

Nordlicht



März 2022 | 25. Jahrgang

A K T U E L L



Buchungssysteme im Praxisalltag

Terminvergabe online

**SERVICESEITEN
AB SEITE 27**

TITELTHEMA

- 4 Online-Terminvergabe: Ärzte sind noch skeptisch
- 6 „Potenziale nutzen, aber richtig“: Interview mit Marketingexpertin Friederike Wiegand
- 8 „Wir setzen auf Online-Termine“: Bericht aus einer gastroenterologischen Schwerpunktpraxis
- 9 Fluch oder Segen? So nutzen und bewerten Praxen die Online-Terminvergabe

11 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 14 Frauen in der Selbstverwaltung: Interview mit den Abgeordneten Dr. Bettina Schultz und Katrin Berger
- 16 Kommentar: Revitalisierung

PRAXIS & KV

- 17 Ärztliche UV-Schutz-Beratungen und Leitliniennutzung in Schleswig-Holstein
- 18 Innovationsfondsprojekt Dimini: Ergebnisse liegen vor
- 20 Psychotherapie: zeitnahe Versorgung von akut traumatisierten Menschen

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 22 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 23 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 24 Arzt, Literat und Maler: Dr. Jürgen Schwalm feierte seinen 90. Geburtstag
- 26 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 27 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 28 Sie fragen – wir antworten
- 39 Seminare
- 32 Ansprechpartner
- 35 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Obwohl die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranschreitet und der Wettbewerbs- und Kostendruck in den Praxen steigt, stehen viele niedergelassene Ärzte Online-Terminmanagementsystemen eher reserviert gegenüber. Dabei haben diese, wenn sie richtig eingesetzt werden, erhebliches Potenzial als Optimierungs- und Marketinginstrument, wie das Titelthema dieser Ausgabe zeigt.



04

Deutliche Kritik am Corona-Management des neuen Gesundheitsministers prägte die Sitzung der Abgeordnetenversammlung, aber auch die gesundheitspolitischen Pläne der Ampel-Koalition sowie das Dauerärgernis anhaltender TI-Probleme kamen zur Sprache.



12

24

Der in vielen Bereichen versierte Lübecker Hautarzt Dr. Jürgen Schwalm feierte Ende Januar seinen 90. Geburtstag. Die Nordlicht-Redaktion hat ihn getroffen und nachgefragt, was von einem langen und kreativen Leben am Ende bleibt und was noch kommt.



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,

wann wird's mal wieder richtig ...

wohlig? Die ersten Worte spielen bewusst auf den Schlager von Rudi Carrell aus meiner Jugendzeit an; es war eine herrliche und im Rückblick unbeschwerte Zeit und ich denke, für viele in meiner Generation zu sprechen. Das (kleine und ironisch überhöhte) Problem mehrerer schlechter Sommer war damals glatt ein Thema für einen Hit.

Dieses Editorial entsteht am Tag der russischen Invasion in die Ukraine – und ich fühle eine tiefgehende Zerrissenheit bei dem Blick in alte Zeiten und dem dumpfen wie sorgenvollen Blick auf die aktuelle und nähere Zukunft. Corona mit zweieinhalb Jahren gesellschaftlichem Sonderzustand, besorgniserregende Meldungen zur Klimafrage und nun der Wiedereintritt in eine vergangene Epoche lassen es mir unbillig erscheinen, einfach nur ein normales Editorial zu Dingen dieses Heftes zu verfassen.

Ich denke, dass die Gesellschaft, deren medizinischer Bedarf und damit Ihr Tun auch immer unter Einfluss von äußeren historischen Entwicklungen stehen. Naheliegend ist dabei, dass gesellschaftlicher Optimismus gesünder macht als Pessimismus und Traurigkeit. Unmittelbar kann eine ukrainische Flüchtlingswelle zu einem akuten medizinischen Mehrbedarf führen. Und schließlich, wenn auch zunächst eher wirtschaftlich betrachtet: Eine Rezession würde die Ressourcen zur Bewältigung dieser Aufgaben sogar weiter beschränken. Und schon ohne diese zusätzliche Krise: Die Krankenkassen malen in den letzten Monaten die Notwendigkeit eines Gesetzes zur Beitragsabsenkung mit Spareffekten an die Wand. Es wird selbstredend davon ausgegangen, dass die Niedergelassenen daran einen großen Anteil erbringen sollen.

Einsparungen im Dickicht der inflationär geborenen Instituten zu allerlei Dingen, die mit Abkürzungen aus der Mehrbuchstabenwelt knapp vor der Unaussprechbarkeit bewahrt werden (Beispiel: IQWiG), eine Streichung von Leistungen der Krankenkassen im Bereich der Halbweltmedizin, eine Straffung von bürokratischen Vorgaben zur Qualitätssicherung oder bei Übersteigerungen zum Einsatz von Medizinprodukten und Hygieneartikeln und überdachtere TI-Umsetzungen sind alles Dinge, bei denen man sparen darf und muss. Und fünf statt 100 Krankenkassen täten es übrigens auch, zumal man dann auch nur einen Verband statt fünf bräuchte. Es muss und sollte aber einleuchten, dass man bei Bränden weder das Wasser abstellt noch der Feuerwehr die Kapazität verwehrt. Die Gesellschaft braucht die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mehr als je zuvor. Und ich befürchte, dass dies nicht nur, aber auch die psychische Seite betreffen wird.

Warum? Weil es für lange Zeit nicht wohlig werden wird.

Ihr

Ralph Ennenbach

Viele Praxen zögern noch mit digitalem Angebot für Patienten

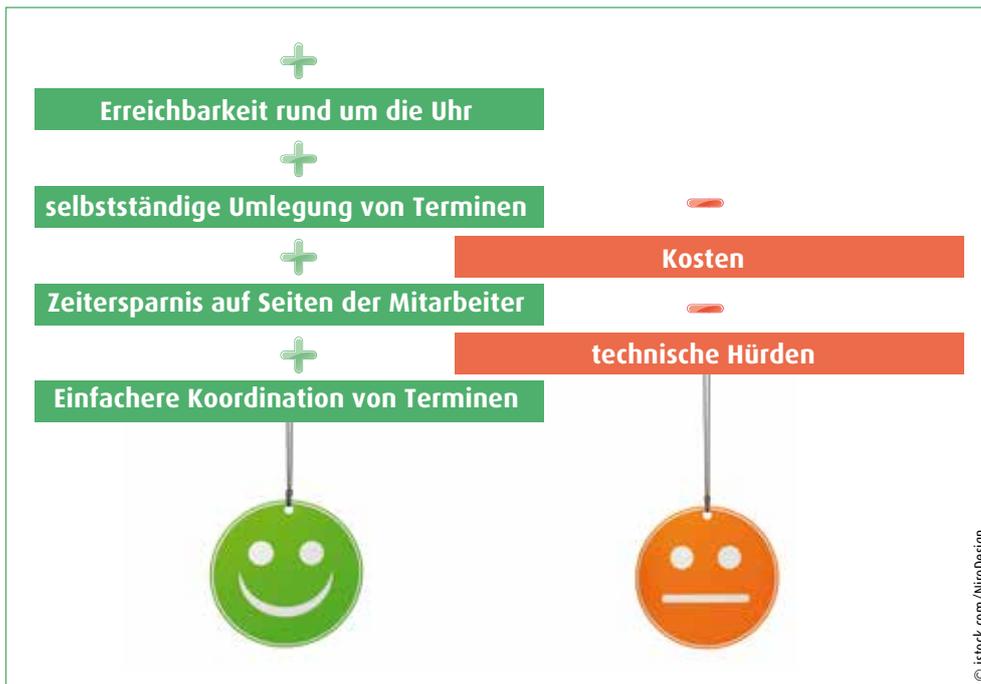
Auch wenn die hohe Fehleranfälligkeit der Telematikinfrastruktur (TI) derzeit in vielen Arztpraxen für Frust und Mehraufwand sorgt: Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten stehen der Digitalisierung generell offen gegenüber. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2021 hervor, welches das IGES Institut zum vierten Mal im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt hat. Bei digitalen Angeboten für Patienten, wie der Online-Terminvergabe, bestehen allerdings Ausbaupotenziale.



