bei der Organisation und dem Betrieb der Impfzentren eingestellt. Anfangs war es schwer, sich die Namen und Funktionen der Beteiligten bei den Videokonferenzen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreises Schleswig-Flensburg, dem Deutschen Roten Kreuz und der Bundeswehr zu merken. Bei Vor-Ort-Terminen wurde einiges ver-



BILANZ IMPFZENTREN

trauter und spätestens mit dem Beginn des Impfbetriebes wuchs die Vertrautheit. Insbesondere in der ersten Zeit des Betriebes wurde das Gefühl, dass man an einer „guten Sache“ arbeitet, auch dadurch bestärkt, dass das „Klientel“ der Menschen, die Impfungen erhielten, sich sehr erleichtert und dankbar zeigte, endlich gab es Impfungen gegen COVID-19.

Die Zusammenarbeit mit meiner Stellvertreterin Katrin Berger war sehr angenehm und kollegial, wir haben uns hervorragend ergänzt. Die vielen Videokonferenzen waren anstrengend und zeitaufwendig. Die Strukturen waren dabei wirklich horizontal, sprich auf einer Ebene, kein von oben nach unten. So konnten wir flexibel reagieren, wenn es irgendwo Sand im Getriebe gab. Auch sehr erfreulich war, dass sich von Anfang an so viele Kolleginnen und Kollegen gemeldet hatten, die Impfeinsätze übernehmen wollten. Mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Software war die Erstellung der Dienstpläne nie eine schwierige Herausforderung, zumal es besonders in den Zeiten der Impfstoffknappheit immer darum ging, „auf Sicht“ zu fahren, sprich nur einen geringen Zeitraum zu planen.

Sehr froh sind wir darüber, dass es keine ernsthaften medizinischen Zwischenfälle gab und wir in Kropp und Norderbrarup zusammen fast 100.000 Impfungen durchgeführt haben, nämlich 99.354.

Leider gab es Phasen, in denen genug Impfstoff und Personal vorhanden war, aber in denen zu wenig Impftermine vergeben waren. Darüber, dass es mitunter sich widersprechende Aussagen bei KVSH und Sozialministerium gab, habe ich mich durchaus gewundert. Wenn ich mich sonst über etwas geärgert habe, so ist dies inzwischen vergessen.

Es war eine gute Zeit, anstrengend mitunter und arbeitsintensiv. Nun sind wir allerdings auch alle froh, uns wieder mehr um unser „Kerngeschäft“ kümmern zu können.

DR. CARSTEN PETERSEN

Dithmarschen



Diese Gesellschaft ist gar nicht so egoman wie es immer heißt. Wenn es drauf ankommt, ziehen Niedergelassene und Krankenhausärzte, Aktive und Rentner, Zivilisten und Soldaten an einem Strang. Die Änderungen im Impf-Prozedere, die nicht die STIKO, sondern die Gesundheitspolitik zu verantworten hatte, waren ärgerlich.

DR. REIMAR VOGT

Rendsburg-Eckernförde



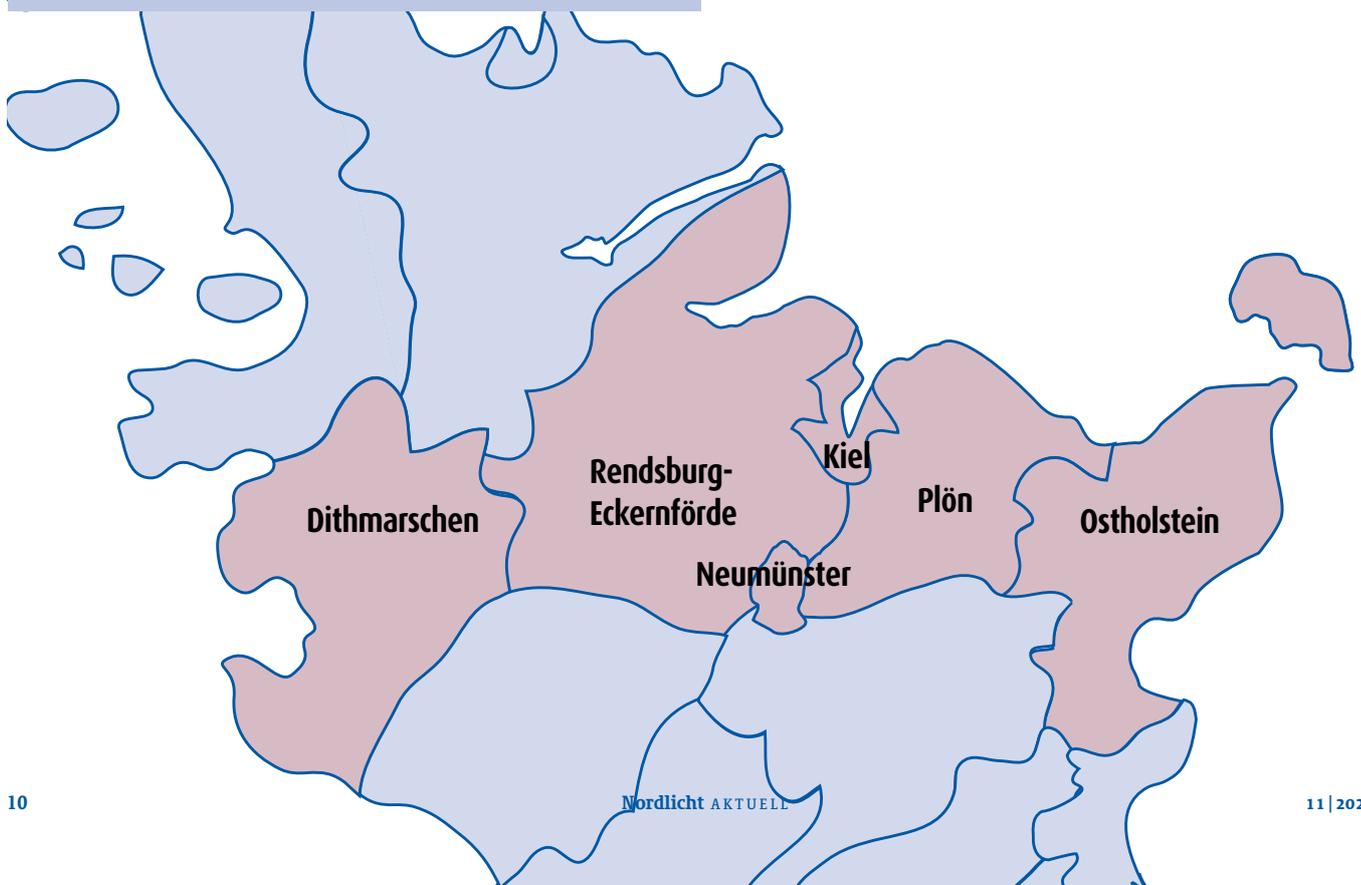
Es war eine sinnvolle Hilfe in der Pandemielage und wir konnten gute Hilfe für besorgte Menschen leisten.

ECKARD JUNG



Wir haben nur positive Rückmeldungen über den freundlichen, kompetenten und völlig reibungslosen Ablauf bekommen. Nur das ständige Hin und Her des Landes und der Politik im Bund, auf das wir im „Dauer-Standby“ reagieren mussten, war ärgerlich.

GLORIA LAWRENZ



Neumünster



In einer fast lautlosen Kooperation gelang es, über neun Monate hinweg bei bester Stimmung mit über 92.000 Impfungen ein stattliches Ergebnis zu erzielen. Obwohl zweimal über Nacht das Impfzentrum umgebaut werden musste, funktionierte am nächsten Tag wieder alles reibungslos. Leider ist es nicht gelungen, das Team und auch die Impflinge mit deutlich schlankerer Bürokratieanforderung zu entlasten.

DR. JOHANNES KANDZORA

Kiel



Meine Bilanz bei insgesamt 136.769 Impfungen ist durchweg positiv. Das gilt für die extrem gute Zusammenarbeit mit Feuerwehr, Bundeswehr, Deutschem Roten Kreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe, Schwesternschaft, den eingesetzten ärztlichen Kollegen und auch für den guten Austausch mit Sozialministerium (insbesondere Ruth Hesse) und KVSH.

DENNIS KRAMKOWSKI



Geärgert habe ich mich über die schleppende Impfstofflieferung und die mangelhafte bzw. schädigende Kommunikation der Medien zum Impfstoff der Firma AstraZeneca.

MATTHIAS SEUSING

Plön



Hervorragend waren die unkomplizierte Zusammenarbeit aller mit allen in den Impfzentren und die immer hilfsbereiten KVSH-Mitarbeiter/innen, die sogar spät abends und am Wochenende erreichbar waren.

DR. DR. RER. NAT. JOACHIM POHL

Ostholstein



Ich bin dankbar, mit rund 120.000 Impfungen im Kreis Ostholstein einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie geleistet zu haben. Es gab leider zu viel Bürokratie und 180-Grad-Wendungen aus dem Bundesministerium für Gesundheit, die teilweise über Nacht umgesetzt werden mussten.

DR. BETTINA SCHULTZ



Steinburg



Verwaltung, Bundeswehr, Hilfsdienste und Ärzteschaft haben trotz unterschiedlicher Strukturen und Denkweisen in kurzer Zeit ein sehr leistungsfähiges Zentrum aufgebaut und betrieben. Es würde mich ärgern, wenn aus den gemachten Erfahrungen keine Schlüsse für die Planung zukünftiger Ereignisse unter Einbeziehung der ambulanten, niedergelassenen Strukturen gezogen werden.

DR. AXEL KLOETZING

Tausende Menschen konnten ohne relevante Zwischenfälle erfolgreich vor schweren Verläufen von COVID-19 geschützt werden, das ist sehr erfreulich. Nochmal brauche ich das Ganze aber nicht ... Über ständig wechselnde Vorgaben von der Politik habe ich mich geärgert, weil dadurch die Dienstpläne teilweise mehrfach in der Woche geändert werden mussten. Ich hätte mir insgesamt von der Seite des Landes mehr Freiheit bei der Planung der Impfzeiten gewünscht.

LARS MEYER

Kreis Pinneberg



Der „Arbeitsplatz Impfzentrum“ war fast ausnahmslos ein „nörgel- und meckerfreier Ort“. Für mich ist der Eröffnungstag am eindrucksvollsten positiv im Gedächtnis geblieben: das erste Rekonstituieren des Impfstoffes, die Impfungen mit ihrer überwältigenden Dankbarkeit, die erste Impfung und der Abend nach dem „Stapellauf“ mit der Erkenntnis: „Es läuft!“ Geärgert habe ich mich über „Me-first-Forderungen“ einiger, noch nicht impfberechtigter, unsolidarischer Personen.

ANTJE KLEIN

Kreis Pinneberg



Die Zusammenarbeit mit der Bundeswehr, dem Kreis und dem Deutschen Roten Kreuz hat wunderbar geklappt. Ich bin im Nachhinein erschrocken darüber, was für eine Verantwortung es ist, die medizinische Leitung für mehrere 100.000 Impfungen zu übernehmen, weil viele Entscheidungen, die wir kurzfristig treffen mussten, für uns Neuland waren.

DR. MARC DUPAS

Kreis Segeberg



Von Anfang an lag der Fokus aller Beteiligten auf dem „Brückenbau“. In den Impfzentren entstand so über alle „Organisations- und Zugehörigkeitsgrenzen“ hinweg sehr schnell ein „Wir-Gefühl“. Die ärztlichen und medizinischen Strukturen in Schleswig-Holstein funktionieren auch im „medizinischen Ernstfall“ hervorragend. Von der Bevölkerung wurde dabei immer wieder gelobt, wie unkompliziert und kompetent der Impfvorgang funktioniert habe. Am meisten geärgert hat mich die teils unbedachte, unkontrolliert wirkende und überhastete Kommunikation im Bereich des Bundes, welche mit Freude durch Teile der Presselandschaft zusätzlich aufgebauscht wurde. 180-Grad-Wenden der politischen Entscheidungsträger und verführte Versprechen an die Bevölkerung haben alle stark verunsichert und mussten dann durch intensive Aufklärungsarbeit auf Landesebene und „vor Ort“ mühsam kompensiert werden. Ich würde mir bei medizinischen Fragestellungen künftig eine größere Weitsicht der Politik bei potenziellen Notlagen im Sinne eines vorsorgenden Katastrophenschutzes und eine Kommunikation der Bundespolitik wünschen, die durch mehr Stringenz geprägt ist.

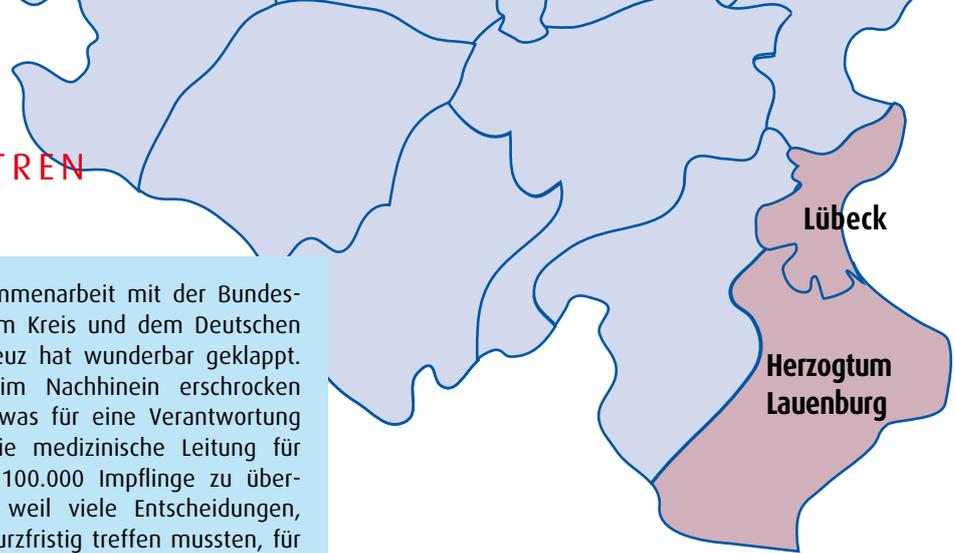
DR. GUIDO REISEWITZ

Stormarn



200.000 Impfungen sind ein Wahnsinns-erfolg mit drei tollen Teams in drei Impfzentren. Über die hektische politische Führung habe ich mich geärgert: mal dieser Impfstoff, mal jener – mal mehr, mal weniger – mal schlecht geredet, dann aber wieder den Niedergelassenen für „Open-House-Projekte“ angeboten.

HUBERTUS TESDORPF



Herzogtum Lauenburg



Besonders gerne erinnere ich mich an die 102-jährige Patientin, die auf die Frage, ob sie noch Fragen zur Impfung habe, erwiderte: „Das steht doch alles auf den Bögen und mein Enkel hat mir alles erklärt. Nun fangen Sie mal ruhig an!“ Wir hätten zu Beginn natürlich gerne mehr Impfstoff gehabt, können aber froh sein, dass überhaupt so schnell wirksame Impfstoffe entwickelt wurden.

DR. SILKE MEINERT

Es war für mich sehr schön, zu erleben, was alles möglich ist und wie gut Zusammenarbeit mit allen Beteiligten funktionieren kann, wenn es darauf ankommt. Schade nur, dass der öffentliche Druck zeitweise unsachliche Formen angenommen hatte (z. B. Neiddebatten zu angeblichem Impfstoffmissbrauch und ähnliches). Mehr Gelassenheit hätte da gut getan und wäre das i-Tüpfelchen gewesen. Aber egal: Die Impfzentren waren ein großer Erfolg!



DR. GERT SCHWIETHAL

Lübeck



Mit diesem großartigen Zusammenwirken vieler Menschen konnten in der wunderschönen MUK über 127.000 Impfungen verabreicht werden. Jetzt darf dort wieder gelten: Beethoven statt BioNTech. Wenn es überhaupt Ärger gab, dann Hygienepläne, Datenschutz und ein „EDV-Entwicklungsland“.

DR. RALF STAIGER



Ein gelungenes Projekt auf vielen Schultern: effektiv, kooperativ, durchweg positiv. Ein Dienst im Impfzentrum entsprach fünf tollen Lehrstunden im Drei-Minuten-Takt in Sachen menschlicher Vielfalt.

DR. MATHIAS ROSENBAUM

„Wie die Spinne im Netz“

Dr. Hans-Joachim Commentz ist als Pandemiebeauftragter der KVSH Koordinator und Vermittler zwischen allen Akteuren für die Umsetzung der unterschiedlichen Aufgaben gewesen, darunter auch der landesweiten Impfkampagne. Im Nordlicht-Interview zieht er Bilanz, schildert wie er zu dieser Aufgabe gekommen und weshalb er nie auf den Gedanken kam, seinen Ruhestand als Arzt anders zu verbringen.

Nordlicht: Herr Dr. Commentz, eigentlich könnten Sie Ihren Ruhestand genießen und die täglichen Entwicklungen aus der Distanz betrachten. Weshalb haben Sie trotzdem – und das mit großer Leidenschaft – diese herausfordernde Tätigkeit angenommen und was hat Sie daran gereizt?

Dr. Hans-Joachim Commentz: Im Grunde bin ich da reingerutscht. Ich war schon während der Schweinegrippe 2009/10 Pandemiebeauftragter und bin seit vielen Jahren Notdienstbeauftragter der KVSH. Da ergab es sich zwangsläufig, dass mir diese Aufgabe zufiel, zumal vor allem die ersten Fälle in der Coronapandemie über unsere Leitstelle zu uns kamen, da es in den Praxen an Schutzmaterial – wie überall – fehlte und die Patienten zu uns gelenkt wurden. Das war schon die erste große Herausforderung. Wir mussten mit kleinen Mengen an Schutzmaterial diese unbekannte Krankheit in den Griff bekommen. Es begann bereits hier eine erste Kanalisierung der Patientenströme, was im weiteren Verlauf eine immer größere Rolle spielte. Von heute auf morgen kamen Patientenströme auf uns zu, die sonst in den 1.900 Hausarztpraxen versorgt werden und die durch unsere Leitstelle koordiniert werden mussten. Nicht nur der „infektverdächtige“ Patient, sondern auch Patienten mit allen anderen Krankheitsbildern mussten ihre Berücksichtigung finden, zudem kam die neue Aufgabe der PCR-Diagnostik hinzu.

Nordlicht: Sie wurden also mit einer ganz neuen, noch nicht da gewesenen Situation konfrontiert. Das galt auch für die Einrichtung der Impfzentren. Inwiefern haben Sie auch diese Situation als absolut neu erlebt?

Commentz: Das Vorhandensein der Impfstoffe hat unsere Situation auf einen Schlag grundlegend verändert. Wir waren auf einmal Gestalter und konnten auf das weitere Geschehen Einfluss nehmen. Was ich damit meine, ist: Bis zur Impfung liefen wir dem Virus ständig hinterher. Wir hatten immer das Gefühl, es ist uns einen Schritt voraus. Mit den Impfzentren drehte sich das Geschehen. Jetzt konnten wir beginnen, das Virus einzudämmen, es gewissermaßen einzukreisen. Wir schauten eben nicht mehr nur hinterher. Auch wenn die Situation beim Aufbau



und Betreiben der Testzentren eher frustrierend war, so hatten wir erste Erfahrungen im Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Akteure aus unterschiedlichsten Arbeitskulturen und Organisationen sammeln können, was für den späteren Erfolg der Impfzentren eine entscheidende Rolle spielen sollte. Denken Sie nur an die Gesundheitsämter, die Mitarbeiter der Kreise und kreisfreien Städte.

Nordlicht: Entwickelte sich also in der ersten Phase der Pandemie, als die Testzentren die wichtigen Orte zur Pandemiebekämpfung waren, etwas, was dann in der zweiten Phase wichtig wurde?

Commentz: Ganz genau. Ich habe mich immer wie die Spinne im Netz gefühlt. Die Integration der unterschiedlichsten Institutionen und die Organisation in Schleswig-Holstein waren in der ersten Phase wichtig. So haben wir mit den Johannitern und dem DRK die gesamte Teststruktur aufgebaut, in die auch die Kreise und die kreisfreien Städte eingebunden werden mussten. Und genau das war dann auch beim Aufbau der Impfzentren vordergründig. Ich hatte den Kontakt zu den Laboren, zu den Gesundheitsämtern, zum Land Schleswig-Holstein, zu den Ärzten und zu den Impfkoordinatoren. Entscheidend war, und das war eine zentrale strategische Entscheidung unseres Vorstandes, gemeinsam mit dem Land Schleswig-Holstein die Fäden in der KVSH zusammenzuführen. Das habe ich als meine wesentliche Aufgabe empfunden.

Nordlicht: Was würden Sie als Resümee dieser Gemeinschaftsaktion ziehen?

Commentz: Die mobilen Teams und die Impfzentren waren aus meiner Sicht die wichtigen Akteure der ersten Stunde. Bei der Impfstofflage und -situation hätte man das Impfen gar nicht vom Start weg in die Praxen geben können. Man hätte die Pflegeheime auf keinem anderen Weg so schnell erreicht. Dass diese Entscheidung richtig war, zeigte sich sehr schnell an den sinkenden Sterberaten in den Heimen. Nur mobile Teams konnten hier zügig und strukturiert die hoch vulnerablen Heimbewohner aufsuchen. Gleiches galt im Übrigen für die Impf-

zentren, die ja auch eine zentrale Anlaufstelle für all die bildeten, die zu dem Zeitpunkt eine Impfberechtigung hatten. Und Schnelligkeit stand im Vordergrund, da wir im Dezember und Januar mittlerweile in einer Jahreszeit angekommen waren, in denen die Infektionszahlen ohnehin hochschnellen.

Nordlicht: *Die vulnerablen Gruppen hat man erreicht, aber es gab zu dem Zeitpunkt gleichwohl wenig Impfstoff?*

Commentz: Das ist richtig, aber man muss auch festhalten: Es ist unglaublich, was die Impfstoffindustrie in so kurzer Zeit geleistet hat. Enttäuschend fand ich eher, dass immer wieder größere Impfstoffmengen von den Herstellern angekündigt wurden, die große Erwartungen schürten und dann nicht eingehalten wurden. Hier hätte man zurückhaltender agieren können – wenn dann mehr Impfstoff ausgeliefert worden wäre, umso besser. Aber so herum waren Enttäuschung und Frustration vorprogrammiert. Das war unnötig.

Nordlicht: *Hatten Sie eine Situation, in der Sie gedacht haben: Warum habe ich mir das angetan?*

Commentz: Nein, das habe ich nie gedacht. Selbst, wenn das ein oder andere mal nicht so lief, wie wir uns das vielleicht gewünscht oder vorgestellt hätten. Aber grundsätzlich habe ich meine Aufgabe nie hinterfragt. Was mich enorm gereizt hat, waren die Gestaltungsmöglichkeiten und die sich täglich ergebenden neuen Anforderungen. Ich arbeite gerne strategisch und an Aufgaben, die konzeptionell und komplex strukturiert sind. Hier konnte man mit seinen eigenen Ideen direkten Einfluss nehmen. Die Situation war so herausragend in der Anforderung, dass mich dies schlicht immer wieder begeistert hat.

Nordlicht: *Fällt Ihnen spontan eine solche Idee ein, mit der Sie direkt Einfluss nehmen konnten?*

Commentz: Ja, nehmen Sie zum Beispiel den Aufbau der mobilen Teams, um die ich mich anfangs sehr intensiv gekümmert habe. Wir betraten hiermit absolutes Neuland. Der Aufgabe geschuldet, als „schnelle Einsatztruppe“ sich sofort als Team zu finden, bei hoher Belastbarkeit eines zehn- bis zwölfstündigen Arbeitstages, sieben Tage in der Woche, war eine große Herausforderung. Es hat aber in der Regel keine Woche gedauert, bis unsere Ärztinnen und Ärzte und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Johanniter Unfallhilfe und des DRK sich als Team gefunden hatten.

Nordlicht: *War nicht auch das Zusammenwachsen in den Impfzentren zu gut funktionierenden Teams etwas, was für diese Pandemie prägend war, womit man vielleicht vorher so gar nicht unbedingt gerechnet hatte, dass es auf Anhieb so gut klappen würde?*

Commentz: Das stimmt. Mit den Impfzentren haben wir ebenfalls absolutes Neuland betreten. Die Kreise und kreisfreien Städte wurden kurzfristig aufgefordert, entsprechend der Vorgaben des Landes nach Liegenschaften zu suchen, in denen man solche Impfzentren einrichten konnte. Schon diese Zusammenarbeit war großartig. Es war unglaublich, wie schnell dort alles umgesetzt wurde und uns die passenden Räumlichkeiten genannt und zur Verfügung gestellt wurden. Innerhalb von vier

Wochen hatten wir voll funktionsfähige Impfzentren. Ebenso reibungslos hat dann die Integration aller, die in den Impfzentren mitgearbeitet haben, geklappt: Bundeswehr, Kreisbehörden, DRK, Johanniter, das THW, unsere Ärzte und federführend das Land Schleswig-Holstein – das lief kollegial und ohne Allüren wie am Schnürchen und ist eine sehr erfreuliche Erfahrung gewesen.