© istock.com/AndreyPopov

Insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte sind dem PraxisBarometer zufolge offen für digitalen Anwendungen: 94 Prozent der unter 50-Jährigen sind an die TI angeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr berichten aber immer mehr Niedergelassene von der Fehleranfälligkeit der TI. 50 Prozent der befragten Praxen haben mindestens wöchentlich mit Problemen bei der TI-Nutzung zu kämpfen. Der Anteil derer mit täglichen Störungen hat sich mit 18 Prozent sogar verdoppelt.

Eine leicht ansteigende Tendenz ist bei den digitalen Angeboten der Praxen für ihre Patienten festzustellen: Der Anteil der Praxen, die keine der erfragten Angebote wie Vorsorge-Erinnerung oder Videosprechstunde machten, verringerte sich von 61 Prozent im Jahr 2018 auf jetzt 39 Prozent. Dennoch bestehen hier weiterhin Ausbaupotenziale: So bietet nur rund ein Fünftel der Praxen die Möglichkeit zur Online-Terminvergabe, unter den großen Praxen sind es immerhin 41 Prozent.



„sehr gut“ oder „gut“. Als zentraler Vorteil von Online-Terminbuchungen wird die Erreichbarkeit rund um die Uhr genannt. Aber auch die selbstständige Umlegung von Terminen durch Patienten, die höhere Zufriedenheit der Patienten, die Zeitersparnis auf Seiten der Mitarbeiter sowie die einfachere Koordination von Terminen werden als Pluspunkte erkannt.

Die Mehrheit der Niedergelassenen scheint dies allerdings nicht zu überzeugen. Doch woran liegt es, dass viele einem Online-Buchungssystem skeptisch gegenüberstehen? Laut Umfrage sind die Kosten einer der Gründe, weshalb sich Ärzte noch nicht für einen digitalen Terminservice entschieden haben. Unter den Nicht-Nutzern solcher Tools sagten rund 75 Prozent, die

Dabei würden aktuellen Umfragen zufolge rund drei Viertel der Patienten sich zumindest die Möglichkeit einer digitalen Buchung ihrer Arzttermine wünschen, statt sie ganz klassisch nur telefonisch vereinbaren zu können. Dies betrifft vor allem jüngere Versicherte. Den größten Vorteil, Arzttermine online zu buchen, sehen Patienten in der zeitlichen Flexibilität. Unabhängig von den Sprechstundenzeiten könnten sie Termine rund um die Uhr, auch an den Wochenenden vereinbaren.

Laut einer Forsa-Umfrage aus dem vergangenen Herbst zeigt sich die Tendenz, dass Ärzte noch zu wenig auf die Online-Terminvergabe setzen, nicht nur in Arztpraxen. Krankenhäuser haben ebenfalls noch erhebliches Nachholpotenzial, wenn es darum geht, online Kontakt zu Patienten aufzunehmen.

Vorteile von Terminbuchungs-Tools werden erkannt

Die Umfrage zeigt außerdem: Praxen, die eine digitale Terminvergabe bereits anbieten und dafür entsprechende Tools nutzen, berichten von Vorteilen. Demnach bewerten fast drei Viertel der Ärzte den von ihnen angebotenen Terminbuchungs-Service als

Kosten spielten eine zentrale Rolle für ihre Entscheidung gegen eine solche Unterstützung. Aber auch technische Hürden in den Praxen und der Hinweis darauf, dass Patienten mit solchen Werkzeugen nicht umzugehen wüssten, hätten bei Ärzten die Entscheidung beeinflusst, noch keine digitale Terminbuchungsmöglichkeit anzubieten.

Diese Skepsis könnte in Zukunft allerdings schwinden: Mehr als die Hälfte der Ärzte, die diesen Service noch nicht nutzen, planen die Einführung – allerdings erst im Laufe der kommenden drei Jahre.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

„Potenziale nutzen, aber richtig“

Dass ein Online-Terminvergabesystem ein zusätzlicher Service für Patienten ist, leuchtet sofort ein. Doch inwiefern können Praxen davon profitieren und welche Stolperfallen gilt es zu vermeiden? Die Nordlicht-Redaktion hat mit einer Expertin für Praxismarketing gesprochen.

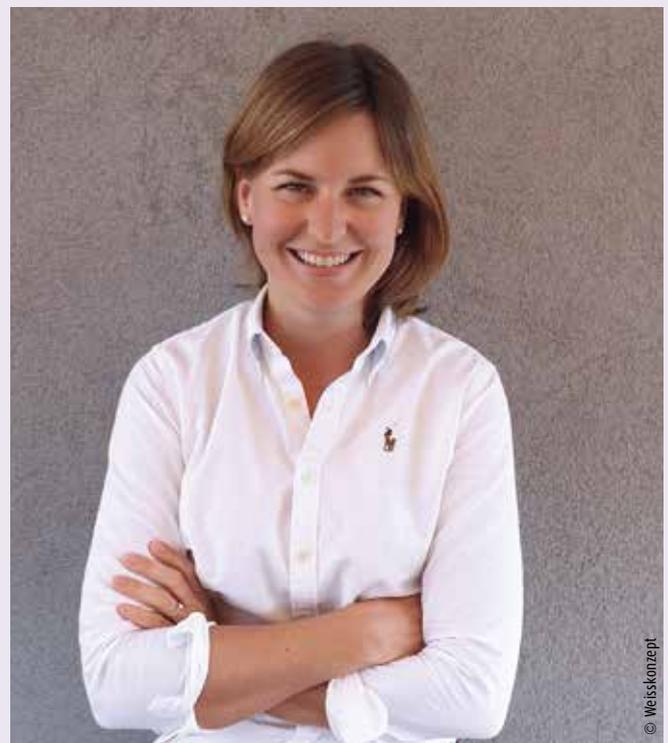
Nordlicht: *Praxen verwenden Online-Terminvergabesysteme. Welche Argumente sprechen dafür?*

Friederike Wiegand: Richtig in den Praxisalltag eingebunden, sind Online-Terminvergabesysteme ein Segen für einen effizienten Praxisalltag. Dadurch reduzieren sich die Anrufe in einer Praxis – wertvolle Zeit, die die Medizinischen Fachangestellten dann für die Patienten vor Ort und ihre Aufgaben in der Praxis haben. Wenn das eingebundene System einen automatisierten Erinnerungsservice inkludiert hat, kann eine Praxis so Terminausfälle auf ein Minimum reduzieren. Voraussetzung ist die nahtlose Einbindung und einwandfreie Synchronisation mit der Praxissoftware.