Nordlicht: *War das auch das Geheimnis des Erfolges?*

Commentz: Sicherlich. Das Geheimnis bei uns in Schleswig-Holstein war meines Erachtens ohnehin die sehr enge Kooperation, die kontinuierliche und klare Kommunikation. Es fand nahezu täglich im Rahmen von Video- und Telefonkonferenzen ein laufender Austausch statt. Entweder mit den Koordinatoren der Kreise der Impfzentren am Dienstag, den Mitarbeitern der Gesundheitsämter am Mittwochmorgen, den jeweiligen ärztlichen Impfsentrumskoordinatoren am Mittwochnachmittag, schlussendlich am Freitag im operativen Ausschuss mit dem Ministerium. Gerade dieser Austausch am Freitag hat zu einem einheitlichen und klaren Informationsstand geführt, sodass die Koordination der verschiedenen Bereiche auch gelingen konnte. Vergessen dürfen wir nicht das ambulante Monitoring „COVID-positiver“ Patienten, mit dem wir – zentral gesteuert – eine lückenlose Betreuung dieses höchst gefährdeten Patientenkontingents erreichen konnten und der kontrollierte Zulauf in den stationären Sektor garantiert wurde. Das hat in unserem Bundesland besonders gut funktioniert.

Nordlicht: *Dennoch: Würden Sie irgendetwas anders machen und wenn ja, was?*

Commentz: Ja. Den Zugang der Bevölkerung zu dem Impfangebot. Das hätte ich mir reibungsloser und geschmeidiger gewünscht. Dass man an der Hotline nicht durchkam, stundenlanges Warten oder Probieren in Kauf nehmen musste, teils an mehreren Tagen frustriert aufgeben musste und es ein Ringen um die Termine gab, erzeugte einen berechtigten Unmut in der Bevölkerung, den man in einer kommenden ähnlichen Konstellation unbedingt vermeiden sollte. Wichtig wäre auch eine deutlich bessere digitale Vernetzung aller Akteure. Es fehlte in dieser Hinsicht an Fachpersonal und der entsprechenden technischen Ausrüstung. Hier muss in Zukunft einiges aufgearbeitet werden.

Nordlicht: *Sogar im Bundespräsidialamt hat man Ihr Engagement wahrgenommen und wird Sie mit dem Bundesverdienstorden auszeichnen. Haben Sie damit gerechnet?*

Commentz: Nein, überhaupt nicht. Natürlich erfüllt mich das mit Stolz. Das ist ein sehr großes Lob und eine Anerkennung, für die ich sehr dankbar bin. Ich bin in den Monaten oft gefragt worden, ob das für mich nicht verlorene Zeit gewesen ist. Natürlich haben meine sozialen Kontakte darunter gelitten, auch habe ich die Toleranz meiner Frau das eine oder andere Mal in hohem Maße überbeansprucht. Wir haben es aber gemeinsam gemeistert, was ich ihr sehr hoch anrechne. Es war eine der aufregendsten Zeiten meines Lebens und deswegen für mich in keinsten Weise verloren. Im Gegenteil, sie war für mich persönlich ein Gewinn.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

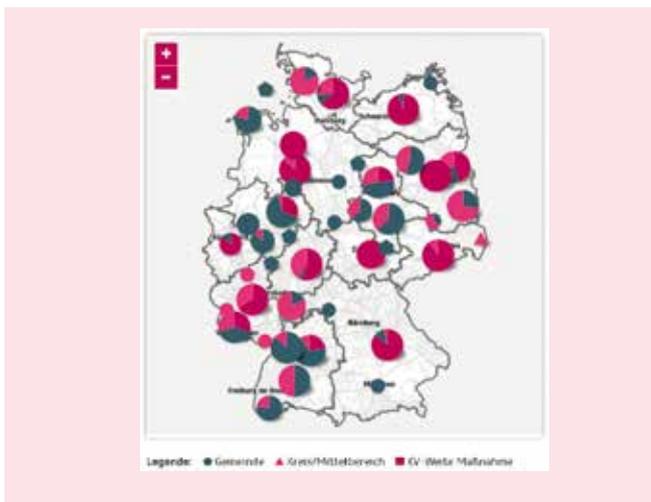
CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ VersorgungsLeitlinie überarbeitet



© istock.com

Berlin – Die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) zur Chronischen Herzinsuffizienz mit neuen Empfehlungen zur medikamentösen Therapie steht auf der Website des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin unter www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz/3-auflage zum Download bereit. Herzinsuffizienz ist in Deutschland einer der häufigsten Gründe für Klinikeinweisungen und eine der häufigsten Todesursachen. Die Nationale VersorgungsLeitlinie soll dazu beitragen, die Versorgung dieser Patienten zu verbessern. Die Leitlinie wird in der Regel alle fünf Jahre aktualisiert. Wegen der sich ändernden Datenlage zum Nutzen von SGLT2-Inhibitoren erhielt die dritte Auflage eine Änderung zur Therapie mit dieser Medikamentengruppe.

KBV Sicherstellungsatlas online



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat unter www.kbv.de/html/sicherstellungsatlas.php ihren neuen Sicherstellungsatlas veröffentlicht. Die interaktive Karte zeigt, welche Maßnahmen die Kassenärztlichen Vereinigungen ergreifen, um die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland auch in Zukunft sicherzustellen. Die Inhalte werden laufend aktualisiert.

MONITORING Ergebnisse veröffentlicht



© istock.com/phototechno

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine vor einem Jahr gestartete wissenschaftliche Studie zum Remote Patient Monitoring (RPM) von Infektpatienten in der ambulanten Versorgung veröffentlicht. Ziel der Studie war es, die Eignung bestehender digitaler Monitoringsysteme im Versorgungsalltag und deren Effekt auf die ambulante Behandlung von Infektpatienten zu evaluieren. Die Patienten bewerteten die digitale Betreuung durchweg positiv, allerdings haben viele wegen technischer Hürden nicht teilgenommen. Für die teilnehmenden Praxen konnte keine zeitliche Entlastung festgestellt werden. So stellte die Handhabung und insbesondere die Integration der RPM-Tools in die Praxisabläufe und in die Praxissoftware noch eine Herausforderung dar. Zudem führte eine höhere Informationsdichte zu einer höheren Anzahl an Kontakten zwischen Patienten und Ärzten. Insgesamt wurde die digitale Unterstützung von teilnehmenden Ärzten dennoch überwiegend positiv bewertet.

Studie online unter: <https://medrxiv.org/cgi/content/short/2021.10.08.21264767v1>

MEDIZINPRODUKTE Empfehlung des BfArM

Berlin – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat vor der Gefahr von Blutvergiftungen durch bakterielle Kontamination von Ultraschallgelen und -lotionen gewarnt. Bei den betroffenen Produkten handelt es sich um Kontaktgele oder Lotionen für die Anwendung bei Ultraschalluntersuchungen des Hersteller Eco-Med Pharmaceuticals aus Kanada, sowie gegebenenfalls weiterer Legalhersteller, die ihr Ausgangsmaterial von Eco-Med Pharmaceuticals bezogen haben. Bei diesen Gelen und Lotionen wurde eine Kontamination mit Burkholderia cepacia complex festgestellt. Dieser Komplex besteht aus mehreren Bakterienspezies der Gattung Burkholderia, der insbesondere bei immungeschwächten Menschen schwere Infektionen auslösen kann, die bis zur Sepsis und dem Tod führen können.



PATIENTENINFORMATION

Thema Schnarchen



Berlin – Eine neue Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin gibt einen Überblick über Ursachen, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten des einfachen Schnarchens. Außerdem erfahren Interessierte, welche Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten Mediziner aufgrund aktueller Erkenntnisse beim einfachen Schnarchen empfehlen. Medikamente präferieren Fachleute gegen das Schnarchen nicht.

Download der Information unter www.kbv.de/media/sp/Patienteninformation_Schnarchen.pdf

MEDIZINKLIMAINDEX

Ärzte so zuversichtlich wie seit 2017 nicht mehr

Berlin – Die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in Deutschland beurteilen ihre wirtschaftliche Lage und Zukunftserwartungen dem Medizinklimaindex (MKI) zufolge derzeit optimistisch. Der MKI stieg im Herbst 2021 auf 6,0 Punkte. Das sei der dritthöchste Stand seit zehn Jahren, erklärte die Stiftung Gesundheit, die die repräsentative Umfrage regelmäßig in Auftrag gibt. Verbessert habe sich seit dem Frühjahr 2021 danach sowohl die Einschätzung der aktuellen wirtschaftlichen Lage als auch die Zukunftserwartung: Der Anteil der Ärzte, die ihre aktuelle Situation als gut bewerten, stieg um mehr als 10 Prozentpunkte auf 42,1 Prozent. Gleichzeitig rechnen drei von vier Ärzten mit gleichbleibenden oder besseren Verhältnissen in den kommenden sechs Monaten. Zum ersten Mal seit Herbst 2017 liegen alle vier betrachteten Fachgruppenindices im Plus: Spitzenreiter sind die Psychologischen Psychotherapeuten mit einem Index von 22,3. Gleich danach kommen die Zahnärzte (6,3) und Hausärzte (4,0) und rangieren damit deutlich im positiven Bereich. Am zurückhaltendsten zeigen sich die Fachärzte mit einem Index von 1,0.

Mehr Informationen unter www.stiftung-gesundheit.de/studien/medizinklimaindex-mki

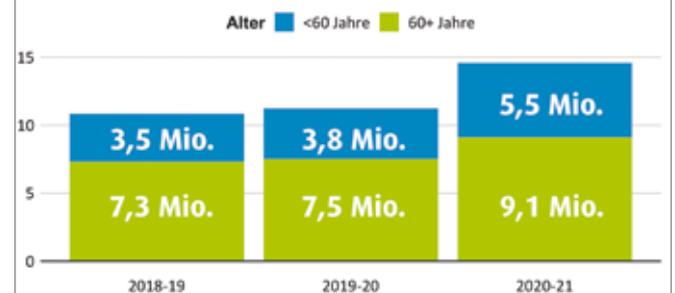
GRIPPESAIISON

Mehr Influenza-Impfungen

Berlin – Die Grippeimpfquote hat im letzten Jahr eindeutig von der Coronapandemie profitiert – das zeigen Zahlen des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Demzufolge haben die niedergelassenen Ärzte in der Grippe-saison 2020/21 insgesamt 14,6 Millionen Influenza-Impfungen verabreicht – deutlich mehr als in den Jahren zuvor: 2018/19 hatten sich den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten zufolge insgesamt 10,8 Millionen Versicherte gegen Grippe impfen lassen, 2019/20 waren es 11,3 Millionen. Auch in dieser Saison erwartet der Vorstandsvorsitzende des Zi, Dr. Dominik von Stillfried, eine erhöhte Nachfrage nach Grippeimpfungen: „Auf eine höhere Nachfrage bei den nun anstehenden flächendeckenden Grippe-schutzimpfungen sind die Ärzte bundesweit vorbereitet.“ Wegen der durch die Corona-Hygiene-Maßnahmen zuletzt ausgebliebenen Erkältungswelle seien nun weniger Menschen immun gegen Grippeviren.

Deutlich mehr Grippeimpfungen in der Saison 2020 bis 2021

Anzahl Impfungen in Millionen pro Saison



DATENBASIS: VERTRAGSÄRZTLICHE ABRECHNUNGSDATEN 4. QUARTAL 2018 BIS 1. QUARTAL 2021, SAISON JEWEILS OHNE 2. QUARTAL (GOP: 89111, 89112)

KVH

Neuer Vorstand der KV Hamburg gewählt

Hamburg – Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) hat im Oktober den Diplom-Volkswirt John Afful zum neuen hauptamtlichen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Afful, Jahrgang 1965, ist seit 1994 für die KVH tätig, derzeit als Leiter des Geschäftsbereichs Operatives Geschäft. Er wird damit Nachfolger des bisherigen



Vorstandsvorsitzenden Walter Plassmann, dessen Amtszeit am 31. März 2022 endet. Plassmann hatte im Mai seinen Rückzug angekündigt. Hauptamtliche stellvertretende Vorstandsvorsitzende bleibt Caroline Roos, die bereits seit 2017 in dieser Funktion dem KVH-Vorstand angehört. Der neue Vorstand tritt sein Amt am 1. April 2022 an.

Interessengemeinschaft der Heilberufe verlieh Medienpreis

Nach einer pandemiebedingten Zwangspause im vergangenen Jahr konnte die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH), der auch die KVSH angehört, im September erneut rund 90 Gäste aus Politik und Gesundheitswesen zu ihrem Parlamentarischen Abend in Kiel begrüßen.



Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg dankte den Angehörigen der Heilberufe.

Im Mittelpunkt stand die Verleihung des jährlichen Medienpreises Gesundheit der IDH. Dieser ging an die „Zeit“-Journalistin Sara Tomsic als Auszeichnung für ihre Reportage „Bis zum Mond“, in der sie eindringlich beschreibt, wie der Tod mittels mehrerer Krebsdiagnosen in den Alltag einer Familie hereinbricht und unvorstellbares Leid verursacht.