„Das System sollte man auf Herz und Nieren testen, um ein Chaos in der Praxis zu vermeiden.“

Nordlicht: *Im Idealfall greift die Online-Terminvergabe direkt auf den Terminkalender der Praxis zu und kann dort die Lücken ausfüllen. Mit welchen Tücken muss man rechnen und wie kann man ihnen begegnen?*

Wiegand: Genau, eine Praxis gibt dem Terminvergabesystem bestimmte Zeiten oder Zeitblöcke für gewisse Termine frei, die dann direkt von Patienten online gebucht werden können. So die Theorie. In der Praxis sieht es anders aus. Die einen Systeme vertragen sich nicht mit der Praxissoftware, bei manchen gibt es Datenschutzvorkehrungen, die die Termin-Synchronisation erschweren und andere wiederum achten nur begrenzt auf den Datenschutz. Auch für die Patienten gibt es einige Unterschiede in der Nutzung, z. B. „mit oder ohne Registrierung“, „mit oder ohne spezieller App“ oder „mit bzw. ohne SMS-TAN“. Daher sollte eine Arztpraxis, die die Online-Terminbuchung zusätzlich anbieten möchte, auf die Schnittstelle zur verwendeten Praxissoftware achten und das System auf Herz und Nieren testen, um ein Chaos in der Praxis zu vermeiden.



Friederike Wiegand ist Geschäftsführerin der Weisskonzept OG, Marketingagentur für Ärzte

Nordlicht: *Könnte es nicht sein, dass Transparenz bei der Terminvergabe dafür sorgt, zur „gläsernen“ Arztpraxis zu werden? Schließlich kann jeder sehen, wann und wie viele Termine in welchem Intervall angeboten werden.*

Wiegand: Ja, jeder kann sehen, wie viele freie Termine eine Praxis kurzfristig zur Verfügung hat und wie viel Zeit sich eine Ärztin oder ein Arzt pro Patient nimmt. Dies bekommt man aber in den Griff, in dem man nur gewisse Zeiten freigibt. Dies lässt sich in der Regel mit einem ausgereiften System gut koordinieren. Es besteht z. B. die Möglichkeit, die Online-Terminvergabe nur zu Zeiten freizugeben, in denen in der Praxis generell eher Leerlauf zu erwarten ist, um Lücken zu füllen.

Nordlicht: *Ein Online-Termin könnte von vielen Patienten als nicht so verbindlich angesehen werden. Wie kann man verhindern, dass die „No-Show-Rate“ steigt?*

Wiegand: In der Tat. Bei einigen unserer Kunden haben wir beobachtet, dass die No-Show-Rate steigt, d. h. einige Patienten vereinbaren zwar einen Termin, erscheinen jedoch nicht in der Arztpraxis. Das ist aber von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich. Wenn dem so ist, kann man dagegen angehen, indem man einen Anbieter wählt, bei dem man bei der Terminvergabe schon nähere Angaben zur Person abfragt. Die Hürde zum Terminvereinbaren ist so etwas höher gesetzt und die Verbindlichkeit ist gesteigert. Die Online-Terminvergabe sollte jedoch immer noch nutzerfreundlich und leicht zu bedienen sein. Sonst wird sie nicht angenommen.

Nordlicht: *Viele Terminvergabesysteme bieten einen Erinnerungsservice an. Nervig oder nützlich?*

Wiegand: Nützlich! Die Patientin oder der Patient erhält eine SMS, eine E-Mail oder beides in regelmäßigen Abständen zum Termin. Zudem erinnert sie bzw. ihn das System daran, dass sie bzw. er den Arzttermin bei Verhinderung auch ganz einfach online absagen kann. So wird dieses Zeitfenster wieder für andere freigegeben. Die Intervalle lassen sich mit guten Systemen so anpassen, dass sie nicht zu aufdringlich sind.

Nordlicht: *Was kann das Praxisteam tun, damit die Patienten die Online-Terminvergabe auch nutzen?*

Wiegand: Eine Online-Terminvergabe nützt nichts, wenn die Patienten sie nicht kennen oder auf der Praxis-Homepage nicht finden. Sie ist eine Investition für eine Praxis und ein großer Schritt in Richtung Digitalisierung. Jetzt muss sie bloß auch genutzt werden. Patienten benötigen Zeit, sich an so einen Service zu gewöhnen. Menschen sind Gewohnheitstiere und brauchen etwas, um neue Dinge anzunehmen. Wichtig ist aber, dass eine Praxis überall darauf hinweist. Das beginnt bei der Praxis-Homepage, geht über den Google-Eintrag, etwaige Social-Media-Kanäle, die Terminkarten bis hin zur Bandansage. Es ist wichtig, dass eine Praxis das Thema Online-Terminbuchung aktiv in ihre Praxiskommunikation einbindet und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf schult. Nur so kann das System den Praxisalltag auch entlasten.

Nordlicht: *Trotzdem hat so ein System auch seine Grenzen. Einige Patienten wissen sicher nicht immer von allein, was sie brauchen und könnten unter Umständen einen unpassenden Termin wählen und Kapazitäten binden. Wie kann man das verhindern?*

Wiegand: Ja, das stimmt. Für den Anfang kann eine Praxis z. B. nur Vorsorgeuntersuchungen, Erstbesuche oder Kontrolltermine freigeben. Für die restlichen Anliegen verweist man auf die Telefonnummer der Praxis. Schritt für Schritt kann man so die Patienten und die Praxis an die Online-Terminbuchung gewöhnen. Bei manchen Fachrichtungen kann es außerdem sinnvoll sein, einen kurzen Online-Fragebogen anzubieten – für diejenigen, die nicht wissen, welche Art von Termin sie benötigen.

„Ein ‚Bauchladen an Funktionalitäten‘ nutzt nichts, wenn man ihn nicht anwendet.“

Nordlicht: *Was fallen für Kosten an?*

Wiegand: Das lässt sich pauschal leider nicht beantworten. Der Markt ist insbesondere für Laien sehr undurchsichtig und die Unterschiede zwischen der Vielzahl an Systemen erkennt man meist erst in den Details. Hier gibt es Lösungen „von bis.“ Ganz grundsätzlich ist aber das A und O, beim Vergleich der Leistungen der verschiedenen Softwarelösungen auf die Zusatzkosten zu achten. An dieser Stelle kann schon mal eine versteckte Einrichtungsg Gebühr oder eine Aufstockung von Terminbuchungskontingenten lauern. Zudem sollte sich die Praxis auf die notwendigen und für sie nützlichen Funktionen beschränken. Ein „Bauchladen an Funktionalitäten“ nutzt nichts, wenn man ihn nicht anwendet.

Wichtig ist, dass das System mit der eigenen Praxissoftware kompatibel ist und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit dem System arbeiten sollen, ausgiebig geschult werden. Praxen sollten die Online-Buchungstools genau prüfen und sich nicht von einer schicken Patienten-Oberfläche blenden lassen. Auch die Nutzeroberfläche der Praxis sollte übersichtlich und klar strukturiert sein. Sonst ist Frust programmiert.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Praxistest bestanden

TEAM DER GASTROENTEROLOGISCHEN SCHWERPUNKTPRAXIS LÜBECK

Die gastroenterologische Schwerpunktpraxis von Dr. Klaus J. Schmidt, Prof. Dr. Jürgen Büning und Priv.-Doz. Dr. Florian Bär in Lübeck setzt seit Mai 2020 auf Online-Terminvergabe. Die Skepsis des Praxisteams gegenüber dem neuen Tool verflog schnell und die befürchteten Probleme haben sich entweder nicht eingestellt oder konnten schnell behoben werden, wie der Erfahrungsbericht zeigt.



(v. l.): Dr. Klaus J. Schmidt, Priv.-Doz. Dr. Florian Bär, MFA Nicole Dittner, MFA Sandra Schnaars, MFA Sandra Hauch, MFA Ulrike Rentsch und Prof. Dr. Jürgen Büning

In unserer Praxis werden seit Einführung der Online-Terminvergabe 30 bis 40 Prozent der Termine online vergeben. Für Patienten mit normaler Affinität zum digitalen Zeitalter ist diese Art der Terminvereinbarung in vielen Bereichen tägliche Normalität. Insofern zeigt sich eine Zeitersparnis und deutliche Reduktion der Telefonbelastung für die Praxismitarbeiter. Terminvereinbarungen und -änderungen können 24 Stunden am Tag online durch die Patienten selbstständig vorgenommen werden. Die mitdenkende Software bietet bei Terminabsagen den frei gewordenen Slot anderen Patienten auf einer Warteliste an, sodass eine Nachbesetzung automatisch vorgenommen wird. Ein weiterer Vorteil ist der digitale Austausch von Befunden, Bildern, Aufklärungen und Einverständniserklärungen zwischen den Patienten und der Praxis.

Fehlerquellen und Stolperfallen

Wie bei jeder Neueinführung von Programmen zur Praxisoptimierung, sind die Aufgaben und Arbeitsabläufe zunächst unübersichtlich und durch fehlende Routine gezeichnet. Die Anpassung der Online-Terminvergabe an die individuelle Praxisstruktur ist zeitintensiv und nicht immer geradlinig. Sinnvolle und fehlerhafte Anpassungen fallen manchmal erst bei der täglichen Benutzung auf und müssen korrigiert werden. Im weiteren Verlauf und in der routinierten Anwendung sind die

Vorteile der Online-Terminvergabe allerdings absolut überzeugend. Erkennbare Grenzen durch die digitalen Entwicklungsmöglichkeiten einer Online-Terminvergabe sind gering, aktuell ist das Potenzial bei Weitem nicht ausgeschöpft. Ein wichtiger zu beachtender Faktor bei der Kommunikation mit einer Online-Terminvergabe ist die Einhaltung des Datenschutzes im Gesundheitswesen.

Bilanz und Ausblick

Prinzipiell sind mit dem Online-Terminkalender und der damit verbundenen Kommunikation mit den Patienten eine Vielzahl von interessanten und zeitsparenden Möglichkeiten gegeben. Durch kontinuierliches Lernen und Erweitern der Softwareprogramme wird die Benutzung eines Online-Terminkalenders in der ambulanten Praxisorganisation effizient, effektiv und dementsprechend zukünftig selbstverständlich sein. Für eine Umstellung auf eine Online-Terminvergabe und die praxisindividuelle Optimierung des „Software-Baukastens“ ist aber ein großes zeitliches und inhaltliches Engagement zu bestmöglicher Anpassung der Zeitfenster und Terminrubriken an die individuellen Praxisgegebenheiten nötig. Dazu ist eine intensive Absprache und interaktive Evaluierung von Arbeitsprozessen zwischen den Praxismitarbeitern und dem Anbieter der Online-Terminvergabe essenziell.

Das sagen andere Praxen ...



Positive Erfahrungen

Besonders von jüngeren Patienten wird das Angebot gut angenommen. Die Vorteile sind vor allem eine Entlastung unserer Telefonleitungen. Das zeitaufwendige Heraussuchen von Terminen wird reduziert und die MFA haben mehr Zeit für andere Dinge. Die Nachteile sind, dass zum Teil Patienten nicht erscheinen und dass vor allem Erstvorstellungen trotz Erinnerung durch das System ohne Absage nicht kommen. Wenn doch einmal Online-Termine manuell vergeben werden, müssen diese entsprechend ebenfalls manuell für die Online-Buchung geblockt werden. Das ist aber im Verhältnis ein kleiner Aufwand und oft ist es eher von Vorteil, für kurzfristige Termine noch auf einen nicht gebuchten Online-Termin zurückgreifen zu können.

DR. BURKHARD FLÖHR, FACHARZT FÜR
INNERE MEDIZIN UND NEPHROLOGIE, KIEL



Licht und Schatten

Eine Entlastung der Telefonleitung ist spürbar, auch wenn es ein langer Weg ist, Patienten auf die Online-Terminvergabe hinzusteuern. Ein großer Vorteil ist die Terminerinnerung, denn wenn Patienten mit länger vereinbarten Terminen nicht erscheinen, ist der so entstandene Leerlauf sehr ärgerlich. Es gibt bereits tolle Online-Termin Kalender, diese verfangen sich aber oft mit dem praxiseigenen AIS. Dann laufen oft Parallelprogramme, die nicht aufeinander abgestimmt sind. Das ist ärgerlich. Da sind die Entwickler gefragt, endlich nicht nur ihre eigene Suppe zu kochen und offen für Koppelungen mit anderen Programmen zu sein. Wir wünschen uns, durch Online-Terminvergaben mehr Zeit am Telefon für die Anliegen der Patienten zu haben, zufriedene Patienten, die nicht in der Warteschleife auf einen Termin warten müssen, weniger Terminausfälle und mehr Transparenz.

KAROLA TIEDEMANN, MEDIZINISCHE
FACHANGESTELLTE IN DER PRAXIS AM HAFENHAUS, LÜBECK



Ältere Patienten telefonieren lieber

Es funktioniert einwandfrei und es kommt sehr selten zu Fehlbuchungen. Die Patienten sind zufrieden, da sie nicht mehr in Warteschleifen stecken, sondern direkt einen Wunschtermin buchen können. Natürlich nutzen hauptsächlich jüngere und technikaffine Patienten das Online-Buchungssystem, doch das ist zur Entwicklung eines ausgewogenen Patientenstamms und als Zukunftsinvestition ein positiver Effekt. Ältere Patienten werden sie damit allerdings eher nicht überzeugen, denn diese sind konservativer und telefonieren lieber. Natürlich kostet so ein System auch etwas Geld, denn es muss von einem Fachmann installiert und gewartet werden, doch die Investition ist überschaubar und sie lohnt sich. Der größte Vorteil: Die Arbeitszeit unserer MFA ist sehr wertvoll und kann an anderer Stelle besser genutzt werden.