Zuvor hatte Dr. Evelin Stampa, Präsidentin der Tierärztekammer und diesjährige Sprecherin der IDH, in ihrer Begrüßung betont, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Mensch und Tier in der Pandemie keine Selbstverständlichkeit gewesen und vor allem dem großen Engagement der Angehörigen der Heil- und Pflegeberufe geschuldet sei. Vor diesem Hintergrund bat sie die Politik um mehr Vertrauen in deren Arbeit. Das Übermaß an bürokratischer Kontrolle durch Verordnungen und Dokumentationen kostete viel Arbeitszeit und schreckte den Nachwuchs ab.

In seinem Grußwort würdigte Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg die Leistungen der Angehörigen der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen, die dazu beigetragen hätten, dass im Land bereits 85 Prozent der Impffähigen eine Corona-Impfung erhalten hätten und Schleswig-Holstein das Bundesland mit den wenigsten COVID-19-Infizierten und Toten sei. Neben den funktionierenden Versorgungsstrukturen habe das respektvolle und konstruktive Verhältnis der Akteure zueinander ermöglicht, schnell



Die Präsidentin der Tierärztekammer, Dr. Evelin Stampa (li.), übergab den Medienpreis an Sara Tomsic (re.).



Preisträgerin des Medienpreises: Zeit-Journalistin Sara Tomsic

Borchers, Präsident der Psychotherapeutenkammer, darauf hin, dass die Pandemie vor allem jüngere Menschen seelisch hart getroffen habe. Auch die Vertreter der Tierärzte, Apotheker und Zahnärzte schilderten die besonderen Belastungen ihrer Berufsgruppen in den Pandemiemonaten.

gemeinsame Lösungen zu finden. Als Beispiel nannte Garg das ambulante Monitoring von COVID-19-Patienten durch die Ärzte.

In den Statements der Vertreter der Heilberufe hob Dr. Svante Gehring, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein und niedergelassener Arzt in Norderstedt, hervor, dass die Möglichkeit der Fernbehandlung in der Pandemie einen Beitrag geleistet habe, Patienten auch ohne persönlichen Kontakt gut zu betreuen. Für die Psychotherapeuten wies Heiko

DELF KRÖGER, KVSH

Wahl zur Abgeordneten- versammlung



Voraussichtlich im September nächsten Jahres wird die Abgeordnetenversammlung der KVSH neu gewählt. Damit Schleswig-Holstein weiterhin auf eine starke, breit legitimierte ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung bauen kann, sollten möglichst viele Mitglieder der KVSH wählen gehen – oder noch besser – im Frühjahr 2022 für die Abgeordnetenversammlung kandidieren. Das **Nordlicht** startet deshalb eine neue Serie mit Interviews und Beiträgen von Mitgliedern, die sich in der Selbstverwaltung engagieren.

INTERVIEW

„So geht Selbstverwaltung!“

Michaela Schlösser hat im September die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung im Kreis Segeberg gewonnen und engagiert sich seitdem als neues Mitglied im obersten Gremium der KVSH. Das **Nordlicht** hat bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin, die seit 2005 als Hausärztin in Kaltenkirchen niedergelassen ist, nachgefragt, wie der Start ins neue Amt verlief.

Nordlicht: Wie kamen Sie auf die Idee, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren und für die Abgeordnetenversammlung zu kandidieren?

Michaela Schlösser: Durch mein bisheriges „Netzwerken“ bin ich für viele Kollegen keine Unbekannte mehr. Ich wurde von unserer Kreisstellenvorsitzenden angesprochen und musste nicht lange überlegen. Da meine Kinder gerade ausgezogen sind, ist auch ein persönlicher Freiraum für ein Engagement vorhanden.

Nordlicht: Sind Sie ein besonders berufspolitisch aktiver Mensch?

„Meckern kann jeder, aber man kann auch aktiv mitgestalten.“

Schlösser: Im Vorstand des Ärztenetzes HUK & HANN habe ich erfahren, was man alles mit Engagement erreichen kann und konnte bereits als zweite Vorsitzende wertvolle Erfahrungen dabei sammeln. Meckern kann jeder, aber man kann auch aktiv mitgestalten.

Nordlicht: *Wie haben Sie Ihre erste Abgeordnetenversammlung erlebt?*

Schlösser: Es war schon aufregend, weil ich zum ersten Mal dabei war. Zunächst habe ich das Prozedere beobachtet und dann nicht nur mit abgestimmt, sondern sogar gleich mitdiskutiert. Als die „Neue“ wurde ich in den Pausen von vielen Kollegen direkt angesprochen und willkommen geheißen. Von meinen Sitznachbarn bekam ich Unterstützung und organisatorische Tipps. Dankeschön dafür.

Nordlicht: *Welchen Nutzen erhoffen Sie sich von Ihrem Engagement in der Selbstverwaltung?*

Schlösser: Dass die Vorgaben aus Berlin sinnstiftend umgesetzt werden können und man sich nicht alles überstülpen lässt, sondern mitgestaltet. Man kann die Entstehung umstrittener Entscheidungen besser nachvollziehen und den Kollegen erläutern. Ich hoffe, dass ich auch direkt auf Probleme angesprochen werde, die auf die Tagesordnung der Abgeordnetenversammlung gehören.

Nordlicht: *Für welche Themen wollen Sie sich als Abgeordnete in Zukunft besonders einsetzen?*

Schlösser: Meine Kernthemen sind die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich über Nachwuchsgewinnung und die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.



Nordlicht: *Ärztinnen sind in den Gremien etwas unterrepräsentiert. Wie könnte sich das ändern?*

Schlösser: Ich habe gleich Dr. Oksana Ulan gefragt, ob sie als meine Stellvertreterin fungieren möchte. Wenn die großen Aufgaben in kleinere aufgeteilt werden, findet sich bestimmt auch die eine oder andere Frau, die in einem kleineren Rahmen Verantwortung übernimmt. Eine Quote braucht es dafür nicht.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Neubeginn

Man kommt aus dem Staunen nicht heraus, mit wie viel Tempo und Entschlossenheit die künftigen Koalitionspartner die neue Bundesregierung ansteuern. Vor allem FDP und Grüne zeigen sich plötzlich wie Geschwister, die nach den Rängeleien aus Kindertagen erwachsen geworden sind. Und wie immer sagen Bilder mehr als tausend Worte: Vier hellwache Politiker lächeln selbstbewusst in die Kameras und sagen vor allem eines: endlich loslegen. Weg von Mutti Pragmatik, die alle Programmatik erstickt hat, und einen Neubeginn wagen. Noch vor Weihnachten soll die neue Bundesregierung im Amt sein. Das ist ein Signal. Es zeigt den Wählern, auch wenn ihr uns nicht gewählt habt, könnt ihr uns vertrauen. Wir sind schnell und flexibel, und unsere größte Gemeinsamkeit ist die Aversion gegen Stillstand und Abwarten.

Natürlich sind Fotos nur Momentaufnahmen. Umso mehr überrascht, dass man auch in der Sache ohne nächtelange Diskussionen Unterschiede aus dem Weg geräumt hat, die niemals verhandelbar schienen: Tempolimit auf Autobahnen? Kein Thema mehr. Steuern rauf oder runter? Jetzt nicht. Bürgerversicherung? Hilft niemandem weiter. Sicherung der Rente? Teilweise über den Kapitalmarkt. Mindestlohn? Auf zwölf Euro pro Stunde erhöhen und dann ist Ruhe. Mietendeckelung? Nur für staatlich geförderten Wohnraum. Das sind einige der Eckpunkte aus dem zwölfseitigen Sondierungspapier, das vor allem Grüne und FDP verhandelt haben, wohl wissend, dass die FDP den weitesten Weg in eine Koalition mit zwei links orientierten Partnern zurücklegen muss. Der erste großen Schritt ist gelungen – in kürzester Zeit, ohne Indiskretionen aus den Gesprächen und ohne hämisches Jubelgeheul über die Durchsetzung von Spiegelstrich-Positionen aus dem jeweils eigenen Parteiprogramm.

Abgeschlagen und blamiert hechelt die neue Opposition hinterher, leckt ihre Wunden und findet keine Worte. Zurück bleiben Erinnerungen, wie schön es doch war und wie gut es doch gewesen wäre, einfach so weiterzumachen. Kein Einsehen, dass diese Politik in Stil und Inhalt überholt war und dem Land geschadet hat. Abgefedert durch Rekordergebnisse in Höhe von 1,5 Billionen Euro an Steuern jährlich, milder Inflation und niedriger Arbeitslosigkeit schien das Paradies auf Erden ziemlich nah. Sicherlich gab es da den einen oder anderen Konflikt, aber das Traumschiff Deutschland lag immer auf Kurs, in ruhiger See und die Mannschaft hatte für alle Probleme eine Lösung. Wen stört es da schon, wenn die Breitbandverkabelung pro Tag nur 150 Meter in ganz Deutschland vorankommt, wenn 500.000 Arbeitskräfte in der Pflege fehlen, wenn nur noch im Film der Landarzt das Glück über sein Berufsleben gar nicht fassen kann.

Doch so wie die noch amtierende Bundeskanzlerin auf ihrer Abschiedstour allseits gelobt und gewürdigt wird, und ihr die Freude anzusehen ist, 16 Jahre Kanzlerschaft hinter sich lassen zu können, so macht sich bei den Bürgern Erleichterung über das Ende der Erstarrung breit. Man atmet allseits durch und spürt den Zeitenwechsel. Man ahnt Unbequemlichkeiten, aber man ist auch in froher Erwartung auf Neues. Das abseh-

bare Ende der Pandemie trägt ein Übriges dazu bei, die ewige Hängepartie zwischen Homeoffice und abgeschirmter Präsenzarbeit, das Abwägen Handschlag ja oder doch nicht, das systematische Abschotten von Gewohnheit und Taktung des Alltags, man will es endlich hinter sich lassen.

Noch ist die wiedergewonnene Normalität ungewohnt. Wer die Diskussion über das Ende der epidemischen Lage verfolgt, weiß, was das heißt. Jens Spahn, wahrlich kein Hasardeur in Corona-Zeiten, hat sich an die Spitze derer gestellt, die eine Fortschreibung pandemiebedingter Grundrechtseinschränkungen für unverhältnismäßig halten. Kaum ausgesprochen, setzte ein wahres Trommelfeuer von Experten der Gegenseite ein, die zum x-ten Mal den Zusammenbruch des Gesundheitssystems an die Wand malen. Dass die Auslastung der Krankenhäuser in der Pandemie auf ein Allzeittief gesunken ist und selbst die Intensivstationen – von regionalen Brennpunkten abgesehen – zu keinem Zeitpunkt an der Grenze zur Überlastung waren, wird negiert, und sei es nur, um sich auf die Bundesbremse berufen zu können. Warum? Jedes Bundesland kann Einschränkungen zum Gesundheitsschutz anordnen, je nach Lage. Und nicht zuletzt: Wofür die Notbremse, wenn über 80 Prozent der Bürger in einigen Bundesländern geimpft sind?

Hier ist mehr Selbstverantwortung gefragt – so wie sie auch die neue Koalition für ihre künftige Politik signalisiert. Wenn der Bürger nur 130 Kilometer pro Stunde fahren will, kann er es tun, es ist nicht verboten. Und wer für die eigene Rente mehr tun will, muss dafür nicht auf den Staat warten. Oder anders ausgedrückt: Wer immer noch auf den großen „Ruck“ wartet, der durch den Staat gehen müsse, damit das Land sich vom Mehltau befreit, kann lange warten. Jeder muss bei sich selbst „rucken“, damit Änderungen nicht nur erhofft und letztlich doch ängstlich abgelehnt, sondern tatsächlich umgesetzt werden.

„Lieber ‚atemlos durch die Nacht‘ als zu Hause die nächste Flasche Rotwein aufmachen.“

Hier liegen die größten Erwartungen an die neue Bundesregierung und den verjüngten Bundestag: Endlich das Schielen auf den bloßen Machterhalt in jeder Frage aufzugeben und mit klarem Blick und Verstand nach vorne zu sehen. Oder anders ausgedrückt: Lieber „atemlos durch die Nacht“ als zu Hause die nächste Flasche Rotwein aufmachen. Die jungen Leute von FDP und Grünen sehen so aus, als könnte das ihr Motto sein, auch für ihre Politik.

PETER WEIHER, JOURNALIST

Das Wundzentrum Hamburg – eine interprofessionelle Initiative

VON JAN H. TIMM, PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, WUNDZENTRUM HAMBURG E. V.

Das Wundzentrum Hamburg e. V. (WZHH) ist ein gemeinnütziger Verein, der sich der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden widmet. Seit seiner Gründung vor fast zwanzig Jahren hat der Verein ein Netzwerk aufgebaut, das weit über die Grenzen Hamburgs hinausreicht – teils sogar bis ins benachbarte Ausland. Die Mitglieder wollen durch ihr ehrenamtliches Engagement Therapie und Lebensqualität dieser Patienten verbessern.