DR. RALPH ASMUSSEN, FACHARZT FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN, FLENSBURG



Mehr junge Patienten

Wir setzen seit Herbst letzten Jahres auf ein neues Online-Terminvergabe-Tool, das auf Basis eines eigenen Terminkalenders funktioniert. Vorher haben wir den integrierten Terminkalender unserer Praxissoftware und eine Online-Terminvergabe genutzt. Das hat extrem unzuverlässig funktioniert. Die Patienten mussten erst in die Praxis kommen und sich verifizieren lassen, bevor sie sich online anmelden konnten und es ließen sich auch keine unterschiedlichen Besuchsgründe einrichten. Nach langem Überlegen haben wir uns dann für ein neues System entschieden, das neben der verbesserten Online-Terminvergabe auch unseren Praxiskalender komplett umgestellt hat. Der entscheidende Vorteil ist ein verblüffend starker Zuwachs vor allem an jungen Patienten. Zudem entlastet es unsere MFA, da sie weniger Termine nach Telefonaten mit den Patienten per Hand eintragen müssen. Das hat vor allem bei den Booster-Impfungen geholfen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Patienten von der Software automatisch an ihren Termin bei uns erinnert werden. Die geringere Hürde, sich einen Online-Termin zu buchen, führt aber auch spürbar zu mehr spontanen Terminabsagen. Zudem können die Patienten zwar aus einer Vorauswahl aus Besuchsgründen bei ihrer Onlinebuchung wählen, jedoch keinen Besuchsgrund selbst angeben. Allerdings ist dafür das Hochladen von Dokumenten möglich.

KATJA FREUNDT, FACHÄRZTIN
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, LÜBECK



Termintreue bleibt erhalten

Die Online-Terminvergabe ist eine gute Entlastung für die Mitarbeiter, aber natürlich auch ein zusätzlicher Kostenfaktor. Wir nutzen kein Online-Terminbuchungssystem, sondern die Patienten können Termine per E-Mail anfragen und drei Terminvorschläge machen, von denen wir dann nach Möglichkeit einen bestätigen oder einen Alternativvorschlag unterbreiten. Der Vorteil liegt auf der Hand: Die Mitarbeiter können die E-Mails beantworten, wenn Zeit dafür ist. Bei der Termintreue sehe ich keinen Unterschied zu mündlich vergebenen Terminen.

DR. MICHAEL EMKEN, FACHARZT
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, BAD SEGERBERG

FRÜHERKENNUNG

Schwangere nutzen Angebot



Berlin – Die überwiegende Mehrheit der Schwangeren nutzt die in den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Angebote zur Früherkennung bestimmter Erkrankungen oder Infektionen, zum Beispiel Schwangerschaftsdiabetes, HIV oder Chlamydien. Das zeigt eine Analyse der Screening-Daten aller gesetzlich versicherten Schwangeren für die Jahre 2010 bis 2019 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Demnach machten im Jahr 2019 je nach Screening zwischen 85 und 94 Prozent der Schwangeren vom Angebot zur Früherkennung Gebrauch. Ähnlich hoch war die Teilnehmerate in den Jahren zuvor. In den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden unter anderem Empfehlungen zum Screening auf die Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis B, Syphilis und Chlamydien sowie zum Screening auf Gestationsdiabetes mellitus ausgesprochen.

ORGANSPENDE

Infomaterial für Hausarztpraxen

Berlin – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten entwickelt. Alle Hausärzte haben dazu im Februar ein Starterpaket mit Hinweis auf die kostenlose Bestellmöglichkeit weiterer Unterlagen erhalten. Das Paket enthält Material zur Aufklärung von zehn Patienten sowie 100 Organspendeausweise. Ein Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch zur Organ- und Gewebespende sowie weitere Aufklärungsmaterialien können zusätzlich kostenfrei bestellt werden. Hausärzte können ihre Patienten seit dem 1. März 2022 bei Bedarf alle zwei Jahre über die Voraussetzungen und Möglichkeiten einer Organ- und Gewebespende beraten.

Mehr Informationen unter www.bzga.de/infomaterialien/organspende/

VERÖFFENTLICHUNGEN

Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ aktualisiert

Stuttgart – Die Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ ist in einer neuen Auflage online erschienen und wurde zu Maßnahmen, die speziell in der Coronapandemie gelten, ergänzt. Der Leitfaden ist als Serviceangebot für das praxisinterne Hygienemanagement gedacht und enthält Empfehlungen, von denen alle Praxen profitieren können – auch jene, die schon ein fertiges Hygienekonzept haben, wie das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mitteilte, welches die Broschüre erstellt hat. Das Themenspektrum reicht von der Desinfektion in der Praxis über die Händehygiene bis zur Aufbereitung der Praxiswäsche. Die Broschüre enthält außerdem eine Mustervorlage für einen Hygieneplan.



Neben der aktualisierten Broschüre und der Gegenüberstellung der Auflagen von 2015 und 2022 finden sich weitere Unterstützungsangebote zur Umsetzung der allgemeinen Hygienemaßnahmen sowie die Kontaktdaten der Hygieneberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein unter: <https://www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/hygiene-und-medinprodukte>

KVSH

Bartels neuer Abgeordneter für den Kreis Herzogtum Lauenburg

Bad Segeberg – Dr. Torsten Bartels hat die Nachwahl zur Abgeordnetenversammlung (AV) im Kreis Herzogtum Lauenburg gewonnen und zieht als neues Mitglied in das oberste Gremium der KVSH ein. Bartels ist Facharzt für Allgemeinmedizin und seit 2002 in Groß Grönau niedergelassen. Die Nachwahl war nötig geworden, weil das langjährige AV-Mitglied, Dr. Jörg Heinze (Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin) aus Geesthacht, Mitte letzten Jahres seine Praxis abgegeben hat.



Deutliche Kritik am Corona-Management des neuen Gesundheitsministers

Auch Vorhaben der neuen Regierung und TI-Probleme beschäftigten die Abgeordnetenversammlung.

Das Thema Corona nahm in der Februar-Sitzung der Abgeordnetenversammlung erneut breiten Raum ein, aber auch andere Themen rückten wieder ins Bewusstsein, so die gesundheitspolitischen Vorhaben der neuen Bundesregierung und das Dauerergebnis TI.

„Wir brauchen nicht Lauterbachs anekdotische Evidenz, wir brauchen signifikante medizinische Evidenz.“

Kritisch setzte sich die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, zunächst mit dem neuen Gesundheitsminister Karl Lauterbach auseinander. Dieser sei „mit seinen Zeigefingern der Mahner der Nation“. Er polarisiere in Pressekonferenzen mit RKI-Chef Wieler maximal, aber in Talkshows relativiere er dann. Hart ins Gericht ging sie mit den Prognosen des Ministers zu Hunderttausenden schwer Erkrankter und vieler Tausend Toter, die bei zu frühen Öffnungen drohten. Sie bemängelte, dass diese Aussagen nicht auf wissenschaftlicher oder empirischer, statistischer oder faktischer Evidenz beruhten, sondern auf „anekdotischer Evidenz“. Das aber heiße so viel wie „ich habe es von jemandem, der irgendwen kennt, der das nach einer ungeprüften externen Datenlage hochgerechnet hat“. Sie verweist zudem auf Statements von Virologen, die den Prognosen des Ministers widersprächen. Deren Einschätzungen hätten sich durch den Verlauf der Omikron-Welle bestätigt. Schliffke wies darauf hin, dass sich trotz hoher Inzidenzen in Schleswig-Holstein die Zahl der Intensiv- und Beatmungsfälle in dieser Zeit so gut wie nicht bewegt habe. „Die Einschätzung der Virologen als Chance von Omikron für einen Übergang in einen endemischen Zustand scheint sich damit zu bestätigen. Dies ist definitiv statistische oder faktische Evidenz“, fasste sie zusammen.