Vorstand des Wundzentrums Hamburg e. V. : Werner Sellmer, PD Dr. Katharina Herberger, Kerstin Protz und Dr. Karl-Christian Münter

Die Mitglieder des WZHH kommen aus den verschiedenen Professionen, die bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden zusammenarbeiten. Neben unterschiedlichen ärztlichen Disziplinen und Pflegekräften aus den verschiedenen Bereichen engagieren sich Apotheker, Podologen, Orthopädienschuhtechner und Mitarbeiter aus Sanitätsfachhandel und Homecare sowie der Industrie. Im Fokus steht die Überwindung der Grenzen zwischen Sektoren und Berufsgruppen, sodass den Patienten mit chronischen Wunden die bestmögliche Versorgung zugute kommt, während Therapiebrüche vermieden werden. Das Agieren aller an der Versorgung beteiligten Personen auf Augenhöhe und auf Basis eines wechselseitigen Verständnisses ist hierbei oberste Prämisse. Diese spiegelt sich auch in der regen Vereinsarbeit wider.

Interprofessioneller Austausch auf Augenhöhe

Die Mitgliederversammlungen des WZHH finden viermal jährlich an verschiedenen Orten in Hamburg statt, wobei jeweils eine Klinik oder eine Firma als Kooperationspartner fungiert. Bei diesen Gelegenheiten stellen Vorstand und Vereinsbeirat neue Projekte

vor, eingeladene renommierte Experten präsentieren aktuelle Fachvorträge, und es gibt reichlich Gelegenheit zum Austausch untereinander. Mit „Wissen Wunde“ bietet das WZHH zudem eine eigenständige, jährlich stattfindende Fortbildungsreihe rund um das Themenfeld „Wunde“ an. Die Reihe besteht aus jeweils zehn bis zwölf Vorträgen, in denen Kollegen aus Medizin und Pflege aktuelle Entwicklungen und Leitlinien vorstellen, Methoden beleuchten und aus der Praxis berichten.

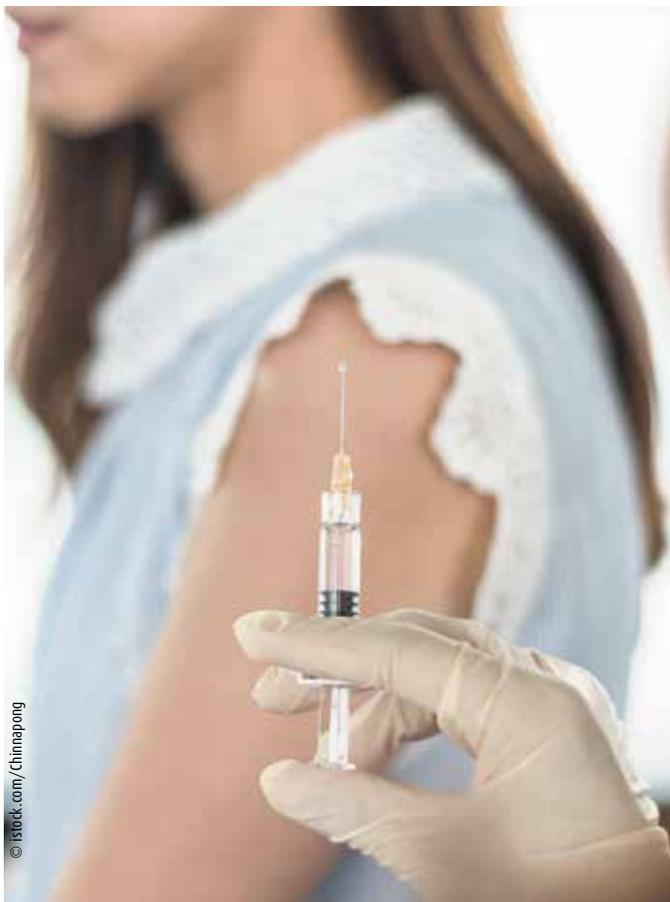
Broschüren, Behandlungsstandards, aktuelle Informationen

Das Engagement der Mitglieder beschränkt sich nicht auf Versammlungen und Fortbildungen. Sie geben auch auf der Website in der Rubrik „Fragen und Antworten“ fachlich fundierte Auskunft zu speziellen Fragestellungen. Die Mitglieder kommen zudem in regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen zusammen, um die diversen Publikationen des WZHH zu erarbeiten. Hierzu gehören Patienten- und Angehörigenbroschüren, die jeweils ein patientenrelevantes Thema in verständlicher Form aufbereiten. Eine der ältesten Institutionen ist die interprofessionelle „Standardgruppe“, die inzwischen über 60 Checklisten, Behandlungs-, Verfahrens- und Produktanwendungsstandards entwickelt hat. Wie es bei Fachgesellschaften üblich ist, werden diese Ausarbeitungen alle zwei Jahre überarbeitet. Zudem kommen regelmäßig neue Veröffentlichungen hinzu, da die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ein rasch voranschreitender Themenbereich ist. Die Standards des WZHH stehen auf der Website zum Download zur Verfügung und haben inzwischen weite Verbreitung gefunden.

Das Wundzentrum Hamburg e. V. hat sich fest vorgenommen, weiterhin viel Gutes für Menschen mit chronischen Wunden zu bewirken und freut sich besonders über neue ärztliche Mitglieder. Wenn Ihnen Wunden auch am Herzen liegen, sind Sie herzlich eingeladen, sich über das Kontaktformular auf der Website zu melden: www.wundzentrum-hamburg.de

Saisonale Influenza

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Das gilt auch für die Grippeimpfung. So sinkt besonders in den Risikogruppen bei Geimpften die Wahrscheinlichkeit schwerer oder tödlicher Verläufe einer Grippeerkrankung. Auch wer sich trotz einer Impfung ansteckt, ist besser geschützt. Denn viele Studien zeigen, dass die Erkrankung bei Geimpften milder verläuft als bei Ungeimpften. Zu Beginn der Influenzasaison 2021/2022 möchten wir Sie, auch vor dem Hintergrund der immemoch andauernden COVID-19-Pandemie, auf einige Punkte aufmerksam machen.



Grundlage sind die jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO, über deren Übernahme in die SI-RL der G-BA beschließt und von denen er nur mit Begründung abweichen kann.

Danach ist die Influenzaimpfung als Standardimpfung bei Personen ab 60 Jahren und als Indikationsimpfung insbesondere für folgende Gruppen, vorgesehen:

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, beispielsweise:
 - chronische Herz-Kreislauf-, Leber-, Nieren- oder Stoffwechselkrankheiten, chronische Krankheiten der Atmungsorgane, HIV-Infektion, chronische neurologische Grundkrankheiten, wie Multiple Sklerose, mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie vergleichbar schwere chronische neurologische Erkrankungen, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
- Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel (bei erhöhtem Risiko infolge eines Grundleidens ab erstem Schwangerschaftsdrittel)
- Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende odervon ihnen betreute Risikopersonen gefährden könnten

Beruflich bedingte Indikationen zur Impfung aufgrund erhöhter Gefährdung liegen um Beispiel bei Personen mit viel Publikumsverkehr und bei medizinischen Personal vor.

Gripeschutzimpfung mit Vierfach-Impfstoff

Die Gripeschutzimpfung erfolgt auch in der Impfsaison 2021/2022 mit einem Vierfach-Impfstoff. In der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) gefolgt. Somit wird zur Grippeimpfung ein quadrivalenter Impfstoff verwendet, der sich aus den jeweiligen, von der WHO aktuell empfohlenen Influenza-A/B-Stämmen zusammensetzt. Die Stammzusammensetzung für 2021/2022 weicht von der für die Saison 2020/2021 ab.

Für wen die Impfung zulasten der GKV erfolgen kann

Die SI-RL des G-BA gibt vor, welche Impfungen bei welchen Personen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgenommen werden können.

Hochdosis-Impfstoff für Personen ab 60 Jahren

Die STIKO empfiehlt erstmals für die Impfsaison 2021/2022, bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren einen inaktivierten, quadrivalenten Hochdosis-Influenza-Impfstoff zu verwenden. Diese Empfehlung wurde in die SI-RL übernommen.

Im Vergleich zu herkömmlichen Influenza-Impfstoffen enthält der inaktivierte, quadrivalente Hochdosis-Impfstoff die vierfache Antigenmenge. Ältere Menschen sprechen in der Regel auf Influenza-Impfstoffe nicht so gut an wie jüngere, da das Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer wird. Die erhöhte Antigenmenge soll bei dieser Personengruppe eine verbesserte Immunantwort bewirken. In Deutschland ist aktuell nur der Influenza-Hochdosis-Impfstoff Efluelda® von Sanofi zugelassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in einer Rechtsverordnung klargestellt, dass Personen ab 60 Jahren bei einer Impfung gegen Influenza in der Impfsaison 2021/2022 aber auch einen herkömmlichen inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoff erhalten können. Dies ermöglicht, dass unter anderem bei einem möglichem Efluelda®-Engpass ältere Menschen auch andere Grippeimpfstoffe zulasten der GKV erhalten dürfen.

Der Hochdosis-Impfstoff hat laut STIKO im Vergleich zu Influenza-Standard-Impfstoffen eine höhere Reaktogenität, das heißt, es können vor allem lokale Nebenwirkungen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Schwellung) in erhöhtem Maße auftreten. Über diese sollte durch den impfenden Arzt aufgeklärt werden. Die Beschwerden verschwinden in der Regel nach einigen Tagen. Die Sicherheit des Influenza-Hochdosis-Impfstoffs wurde, wie auch bei anderen Impfstoffen, in klinischen Studien intensiv geprüft. Es gab – wie für die herkömmlichen Influenza-Impfstoffe – keine Sicherheitsbedenken. Ein Auftreten von seltenen schwereren Nebenwirkungen wurde nicht berichtet.

Influenzaimpfung während der COVID-19-Pandemie

Die STIKO hat im vergangenen Jahr eine Influenzaimpfung vor allem für Menschen, die ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe einer Influenza oder von COVID-19 haben, empfohlen. Eine hohe Impfquote in der Risikogruppe ist laut STIKO besonders wichtig, da sie nicht nur individuellen Schutz vor Influenza und einer doppelten Infektion bietet. Sie entlastet auch das Gesundheitssystem, da weniger Menschen schwer erkranken. Allerdings hat die Kommission auch darauf hingewiesen, dass dafür eine deutlich höhere Impfquote in der Risikogruppe nötig ist. Die Impfquoten bei der Gripeschutzimpfung seien seit Jahren zu niedrig.

Gleichzeitige Impfung gegen Influenza und COVID-19

Laut Empfehlung der STIKO können COVID-19-Impfungen und die Verabreichung anderer sogenannter Totimpfstoffe (inaktivierte Impfstoffe, die abgetötete Erreger oder auch nur Erreger-Bestandteile beinhalten, und die sich nicht vermehren und keine Erkrankung auslösen können) gleichzeitig erfolgen. Dies gilt insbesondere für die Influenza-Impfung, sofern eine Indikation zur Impfung sowohl gegen Influenza als auch gegen COVID-19 besteht. In diesem Fall soll die Injektion jeweils an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen.

Die STIKO weist darauf hin, dass bei einer gleichzeitigen Gabe von COVID-19-Impfstoffen und Influenza-Impfstoffen (inklusive Hochdosis-Impfstoffen) Impfreaktionen häufiger als bei der getrennten Gabe auftreten können.

Umfangreiche Erfahrungen mit Nicht-COVID-19-Impfstoffen zeigten jedoch, dass die Immunantwort und das Nebenwirkungsprofil nach gleichzeitiger Verabreichung verschiedener Impfstoffe im Allgemeinen dem bei jeweils alleiniger Anwendung entsprechen.

Mehr Informationen dazu finden Sie in der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/39/Art_01.html

Impfung von medizinischem Personal

Durch den direkten Kontakt mit an Influenza erkrankten Patienten besteht für medizinisches Personal ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Gleichzeitig stellt medizinisches Personal auch eine mögliche Infektionsquelle für die von ihm behandelten und betreuten Patienten dar. Deshalb denken Sie bitte daran: Mit der Impfung schützen Sie sich selbst und Ihre Patienten. Bitte achten Sie aus Gründen des Arbeitsschutzes auch darauf, dass Ihre Mitarbeitenden geimpft sind.

Weitere Impfungen empfohlen

Im Allgemeinen rät die STIKO dazu, nicht nur die Gripeschutzimpfung, sondern alle, von ihr empfohlenen Impfungen, altersentsprechend durchzuführen.

Hinsichtlich der Corona-Pandemie gilt für alle empfohlenen Impfungen:

- Erfolgt die Impfung kurz bevor sich ein Patient mit SARS-CoV-2 infiziert, gibt es keinen Hinweis darauf, dass der Kampf des Immunsystems gegen das Virus durch die Impfung negativ beeinflusst wird.
- Haben sich Patienten bereits mit SARS-CoV-2 infiziert, sollte erst nach vollständiger Genesung geimpft werden, frühestens vier Wochen nach dem letzten positiven PCR-Befund.
- Kontaktpersonen können laut STIKO 14 Tage nach dem letzten möglichen infektiösen Kontakt geimpft werden, sofern sie symptomfrei sind.

Vergütung

Die Influenzaimpfung wird für die in der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Risikogruppen ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet. Das heißt: Die Krankenkassen stellen für jede Impfung zusätzliches Geld bereit. Gegebenenfalls haben Kassenärztliche Vereinigungen regionale Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Gripeschutzimpfung geschlossen, die eine Übernahme der Impfkosten auch für weitere Patientengruppen vorsehen. Erkundigen Sie sich daher diesbezüglich bei Ihrer KV.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit in der Impfsaison 2021/2022

Auch in der Impfsaison 2021/2022 gilt bei Verordnungen saisonaler Grippeimpfstoffe eine Überschreitung der Menge von bis zu 30 Prozent gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen nicht als unwirtschaftlich (Paragraf 106b Absatz 1a SGB V).

So können Sie Ihre Patienten zum Impfen motivieren

Für viele Patienten ist das Gespräch mit dem Arzt die wichtigste Informationsquelle, um sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie und Ihr Praxispersonal die Patienten gezielt ansprechen.

Hier einige Tipps:

- Nutzen Sie die Möglichkeit eines praxisinternen Erinnerungssystems.
- Markieren Sie beispielsweise in Ihrer Kartei, ob ein Patient geimpft werden soll. Einfacher geht es mit Recall-Systemen, die einige Softwarehersteller anbieten. Ihr Praxisrechner erinnert Sie dann automatisch.
- Erinnern Sie auch Patienten, die Sie im vorigen Jahr geimpft haben.
- Eine Untersuchung des Robert Koch-Institutes über drei Saisons zeigte, dass lediglich 36 Prozent der geimpften Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (über 60-Jährige, chronisch Erkrankte etc.) jedes Jahr eine Influenzaimpfung erhalten haben.
- Verdeutlichen Sie, wie wichtig eine Impfung während der Corona-Zeit ist.
- Die Gruppen, die ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf haben, sind bei Influenza und COVID-19 sehr ähnlich: insbesondere ältere Menschen ab 60 Jahren und Menschen mit Grunderkrankungen.
- Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zur Unterstützung der Praxen Infomaterialien wie das Plakat und die Infokarte „Gut geschützt“ zur Gripeschutzimpfung vorbereitet (erhältlich über die KBV-Internetseite www.kbv.de/html/publikationen.php). Die Materialien dienen dazu, Patienten zu informieren und zur Vereinbarung eines Impftermins zu motivieren.

Organisation der Praxisabläufe

Gut organisierte Praxisabläufe können dabei helfen, das Risiko einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 während eines Impftermins zu mindern. Die organisatorischen Möglichkeiten sind allerdings abhängig von den Praxisräumen und den Patienten.

Soweit möglich, empfiehlt die STIKO unter anderem folgende Maßnahmen:

- Gesonderte Impfsprechstunden einrichten
- Impftermine sollten so organisiert werden, dass Patienten und deren Begleitpersonen bestenfalls nicht in den Praxisräumen warten müssen.
- Mehrere Impfungen auf einen Termin legen
- Sind neben der Influenzaimpfung weitere Impfungen sinnvoll, ist es möglich, mehrere Impfungen an einem Termin zu verabreichen. Hinweis: Die Influenza-Impfung kann auch zusammen mit einer COVID-Impfung verabreicht werden.
- Erinnerungssysteme nutzen
- Mit Erinnerungssystemen lässt sich auf fällige Impfungen hinweisen und zur Vereinbarung eines Impftermins ermuntern.
- Impftermine bei Erkältungssymptomen verschieben
- Bei Vereinbarung der Impftermine soll darauf hingewiesen werden, dass ein Termin gegebenenfalls zu verschieben ist, falls der Patient oder die Begleitperson Erkältungssymptome aufweist.
- Bei mangelndem Impfstoff rechtzeitig informieren
- Patienten sollten rechtzeitig informiert werden, sobald ein Impfstoff für einen verabredeten Impftermin nicht verfügbar ist.

Mehr Infos finden Sie auf der KBV-Themenseite:

www.kbv.de/html/4195.php.

Dort stehen auch die Infomaterialien für das Wartezimmer sowie ein Videofilm zum Gripeschutz bereit. Weiteres erfahren Sie über Ihre KV und das Robert Koch-Institut (www.rki.de). Auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) steht die Schutzimpfungs-Richtlinie.

REDAKTION/KBV

PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapeutische Akutbehandlung und Gruppentherapie per Video möglich

Mit dem Digitale-Versorgung- und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) hatte der Gesetzgeber die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband beauftragt, die sogenannte Videosprechstunde auch für die Psychotherapeutische Akutbehandlung und gruppentherapeutische Behandlungen zu ermöglichen. Dementsprechend haben die beiden Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte zum 1. Oktober 2021 die Psychotherapie-Vereinbarung und die Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab angepasst. Behandlungen in diesen und auch anderen Formen per Video sind weiterhin kritisch zu sehen. Ihre Zulässigkeit ist an Auflagen gebunden. Es geht vor allem um die Sicherheit der Patienten und um deren Anspruch auf einen störungsfreien Behandlungsrahmen und Verschwiegenheit.



Generelle Anforderungen an Behandlungen per Video

Für alle Formen von Videobehandlungen gelten besondere Anforderungen. Diese sind bereits grundlegend in den Berufsordnungen der Heilberufe niedergelegt. Für niedergelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten finden sich weitere in der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), der Vereinbarung über

die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde. Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn einer Behandlung per Videokonferenzschaltung hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwe-

senden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen zur Dokumentation der Behandlung sind während der Videosprechstunde nur mit Einwilligung gestattet. Die apparative Ausstattung beim Psychotherapeuten muss aus einem Bildschirm, einer Kamera, einem Mikrofon und einem Lautsprecher bestehen. Deren Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein. Dem Psychotherapeuten obliegt die Aufgabe, den Patienten über die Anforderungen einer Videosprechstunde zu informieren und eine Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters einzuholen (Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) i. V. m. Artikel 7 DSGVO). Außerdem dürfen nur Videodiensteanbieter genutzt werden, die gemäß der vorab genannten Vereinbarung zertifiziert sind.

Psychotherapeutische Akutbehandlung per Video

Bezüglich der Akutbehandlung per Videoschaltung wird noch zusätzlich in der Psychotherapie-Vereinbarung auf besonders zu beachtende Punkte hingewiesen. Deren Einhaltung zu überprüfen ist jedoch in der Praxis kaum möglich. So haben diese an sich äußerst wichtigen Hinweise lediglich nur Appellcharakter. Einerseits wird die Durchführung der psychotherapeutischen Akutbehandlung per Video uneingeschränkt ermöglicht. Andererseits jedoch wird in den Raum gestellt, dass der Psychotherapeut dafür Sorge zu tragen hat, Regelungen zum Vorgehen bei gegebenenfalls aufkommender Eigen- oder Fremdgefährdung zu treffen. So sollen sich Patient und Psychotherapeut grundsätzlich in örtlicher Nähe befinden. Und es soll möglich sein, die Behandlung bei Notwendigkeit in einen persönlichen Kontakt zu überführen. Wie das in der Praxis konkret auszusehen hat, bleibt offen. Kritiker der neuen Regelung befürchten, dass derartige Vorsorge eben nicht betrieben wird. Und gerade Patienten, die sich in einer akuten Krisenlage befinden, benötigen den direkten Kontakt. Auch wird angeführt, dass ein Psychotherapeut seinen pflichtgemäßen Feststellungen bei Patienten, die besonders dringend psychotherapeutische Hilfe benötigen, nur im direkten Gegenüber nachkommen könnte (beispielsweise bei Suizidgefährdung, selbstverletzendem Verhalten). Eine psychotherapeutische Akutbehandlung per Video durchzuführen, bleibt unter Psychotherapeuten umstritten.

Gruppentherapie per Video

Auch für die Gruppentherapie per Video wurden zusätzliche Auflagen formuliert. In einer Video-Gruppentherapie dürfen insgesamt maximal neun Personen sein: acht Patienten und ein Psychotherapeut. Und alle Teilnehmer der Videokonferenz sollen stets eindeutig mit einem Videobild erkennbar sein. Gruppentherapien mit zwei Psychotherapeuten sind per Video nicht statthaft. Grundsätzlich sollen sich Psychotherapeut, aber vor allem der Patient bei einer Behandlung per Video jeweils in geschützten und ungestörten Räumen befinden. Das heißt, Partner, Ehegatten oder Kinder des Patienten haben während der Gruppentherapie von zu Hause aus vor dem Bildschirm nicht zu erscheinen. Dieser Aspekt gewinnt bei einer Gruppentherapie – eben mit mehreren gleichzeitig sichtbaren Patienten – noch einmal besondere Bedeutung. Ein Blick von Dritten auf den Bildschirm und diese haben Kenntnis gleich von mehreren Patienten. Dies zu vermeiden, d. h., für die Sicherheit und Verschwiegenheit seiner Patienten, ihrer Rechte in einer Gruppentherapie per Videokonferenz zu sorgen, ist Aufgabe und in der Verantwortung des behandelnden Psychotherapeuten. So ist es hier noch einmal wichtiger, alle teilnehmenden Patienten unbedingt aufzuklären und auf eine strikte Einhaltung der Regeln zu verpflichten. Auch ist vorher zu überlegen, wie mit Verstößen gegen die Absprachen seitens der Patienten umgegangen werden soll.

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

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	27
Änderung des Strukturfonds	27
Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Einrichtung eines Brückentages in 2022	28
Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren	28
DMP-Corona-Ausnahmeregeln	28

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 Psychotherapeutin wurde im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Elisabeth Werner	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	25980 Sylt, Strandstraße 3-5	01.10.2021

Änderung des Strukturfonds

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 22. September 2021 eine Änderung des Strukturfonds vorgenommen.

Ziffer IV.2. 2. Spiegelstrich wird folgender Satz ergänzt:

„Im Einzelfall kann der Zuschuss auch für die Beschäftigung von Studenten anderer Universitäten, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Tätigkeit in Schleswig-Holstein nachgehen werden, gewährt werden.“

Der Strukturfonds ist im Internet unter www.kvsh.de ▶ **Praxis** ▶ **Rechtsvorschriften** ▶ **Strukturfonds** einsehbar.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Einrichtung eines Brückentages in 2022

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

Freitag, 27.05.2022 (Tag nach Christi Himmelfahrt)

Was bedeutet das für Sie:

An diesem Tag findet der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein von 8.00 bis 8.00 Uhr am Folgetag statt. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst und damit alle allgemein- und kinderärztlichen Anlaufpraxen, der Fahrdienst sowie der HNO- und augenärztliche Bereitschaftsdienst sind wie an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag geöffnet.

Ärzte sind, sofern sie die ärztliche Versorgung nicht selbst sicherstellen und ihre Praxis schließen, verpflichtet, die Ansage des Anrufbeantworters mit einem Verweis auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 zu versehen.

Beispiel:

„Sie sind mit der Praxis xxx verbunden. Unsere Praxis ist am Donnerstag, 26. Mai 2022 und Freitag, 27. Mai 2022 geschlossen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist von Donnerstag, 26. Mai 2022, 8.00 Uhr, bis Montag, 30. Mai 2022, 8.00 Uhr, unter der Telefonnummer 116117 durchgängig erreichbar. In dringenden Notfällen wählen Sie bitte die Nummer des Rettungsdienstes 112.“

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

Wir möchten außerdem darum bitten, dass Sie Ihre Patienten (z. B. mit Dauermedikation, Verbandswechsel oder ähnliches) vor dem Brückentag ausreichend versorgen.

Sollten Sie Fragen haben, ist das Info-Team der KVSH unter der Rufnummer 04551 883 883 für Sie da.

Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren

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

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

DMP-Corona-Ausnahmeregeln

Der Bundestag hat zum fünften Mal die epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Während dieses Zeitraumes erfolgt keine Ausschreibung aus den DMP wegen fehlender Dokumentation oder nicht wahrgenommener Schulungen.

Somit ergibt sich aktuell dafür ein Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2021.

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:	Dr. Frank Ramaker
GEBURTSdatum:	29. September 1969
GEBURTSORT:	Neumünster
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, drei Kinder
FACHRICHTUNG:	fachärztlich tätiger Internist (Schwerpunkt Gastroenterologie)
SITZ DER PRAXIS:	Rendsburg
NIEDERLASSUNGSFORM:	Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Nach fast 25 Jahren Klinik wollte ich mich noch einmal verändern und eine neue Herausforderung finden.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Patienten helfen zu können und Dankbarkeit zu spüren.

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

Versuchen Sie, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Familie zu finden und lassen Sie sich nicht zu sehr von ihrer Arbeit einnehmen.