Lauterbach sorgt für „höchst differenziertes Chaos“

Auch für die aktuelle Corona-Politik des neuen Ministers fand Schliffke deutliche Worte. So sei die Coronaschutzmaßnahmen-Ausnahmereverordnung von Mitte Januar „ein klassisches Beispiel deutscher Gründlichkeit und Regelungswut“. Lauterbach habe mit der Verkürzung der Laufzeiten für Genesenen-Zertifikaten und den neuen Einordnungen für die J&J-Impfungen „ein höchst differenziertes Chaos“ geschaffen. Verwundert zeigte sie sich auch über die neue Testverordnung des Bundes. Lauterbach habe in Talkshows dafür plädiert, die Regeln für die Corona-Tests aufgrund

begrenzter Laborkapazitäten zu ändern und argumentiert, nicht jeder brauche einen PCR-Test. Auch in einem ersten Entwurf der neuen Verordnung seien diese Punkte enthalten gewesen. Doch dann habe Lauterbach am 10. Februar eine Novelle der Testverordnung vorgelegt, „aber nichts von dem, was er verkündet hatte, bestätigte sich. Es bleibt bei dem Anspruch auf PCR für jedermann, der einen positiven Selbsttest hat und eine PCR will“.

Impfpflichtvorschläge lassen Umsetzung offen

Zur diskutierten allgemeinen Impfpflicht bekräftigte Schliffke die Festlegung der KBV, wonach Pflichtimpfungen nicht in den Praxen abgewickelt werden könnten. „Das sehen wir auch so“, stellte sie klar. Sie bemängelte, dass sich Bundeskanzler und Gesundheitsminister für eine Impfpflicht aussprächen, aber weder Kanzleramt noch BMG einen Entwurf dazu vorlegten, sondern stattdessen die Bundestagsabgeordneten aufforderten, Entwürfe zu formulieren. Schliffke polemisch: „Das ist in etwa so, als würden wir als Vorstand Sie als Abgeordnetenversammlung auffordern, doch mal einen neuen HVM zu schreiben und Sie könnten sich ja dazu in fachübergreifenden Clübschen zusammentun.“

Schliffkes Resümee, nachdem sie die vorliegenden Parlamentsanträge zur Impfpflicht dargelegt hatte: Allen Vorschlägen sei gemein, „dass niemand reale Umsetzungsideen hat“. Es werde immer unwahrscheinlicher, dass überhaupt einer der Anträge eine Mehrheit finde. „Es scheint politisch unwahrscheinlich, verfassungsrechtlich unwahrscheinlich, und vor allem ist absolut unwahrscheinlich, dass unsere weltberühmte Bürokratie in der Lage sein wird, etwas davon umzusetzen“, fasst sie ihren Eindruck der aktuellen Diskussion zusammen.

Koalitionsvertrag: Viele Überschriften, wenig Erläuterungen

In ihrem Bericht zur Lage warf Schliffke auch einen Blick in den Koalitionsvertrag der neuen Regierungspartner SPD, Grüne und FDP. Diesem sei im Abschnitt zur Gesundheitspolitik anzumerken, dass „ganz viele Menschen daran mitgeschrieben haben“ und die Ergebnisse später zusammengeführt worden seien. „Wir finden dementsprechend ganz viele Überschriften und Einzelstatements mit wenig Text oder Erläuterungen“, so Schliffke.

Eine große Überraschung halte die Koalitionsvereinbarung mit der Ankündigung der Entbudgetierung der hausärztlichen Honorare bereit. Zwar würden öffentlich bereits Vorbehalte formuliert, besonders seitens der Krankenkassen, aber an dieser politischen Absichtserklärung käme „man nun wohl nicht mehr vorbei“, zeigte sie sich optimistisch. Ob die Entbudgetierung zu mehr Niederlassungen gerade in ländlichen Regionen führen werde,

wie es vermutlich eine Hoffnung sei, bleibe dahingestellt, aber sie stärke die, „die heute mit maximalem Einsatz die ganze Kompensation der fehlenden Besetzungen leisten“, stellte die Vorstandsvorsitzende fest.

Auch eine umfassende Reform der Notfallversorgung bleibe für die neue Koalition ein zentrales Thema. Diese scheine, berichtet Schliffke, nicht an den bereits 2018/19 definierten Grundprinzipien rütteln zu wollen, die unter anderem Integrierte Notfallzentren in Kooperation von Kliniken und KVen an Krankenhäusern vorsehen. Sie wies aber darauf hin, dass vor einer Umsetzung noch viel Klärungsbedarf bestünde, z. B. beim schwierigen Thema Rettungsdienst. „Hier kommen freie Träger, Kommunen, Länder- und Bundesabsichten zusammen, Vorhalte- gegen Betriebskosten, Gesetze stoßen gegeneinander, die nicht leicht aufzulösen sind.“ Bei einem anderen Versprechen der Ampelkoalition, nämlich dem Abbau von im SGB V verankerten Dokumentationspflichten, zeigte sie sich skeptisch: „Das glauben wir wohl erst, wenn wir es tatsächlich sehen.“

Schliffke nannte weitere Einzelvorhaben aus dem Koalitionsvertrag und schloss mit dem Urteil, dass aus Sicht der ambulanten Versorgung fünf Themen von besonderer Bedeutung seien: Die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen, die Reform der Notfallversorgung, die Einführung sogenannter sektorgleicher Hybrid-DRGs zur Angleichung der Vergütung bestimmter Leistungen in der ambulanten und stationären Versorgung, die Ankündigung der Schaffung von bevölkerungsbezogenen Gesundheitsregionen und die geplante erneute Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung. „Dies sind die Themen, denen wir sicher die größte Aufmerksamkeit widmen und zu denen die ambulante Versorgung sich intensiv einbringen muss“, hob die Vorstandsvorsitzende hervor.

TI-Anwendungen vielfach „weder technisch ausgereift noch anwenderfreundlich“

Die Vorstandsvorsitzende ging auf die anhaltenden Probleme im Bereich der Digitalisierung ein, auf das „ständige TI-Desaster“, wie sie es vor den Abgeordneten nannte. Sie verwies auf aktuelle Zahlen aus dem Digitalisierungsbarometer der KBV, wonach die Fehlerhäufigkeit der Systeme 2021 deutlich gegenüber 2020 gestiegen sei. Mit Gewalt würden neue Anwendungen auf den Markt gebracht, die weder technisch ausgereift noch anwenderfreundlich seien. „Wenn mehr als 50 Prozent aller Praxen mindestens wöchentlich Betriebsunterbrechungen haben, kann man nicht sagen, dass man es mit Produkten zu tun hat, die zuverlässig wären“, bemängelte sie.

„Wie gehen wir um mit dem ständigen TI-Desaster und was können wir als KV tun, um wenigstens einige Dinge für die Praxen gangbarer zu machen.“

Eine Folge der technischen Probleme sei, dass die Akzeptanz der Anwendungen sinke. Es mache den Ärzten keinen Spaß, sich um Themen wie Onlinekommunikation oder Praxismanagement zu kümmern, wenn die Systeme nicht stabil seien, so Schliffke, dies führe leider auch „in eine Spirale des Desinteresses“. Sie bedauerte diese Entwicklung, „weil grundsätzlich inzwischen jeder weiß, dass man manches effektiver digital lösen kann“. Die Ärzte

erwarteten eine Technik, „die nicht nur stabil, sondern so anwenderfreundlich ist, dass sich ihre Funktionen selbst erklären“, machte sie deutlich. Dies sei aber derzeit bei vielen Systemen offensichtlich nicht der Fall.