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

Helmut Schmidt. Als ehemaligen Bundeskanzler, erfahrenen Krisenmanager und bodenständigen Hanseaten würde ich ihn fragen, wie Deutschland am besten durch die Coronakrise kommt.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Am Wochenende ausschlafen, gemütlich mit der Familie frühstücken und dann ab aufs Rennrad.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Zurzeit ist es „Becoming – meine Geschichte“ von Michelle Obama

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

Ich mag die Landschaft und das Meer sowie die Bodenständigkeit und Ehrlichkeit seiner Bewohner.

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

Archäologe geworden und wäre auf Schliemanns Spuren gewandert.

Von den Mainwiesen ans Schleiufer

VON DANIELA SCHENKEL, MEDIZINSTUDENTIN, FRANKFURT A. M.

Welche Gründe bewegen eine Frankfurter Medizinstudentin wie mich dazu, ihre Praxisfamulatur ausgerechnet in Schleswig zu verbringen? Ich kann gerne gleich am Anfang verraten: Ein Mangel an Lehrpraxen im Rhein-Main-Gebiet ist es nicht.



Mit der MFA (re.) der Anlaufpraxis im Helios Krankenhaus in Schleswig

Jemandem, der das Glück hat, in der Wikingerstadt zwischen zwei Meeren oder deren Umfeld zu leben, brauche ich im Grunde auch gar nicht zu erklären, warum es Balsam für die Seele ist, dem „echten Norden“ seine Zeit zu schenken. Ein Spaziergang über die sattgrünen Königswiesen, ein Blick auf die Segelboote, die im Abendlicht über die Schlei gleiten oder sanft schaukelnd im Hafen schlummern, und schon kann man meinen, der frische Ostseewind nähme auch all die Sorgen und Nöte des Alltags mitsamt der salzigen Meeresluft und dem Geschrei der Möwen hinweg ... Warum aber habe ich mich dazu entschieden, nicht nur die Vorzüge Schleswigs als Urlaubsregion zu genießen, sondern im Rahmen meiner medizinischen Ausbildung auch für die Dauer eines Monats hier zu leben und zu arbeiten? Nun, ich bin froh darüber, sagen zu können, dass ich mit meiner Famulatur in der Gemeinschaftspraxis im Seminarweg gleich mehrere Aspekte verbinden konnte, welche mir im Vorfeld wichtig waren:

Gute Betreuung

Während meiner Zeit in der internistischen Gemeinschaftspraxis im Medi-Center Schleswig von Birgit Carstens-Radtke, Dr. Carsten

Petersen und Daniel Hien hatte ich das Vergnügen, mit jedem bzw. jeder der insgesamt fünf Ärzte und Ärztinnen aus dem Team zusammenzuarbeiten. Dabei durfte ich jede oder jeden von ihnen bei der Sprechstunde begleiten und bei der Anamneseerhebung, der körperlichen Untersuchung sowie bei der Wundversorgung unterstützen. Weiterhin hatte ich zu meiner Freude auch die Gelegenheit, an Hausbesuchen und an Diabetes-Schulungen teilzunehmen sowie bei einem Dienst in der Anlaufpraxis am Helios-Klinikum wertvolle Erfahrungen zu sammeln. Angesichts der aktuellen Lage gehörten zudem auch Impfungen gegen das Coronavirus zum Tagesprogramm. In jedem Fall kam ich in den Genuss einer 1:1-Betreuung und habe alle Kollegen und Kolleginnen als sehr motiviert und engagiert wahrgenommen – ein Luxus, von welchem man auf Station in der Regel nur träumen kann.

Breites Patientenspektrum

Die Kreisstadt Schleswig stellt als eine der größeren Städte in der Umgebung ein medizinisches Zentrum für viele kleinere Orte in der Umgebung dar und ist als Stadt gleichzeitig überschaubar. Somit erhielt ich hier die Chance, das breite Patientenspektrum einer Stadt-Hausarztpraxis zu Gesicht zu bekommen und gleichzeitig auch viele Patienten aus der ländlichen Umgebung zu behandeln, welche eher das Klientel einer klassischen Landarztpraxis darstellen. Dank dieser Konstellation begegnet man Patienten, welche man unabhängig von der späteren Facharztwahl in jedem Fall mitbehandeln wird. Da es sich bei der Praxis im Seminarweg nicht nur um eine internistische Praxis mit Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, sondern gleichzeitig auch um ein Diabetes-Zentrum/DDG handelt, wurde mir hier auch ein umfassender Einblick in die Versorgung von Menschen mit Diabetes, darunter auch seltene Formen, wie beispielsweise LADA oder MODY, geboten. Hierbei durfte ich viel über verschiedene Mess- und Pumpsysteme, die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms sowie die begleitende Ernährungsberatung lernen und auch bei kleinen Eingriffen wie dem Wechsel eines Glucose-Sensors assistieren. Die regionale Bedeutung einer solchen Schwerpunktpraxis wurde mir wiederum deutlich gemacht, als wir auch Patienten von den weiter entfernten Nordseeinseln zur Behandlung begrüßen durften.

Perspektiven für das eigene Berufsleben

Famulaturen bieten immer eine gute Gelegenheit, um realitätsnahe Einblicke in mögliche spätere Berufsfelder zu erhalten und



Beim Legen eines Glucose-Sensors

dabei über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen – auch und gerade die von manchen Studierenden als lästige Pflicht empfundene Praxisfamulatur oder „Hausarztfamulatur“. Leicht zu sagen für eine Studentin, die sowieso Hausärztin werden möchte und sich von Anfang an nichts Anderes vorstellen konnte? Mag sein, dazu kann ich jedoch nichts sagen, denn auf mich trifft keines von beidem zu. Ganz im Gegenteil – als ich voller Eifer und freudiger Erwartung zum ersten Mal meinen Fuß in einen Hörsaal der medizinischen Fakultät setzte, ging es mir wie vielen anderen meiner Kommilitonen wahrscheinlich auch: Mir war klar, die große Uni-Laufbahn soll es sein. Dementsprechend habe ich mein Studium mit meiner experimentellen Promotion im Bereich der Neurophysiologie auch sehr forschungsnah ausgerichtet. Meine Leidenschaft für die medizinische Forschung, besonders im Bereich der Neurowissenschaften, ist bis heute ungebrochen, doch wie vielleicht schon deutlich wird, habe ich meine Augen mittlerweile auch für viele weitere Wege geöffnet, welche sich mir im Laufe des Studiums aufgetan haben. Genau dafür bieten Famulaturen eine wunderbare Gelegenheit. Nach meiner Praxisfamulatur kann ich jetzt definitiv sagen: Ja, auch eine Niederlassung würde für mich mal infrage kommen. Und wenn, dann am liebsten eine Gemeinschaftspraxis. Am liebsten als Neurologin oder als Internistin. Gerne auch in einem kleineren Ort und gerne auch im Norden. Die junge Abiturientin, welche vor Jahren staunend zum ersten Mal auf die Leinwand eines Hörsaals blickte, würde mir diese Worte wahrscheinlich gar nicht glauben, aber das kann ich ihr auch kaum verübeln, denn diese Erkenntnis lehrt nur die persönliche Erfahrung.

Arbeit ist nicht alles

Mein Aufenthalt in Schleswig wäre wahrscheinlich nicht halb so schön gewesen, wenn ich nicht die Möglichkeit gehabt hätte, abends nochmal in die Schlei zu springen oder am Hafen ein Eis zu genießen. Da ich in Schleswig gute Freunde habe, bei welchen ich in der Zeit auch wohnen durfte, bin ich im Grunde auch nicht ganz neu in der Gegend. Gemeinsam haben wir Ausflüge nach Flensburg oder nahegelegene Orte wie Arnis gemacht, sind

über den Holm oder ums Haddebyer Noor nach Hait habu spaziert, haben den Barockgarten, das Globushaus sowie das Landesmuseum im Schloss Gottorf bewundert, haben sonnige Tage am Strand oder auf Erdbeer-, Himbeer- und Heidelbeerfeldern verbracht und Starkregenereignisse mit gemütlichen Kreativ-Nachmittagen oder dem Einkochen der erbeuteten Früchte überbrückt. Zu meiner großen Freude durfte ich allerdings nicht nur mit meiner Gastfamilie, sondern auch mit meinen Kollegen und Kolleginnen aus der Praxis viele schöne Stunden verbringen. Im Allgemeinen herrschte in der Praxis ein sehr wertschätzendes und familiäres Miteinander, und somit gehörte es wie selbstverständlich zum Praxisalltag, zwischen Sprechstunde und Hausbesuch mal ein Eis essen zu gehen oder es sich in der Pause bei Kaffee und einem Stück Kuchen gemütlich zu machen. Als Highlight meiner Zeit in Schleswig wird mir auch das gemeinsame Segeln auf einem historischen Schleikahn des Holmer Segelvereins in besonders guter Erinnerung bleiben. Im Licht der Abenddämmerung, mit dem Geschmack der salzigen Meeresluft auf den Lippen hatte ich hier wirklich schnell das Gefühl, ich könnte meine Sorgen einfach am Ufer zurücklassen

und vom Wind weit forttragen lassen.

Ob ich für meine Praxisfamulatur also wieder den weiten Weg von Frankfurt nach Schleswig auf mich nehmen würde? Ja, immer wieder.



Segeln auf der Schlei



Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Dr. Frank Niebuhr
GEBURTSDATUM: 18. März 1958
GEBURTSORT: Krefeld
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Lübeck vor dem Mühlenor
NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft
Praxis geführt vom 1. Oktober 1993 bis 2. Januar 2021
Praxisnachfolger: Dr. Bettina Brandt

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

Die vielen Patienten, die sich mir anvertraut haben, und ein Praxis-Team, das unbezahlbar ist.

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

An die Überraschungsfeier zu meinem Abschied, mit der dort gelebten fröhlichen Nähe zu meinem Team und den Patienten und denen, die bei uns ausgebildet wurden.

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

Nein für die Dinge, die ich beeinflussen konnte. Leider musste ich gesundheitsbedingt zu früh aufhören.

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

Die Praxis hat mich immer positiv begleitet, aber ich habe auch ein sehr erfülltes Leben mit meiner Familie und meinen Freunden. Wir sind viel gereist.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich werde die Lehre in der Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck weiter betreiben, sowie auch meinen Coaching-Betrieb. Reisen und Sport, so wie es gehen kann.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Unser Haus in Lübeck

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Es kommt im Leben nicht darauf an, woher der Wind kommt, sondern darauf wie man die Segel setzt, um sein Ziel zu erreichen. Und Gedanken sind wie Fallschirme, die funktionieren auch nur, wenn sie sich öffnen.

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

Traut Euch!!!

Eine Qualifizierung in Kommunikation und eine empathische Personalführung auf Augenhöhe erleichtern den Weg zu einem tollen Berufsleben.

Führt die Praxis so, dass alle, die in die Praxis kommen, sich möglichst ein bisschen besser fühlen, wenn sie wieder gehen. Engagiert Euch für unseren freien Beruf in der Selbstverwaltung der Ärztekammer und/oder der Kassenärztlichen Vereinigung.

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

Duplikatrezepte

Wenn ein Patient sein Rezept verloren hat, es auf dem Postwege zur Online-Apotheke verschwindet oder gegebenenfalls auch das Fläschchen runtergefallen ist etc., dürfen Sie niemals eine weitere Verordnung (Duplikat) zulasten der Krankenkassen ausstellen. Die Verantwortung des Verordners endet mit Übergabe an den Patienten. Eine Ersatzverordnung kann nur auf einem Privat Rezept erfolgen, da bei mehr als 90 Prozent aller Verordnungen sowohl das Original als auch das Duplikatrezept zulasten der Krankenkassen eingelöst werden. Die Krankenkassen haben uns schon vor mehr als zehn Jahren darauf hingewiesen, dass sie nicht bereit sind, für die „Schusseligkeit“ ihrer Versicherten aufzukommen.

Gripeschutzimpfungen

In dieser Saison 2020/2021 sollte bevorzugt bei Versicherten über 60 Jahren der Highdose-Impfstoff Efluelda® eingesetzt werden. Sofern dieser nicht oder nicht in ausreichender Menge vorhanden ist, kann auch ein anderer quadrivalenter Impfstoff eingesetzt werden. Die zweite Hälfte des Efluelda®-Impfstoffes soll in der 42. Kalenderwoche an den Großhandel geliefert werden.

In der kommenden Saison 2022/2023 darf ab 60 Jahren nur noch der Highdose-Impfstoff verwendet werden. Sollten Versicherte etwas anders wünschen, ist lediglich die Privatverordnung und -abrechnung zulässig.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

Belastet eine Laborüberweisung (Muster 10) mein Laborbudget, wenn genetisches Labor angefordert wird?

Nein, da genetische Untersuchungen nicht nach Kapitel 32 EBM abgerechnet werden, belasten diese nicht das Laborbudget.