Um den Umgang mit den TI-Anwendungen für die Praxen etwas „gangbarer zu machen“, sollen einige Hilfestellungen angeboten werden. Da Schleswig-Holstein im bundesweiten Vergleich bei der Ausstattung der Vertragsärzte mit elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA) „am Ende aller KV-Bereiche“ liege, werde die Ärztekammer ein Video produzieren, um das komplizierte Antragsverfahren besser zu erklären. Die KVSH selbst werde im März und April Videokonferenzen mit den Softwarehäusern anbieten, bei denen diese den KVSH-Mitgliedern Rede und Antwort stehen und plausible Lösungen zu den Technikproblemen, die die Praxen belasten, anbieten sollen. „Auf diese Weise erhoffen wir uns ein bisschen Vorankommen“, so Schliffke.

Honorarabschluss unter schwierigen Bedingungen

Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH, konnte den Abgeordneten den Abschluss der regionalen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen vermelden. Er erinnerte zunächst an die auf Bundesebene festgelegte Steigerung des Orientierungswertes (OW) um 1,275 Prozent und den pauschalisierten Hygieneaufschlag. Der KVSH sei in einem Gesamtpaket gelungen, mit den Krankenkassen zu vereinbaren, dass diese die Aufwendungen für die Schutzausrüstung für das Jahr 2020 zu 95 Prozent und 2021 zu 100 Prozent übernehmen. Zudem konnte die Fortführung bisheriger Regelungen erreicht werden, darunter der Zuschuss zu den Notdienstkosten, der Rheumavertrag und Vereinbarungen im Bereich von Kinder-MRT. Daneben stellen die Krankenkassen einen Betrag von 500.000 Euro für medizinische Coronafolgen zur Verfügung, über dessen Verwendung die KVSH entscheidet. Keine Verständigung habe hingegen hinsichtlich der Übernahme der Kosten für das ambulante Monitoring durch die Krankenkassen erzielt werden können, wie Ennenbach berichtete. Hier werde nun eine Rechnungslegung durch die KVSH erfolgen. Erfolge keine Erstattung der Kosten durch die Krankenkassen, werde der Klageweg beschritten, kündigte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende an. Insgesamt zeigt sich Ennenbach unter den aktuell schwierigen Bedingungen mit dem Ergebnis zufrieden. Mehr sei nicht möglich gewesen. Der Honorarabschluss in Schleswig-Holstein zähle zudem im bundesweiten Vergleich zu den besten Einigungen, die in der diesjährigen Verhandlungsrunde erreicht werden konnten.

Ennenbach warf auch einen Blick auf den Stand der Mehrbelastungen durch die Pandemie. So habe sich in den sieben zurückliegenden Quartalen bei den Hausärzten ein Defizit von rund acht Millionen Euro ergeben, das nicht gegenfinanziert sei. Dieser Betrag könne aus Rücklagen gedeckt werden. Die Höhe des Defizits entspreche etwa der Hälfte der vorhandenen Rücklagen im hausärztlichen Bereich. Bei den Fachärzten summiere sich das Defizit im selben Zeitraum auf 23 Millionen Euro, vorrangig entstanden durch die unbudgetierte Vergütung für jene Praxen, die in den Pandemiequartalen eine gesonderte Infektsprechstunde angeboten hätten. Da es im fachärztlichen Bereich höhere Rücklagen gebe, entstanden auch durch Rückzahlungen von Krankenhäusern, sei dieses Defizit „aushaltbar“, wie es Ennenbach formulierte. Insgesamt komme für ihn in diesen Zahlen zum Ausdruck, wie viel die Ärzte in dieser Pandemie geleistet hätten, weshalb der Einsatz der Rücklagen für die Stabilisierung der Praxen in den vergangenen Quartalen „gut angelegtes Geld“ gewesen sei.

DOLF KRÖGER, KVSH



„Unbedingt mitmachen“

Die Hälfte der Versorgung ist weiblich, in den Praxen beträgt der Anteil der Ärztinnen und Psychotherapeutinnen mittlerweile mehr als 50 Prozent. In den Gremien der Selbstverwaltung zeigt sich ein anderes Bild: Frauen sind hier weit weniger stark vertreten. Die **Nordlicht**-Redaktion hat bei den Abgeordneten Dr. Bettina Schultz, Gynäkologin in Eutin, und Katrin Berger, Hausärztin in Schleswig, nachgefragt, wie sich das ändern könnte.



Katrin Berger

Nordlicht: Sie engagieren sich seit vielen Jahren in der Selbstverwaltung. Was ist der Grund?

Dr. Bettina Schultz: Ich bin da reingestolpert. Die Entscheidung war nicht strategisch geplant. Kurz nach meiner Niederlassung trat ich in das hiesige Ärztenetz ein und wurde als Greenhorn auch gleich in den Netzvorstand gewählt. Ich wurde motiviert, zur Kammerwahl anzutreten und habe nicht damit gerechnet, dass mich jemand kennt und wählt. Anschließend kam der Beirat der Kreisstelle dazu und die Übernahme der Kreisstelle nach dem Ausscheiden meines Vorgängers sowie mein Engagement



Dr. Bettina Schultz

im Berufsverband. Mir ist es wichtig, mich einzubringen und wenn möglich, unsinnige Regelungen abzuschaffen und der niedergelassenen Ärzteschaft eine Stimme zu geben.

Katrin Berger: Die Neugier, als Berufsanfängerin den neuen Job als Niedergelassene von allen Seiten kennenzulernen, das hautnahe Erleben der KVSH-Aktivitäten meines damaligen Weiterbildungsarztes, und das „Geschubstwerden“ durch unseren damaligen Kreisstellenvorsitzenden ... und dann sitzt man plötzlich auch im Praxisnetz und Berufsverband.

Nordlicht: *Wie fällt die Bilanz Ihres Engagements aus?*

Schultz: Überwiegend positiv. Ich würde es wieder so machen. Die Arbeit lohnt sich.

Berger: Es macht Spaß, man erhält Einblicke und das Verständnis für Abläufe und Entscheidungsprozesse, die man sonst nicht gewonnen hätte. Es verringert den Frust, nicht einfach nur alles ertragen zu müssen, sondern zumindest etwas an unserem täglichen Arbeitsumfeld mitgestalten zu können. Ich bin gerne weiter mit dabei.

Nordlicht: *Die Medizin wird immer weiblicher, doch in der Selbstverwaltung engagieren sich bisher vergleichsweise wenig Frauen. Das gilt auch für die Abgeordnetenversammlung. Woran liegt das?*

Schultz: Viele Kolleginnen sind schon im Spagat zwischen der Familie und der Arbeit als Ärztin. Leider sind wir noch weit von Gleichberechtigung entfernt. Das fängt mit Kita-Plätzen und Krippenplätzen an. Auch im privaten Bereich sind die Aufgaben oft ungleich verteilt. Bei vielen ist für berufspolitisches Engagement wahrscheinlich kein Raum mehr. Außerdem arbeiten viele Kolleginnen im Angestelltenverhältnis und das führt dazu, weniger gestalterisch als in voller wirtschaftlicher Verantwortung tätig zu sein. Das betrifft auch die Berufspolitik.