Dürfen die GOP 01865 – 01867 EBM zum Hepatitis-Screening im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung von der Hausarztpraxis abgerechnet werden?

Die GOP 01865 – 01867 EBM sind reine Laborleistungen und dürfen nur von Ärzten mit Genehmigung für spezielle Laborleistungen erbracht und abgerechnet werden.

Die Hausarztpraxen können die GOP 01734 EBM abrechnen, wenn das Screening in Verbindung mit dem Check-Up gemacht wird. Die GOP 01744 EBM ist berechnungsfähig, sofern im Zeitraum zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021 eine Gesundheitsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01732 durchgeführt wurde und gemäß Teil B. I. § 2 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie aktuell kein Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung besteht.

Gibt es für den Influenza-Hochdosisimpfstoff für Patienten ab 60 Jahren eine andere Gebührenordnungsposition?

Nein, die GOP für die Impfung für Personen über 60 ist die 89111, unabhängig davon, welcher Impfstoff verwendet wird.

Wenn wir die Akupunktur nach der GOP 30791 EBM an beiden Knien zur gleichen Zeit durchführen, kann die GOP dann in doppelter Anzahl abgerechnet werden?

Die GOP 30791 EBM kann laut EBM pro dokumentierter Indikation zehnmal (in begründeten Ausnahmefällen bis zu fünfzehnmal) abgerechnet werden.

Die Indikation Knie gilt als eine Indikation und umfasst die Behandlung eines oder beider Knie und kann daher nur zehnmal (15-mal) abgerechnet werden.

Das Hautkrebscreening nach der EBM-Ziffer 01745 bzw. 01746 darf alle zwei Jahre bei Patienten ab 35 Jahren erbracht und abgerechnet werden. Sind diese zwei Jahre monatsgenau einzuhalten?

Laut Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Teil D §29 Abs. 2 darf das nächste Hautkrebscreening erst nach Ablauf des auf die Untersuchung folgenden Kalenderjahres durchgeführt werden. Hat ein Patient z. B. im Dezember 2020 ein Hautkrebscreening durchführen lassen, besteht frühestens im Januar 2022 wieder Anspruch auf diese Untersuchung. Es ist daher kein zwingender Zeitraum von 24 Monaten einzuhalten.

Der neue ICD-10-GM 2022 ist da!

Der ICD-10-GM ist, wie in jedem Jahr, mit Änderungen nach dem Vorschlagsverfahren versehen worden.



Die wichtigsten Änderungen betreffen folgende Schlüssel bzw. Kapitel:

Kapitel IVE 66 Adipositas: Hier wurden Änderungen/Ergänzungen für den Schweregrad III nach WHO in der Klassifikation für Erwachsene ab 18 Jahren vorgenommen.

Aufgrund der umfangreichen Änderungen in diesem Kapitel empfiehlt es sich, bei Interesse diese direkt im ICD-10-GM 2022 auf der Website des BfArM anzuschauen.

Das DIMDI als amtlicher Herausgeber der ICD-10-GM gehört seit 2020 zum BfArM. Die Änderungsliste zum ICD-10-GM 2022 findet sich auf der gleichen Website www.dimdi.de

Kapitel IV G94.3* Enzephalopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

In diesem Kapitel wurden sonstige Erkrankungen durch 5-stellige Schlüsselnummern in Erweiterung zum ICD-10-GM 2021 hinzugesetzt, die endokrine, stoffwechselbedingte sowie parasitäre, infektiöse, septische und nicht näher bezeichnete Ursachen bezeichnen.

Im gleichen Kapitel wurden die Schlüsselnummern neu hinzugesetzt.

G99.00*	Gastroparese bei autonomer Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten
G99.08*	Sonstige autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten

Kapitel IX Krankheiten des Kreislaufsystems I31.*

Perikarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Hier wurde um vierstellige Schlüsselnummern ergänzt/erweitert.

I31.80	Herzbeuteltamponade
I31.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards Epikardiale Plaques Fokale perikardiale Adhäsionen

Kapitel X J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege

Für die Atelektasen wurden vier neue fünfstelligen Schlüsselnummern eingeführt:

J98.10	Dystelektase
J98.11	partielle Atelektase
J98.12	Totalatelektase
J98.18	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps Lungenkollaps o. n. A.

Kapitel XI Krankheiten des Verdauungssystems K31.- sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums

Unter der bisherigen Schlüsselnummer K31.1- Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen wurden vier neue endstellige Codes eingeführt, die die Ursache der Einengung des Magenausganges näher bezeichnen. Änderungen/Erweiterungen gibt es auch unter der bisherigen Schlüsselnummer:

K31.8-	Angiektasie im Bereich des Magens und Duodenums
--------	--

Das akute alkoholische Leberversagen ist mit vier neuen Schlüsselnummern differenziert worden:

K70.48	Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen;
K70.42	Chronisches alkoholisches Leberversagen
K70.41	Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen;
K70.40	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen; Alkoholisches Leberversagen o. n. A.

Bei der Schlüsselnummer K83.- sonstige Krankheiten der Gallenwege wurde den Differenzierungen neue eigene Kodierungen gegeben. Ebenso bei der K86.- Sonstige Krankheiten des Pankreas ist K86.8- mit endstelligen Ziffern versehen und differenziert worden.

Im **Kapitel XIV N13.6 Pyonephrose** wurden den Lokalisationen der Harnwegsobstruktion eigene endstellige Schlüsselnummern zugeteilt.

Zuletzt seien die in den letzten zwei Jahren im Rahmen der Pandemie häufiger verwendeten „U“-Schlüsselnummern genannt, die für besondere Zwecke nur von der WHO verwendet und befüllt werden dürfen.

Im **Kapitel XII U00 – U99 Schlüsselnummern für besondere Zwecke** sind Kodierungen insbesondere für die Sars-CoV-2-Erkrankung und die Impfung zu finden. Dazu gibt es ausführliche Darstellungen auf den Websites der KVSH und der KBV, daher soll dies hier nicht weiter dargestellt werden.

Zur Kodierung empfehlen wir die Kodierunterstützung im Netz unter www.kodierhilfe.de oder im PDF-Format auf der KVSH-Website für 2022. Hier gibt es die bekannten ICD-Thesauren für Haus- und Fachärzte zum Herunterladen und spezielle Thesauren für einzelne Krankheitskomplexe, z. B. Demenz und Immundefizienz.

STEPHAN REUSS, KVSH

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*



FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 17. NOVEMBER 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.

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: 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

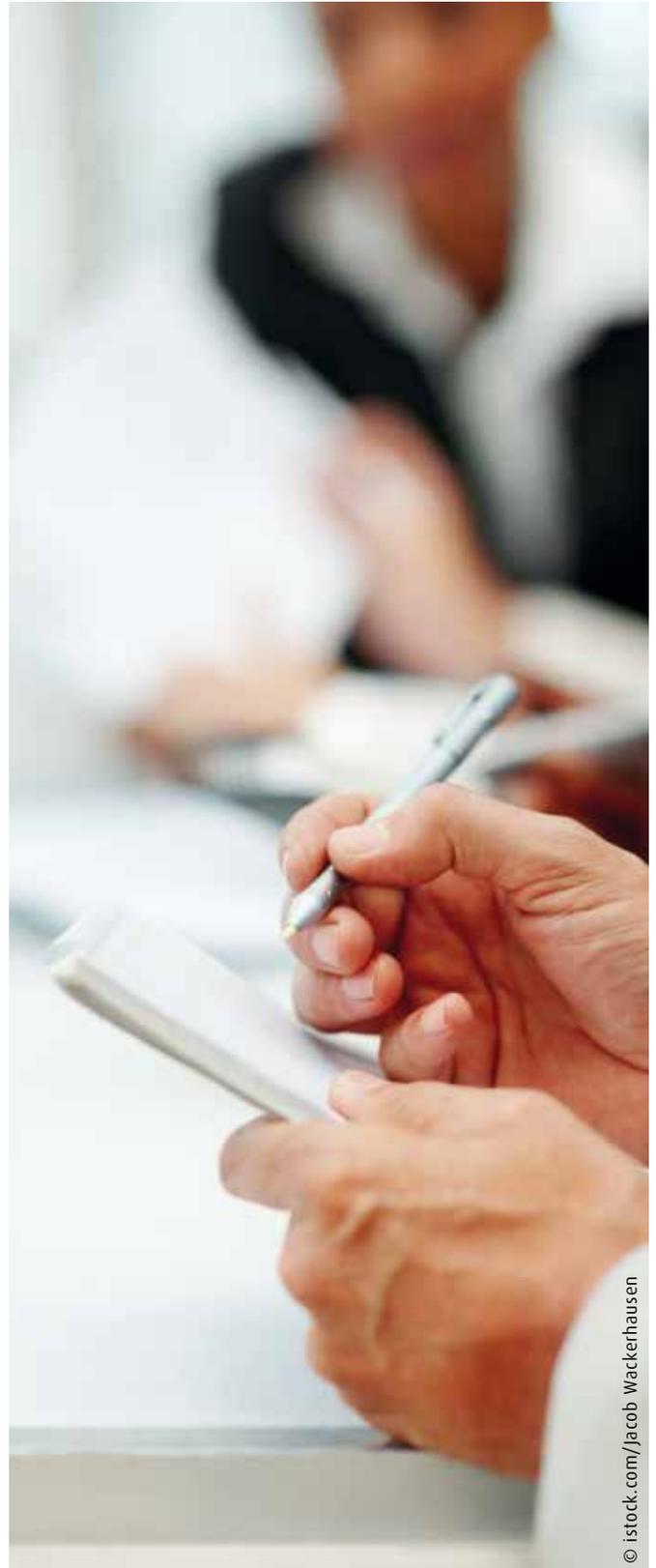
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

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

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

17. NOVEMBER 2021, 9.00 BIS 15.30 UHR

Fachtag zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen – Gesehen, Verstanden, Integriert

Ort: Seminarzentrum der Unfallkasse Nord, Seekoppelweg 5 a, 24113 Kiel

Info: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. (LVGFSH), Tel. 0431 710387 0, Fax 0431 710387 29

E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de

www.lvgfsh.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

19. MÄRZ 2022, 9.00 BIS 14.00 UHR

26. Schleswiger Schmerztag – Akuter und Chronischer Schmerz

Ort: Landesförderzentrum Sehen und Hören – Aula, Seminarweg/Lutherstraße 14, 24837 Schleswig

Info: Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt

E-Mail: harald.lucius@helios-gesundheit.de

www.schmerzgesellschaft.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende

Dr. Monika Schliffke 206/217/355

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung

Andrea Werner (Leiterin) 361/534

Christopher Lewering (stellv. Leiter) 264

Fax 322

Abteilung Recht

Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251

Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251

Stefanie Kuhlee 431

Hauke Hinrichsen 265

Tom-Christian Brümmer 474

Esther Petersen 498

Susanne Hammerich 686

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 Purrucker 459

Arthroskopie

Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber 529

Uta Markl 393

Tanja Rau 386

Alice Ziese 360

Ines Deichen 297

Heidrun Reiss 571

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 Frohberg 444

Carolin Kohn 326

Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers 286

Ermächtigungen

Evelyn Kreker 346

Maximilian Mews 462

Michelle Teegen 291

Coline Greiner 590

ESWL

Monika Nobis 938

Formularausgabe

Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger 637

Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat 328

Gesund schwanger

Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454

Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) 381

Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt.....	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328
Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
HIV-Präexpositionsprophylaxe	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Melissa Martens.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Leif-Arne Esser.....	382
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Leif-Arne Esser.....	382
Koloskopie	
Carolin Kohn	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer.....	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer.....	445
Mammographie (Screening)	
Stefani Schröder	930
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt	258
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen	596
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer	356
Jakob Wilder	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker	459
Otoakustische Emissionen	
Melissa Martens.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer	445
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten)	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Herbert Mette	629
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
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

KONTAKT

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
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 Purruicker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Jeannina Tonn	596
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
Astrid Patscha	340

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

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

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

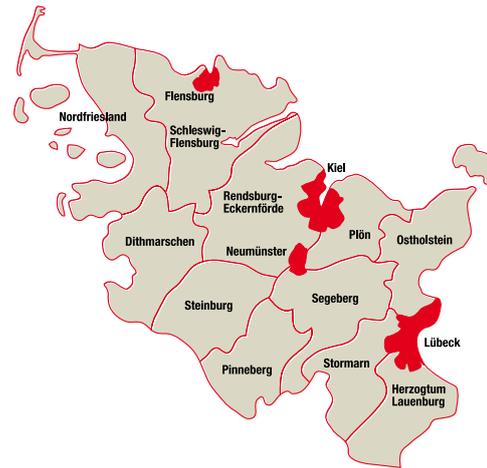
Anschrift der Redaktion

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

E-Mail kreisstelle.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

Tooooooor!
Im Stadion klingt es schöner.

*Lass' dich
impfen*



Aktuelle Informationen

schleswig-holstein.de/coronavirus

impfen-sh.de



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