Berger: Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist immer noch ein Thema, das schwerpunktmäßig Frauen betrifft. Sitzungszeiten sind nicht unbedingt familienfreundlich und Fahrtzeiten nach Segeberg lang. Corona hat uns gelehrt, dass nicht jede Sitzung in Präsenz stattfinden muss. Wohl dem, der einen unterstützenden Partner hat, sodass der Spagat gelingen kann. Weibliche Vorbilder und Mentorinnen helfen, Berührungspunkte abzumildern und an Gremienarbeit heranzuführen.

„Wir sollten den Gestaltungsspielraum nutzen, den wir haben.“

Nordlicht: *Gibt es einen weiblichen Blick auf die Themen der Abgeordnetenversammlung oder sitzen dort alle, egal ob jung oder alt, ob Frau oder Mann, in einem Boot?*

Schultz: Da sitzen wir in einem Boot. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst/Fahrdienst würde ich mir jedoch wünschen, dass in der tiefen Nacht ein Arzt für einen größeren Bezirk zuständig ist und der normale Fahrdienst am späten Abend endet. Das würde mehr Frauen motivieren, am Fahrdienst teilzunehmen, wird aber von Kollegen nicht gewünscht.

Berger: Letztendlich haben alle Teilgruppen, ob jung, alt, Frau, Mann, angestellt oder selbstständig eigene Sichtweisen auf HVM, Dienste etc.

„Es wird Zeit für jüngeren, weiblichen frischen Wind.“

Nordlicht: *Mit welchem Argument würden Sie jüngere Ärztinnen und Psychotherapeutinnen überzeugen, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren?*

Schultz: Unbedingt mitmachen. Wir sollten den Gestaltungsspielraum nutzen, den wir haben. Die Sitzungen sind immer interessant und man sitzt am „Puls“ der Kassenärzte. Der Umgang in den Gremien ist typisch norddeutsch: bodenständig, konstruktiv und mit dem notwendigen Humor an geeigneter Stelle.

Berger: Schau es Dir an! Du hast die Chance mitzureden, Dich zu vernetzen und Deine Vorstellung einzubringen. Außerdem macht es Spaß, sich mit unterschiedlichen Sichtweisen, Fachrichtungen und Persönlichkeiten/Charakteren auszutauschen. Es wird Zeit für jüngeren, weiblichen frischen Wind.

DIE INTERVIEWS FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Revitalisierung

Wenn am 12. Mai dieses Jahres die Außenminister der sieben wichtigsten Industrienationen am schleswig-holsteinischen Weissenhäuser Strand zum G7-Gipfel zusammenkommen, dann ist die Ukraine-Krise ganz sicher Top 1 der Tagesordnung. Aber schon an zweiter Stelle steht die Lage der Weltwirtschaft, die, ohnehin schon schwer belastet von der Coronapandemie, durch die absehbaren Sanktionen gegen Russland einen weiteren kräftigen Dämpfer erleiden dürfte. Insbesondere Deutschland als rohstoffarmes und von Energieimporten abhängiges Land steht dabei vor Herausforderungen, auf die wir denkbar schlecht vorbereitet sind und für die wir nach über zwei Jahren Corona auch eine mentale Revitalisierung benötigen.

Es mag ketzerisch klingen, aber wir haben uns ganz gut eingerichtet mit Corona. Sicher war und ist es alles nervig, aber Homeoffice und Couchworking haben auch ihre angenehmen Seiten. Dass Unternehmen und öffentliche Verwaltungen in diesen Wochen Schulungen unter dem Titel „Onboarding“ vorbereiten, zeigt, wie viel aufzuholen ist. Long COVID bekommt da eine neue Bedeutung. Und so wie deren Effekte im Krankheitsverlauf von Patienten sorgsam behandelt werden, so nachdrücklich müssen wirtschaftliche Rückstände und strukturelle Defizite aufgearbeitet werden. Dazu gehört auch der Hinweis auf die, die sich in den letzten Monaten nicht ins Homeoffice zurückziehen konnten: Ärzte und Apotheker, Klinik- und Pflegepersonal, Polizei und Feuerwehr – um nur einige von denen zu nennen, die anfangs operettenhaft öffentlich beklatscht wurden, um dann in der Bewusstseins-Versenkung zu verschwinden. Ob hier ein einmaliger Pflegebonus hilft, alle an Bord zu halten, darf man getrost bezweifeln.

Das bevorstehende Ende der staatlichen Corona-Hilfen dürfte noch am einfachsten zu kompensieren sein. Ein Tiefschlag ist aber bei der Verteuerung der Energiekosten zu erwarten. Sie reißt Löcher in die privaten Haushaltskassen, denn Strom, Wärme, Nahrungsmittel und nicht zuletzt die Mobilitätskosten werden kräftig steigen. Weitere Belastungen bringen die hohen Ziele der Ampel-Koalition bei der Energiewende und dem Klimaschutz mit sich. Was sich für einen Vier-Personen-Haushalt auf bankenseitig geschätzte 200 Euro monatlicher Mehrkosten summiert, lässt für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft Böses ahnen. Wer kann, wandert ins benachbarte Ausland ab – so die Sorge von Wirtschaftsverbänden.

Jetzt rächt sich, dass schon vor Corona kein Wahlversprechen zu teuer und kein Reformbedarf zu dringend war, als weiter zu machen, als wäre für immer im Himmel Jahrmarkt. Beispielhaft sei die Rente genannt, die durch Grundrente, Mütterrente und Rente mit 63 überlastet wurde, nur um ab 2031 dann bei einem Eintrittsalter von 67 einzumünden. Ohne stetig steigende Milliarden Zuschüsse aus dem Staatshaushalt geht hier nichts mehr – trotz Höchstsätzen bei den Sozialabgaben für Arbeitnehmer. Verschärft durch ausufernde Bürokratie, lähmenden Reformstau und eine Staatsschuldenquote von über 70 Prozent

steckt Deutschland in ökonomischer Stagnation – und steht zugleich vor der Doppelaufgabe, den Wandel zu einer nachhaltigen, digitalisierten Wirtschaft und Gesellschaft zu stemmen sowie die Folgen des demografischen Wandels erfolgreich zu managen.

Die Herausforderungen sind groß, aber die Chancen, die darin liegen, sind größer. Eine davon ist die simple Erkenntnis, dass der Sozialstaat Grenzen setzen muss, um weiterhin solidarisch handeln zu können. Wer es allen recht machen will, macht es am Ende niemandem recht. Und zweitens ist der Gesundheitssektor eine der Wachstumsbranchen, die schon jetzt und unabhängig von externen Problemen boomt: innovativ, umweltverträglich, umsatzstark und nachhaltig, mit hochwertigen Arbeitsplätzen – eine Vorzeigebbranche gerade in und für Schleswig-Holstein. Alles was dazu gehört: Ausbildung und Berufstätigkeit, Leistungen und Strukturen, ambulante und stationäre Medizin, Wellness und Gesundheitstourismus sind förderungswürdig, jeder investierte Euro vervielfacht sich in der Wertschöpfung im Umfeld.

„Die Herausforderungen sind groß, aber die Chancen, die darin liegen, sind größer.“

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat nach seiner Wiederwahl eine bemerkenswerte Rede gehalten. Er sprach davon, dass nur die Demokratie „aus Umbrüchen Aufbruch“ schaffen und „aus Zumutungen Mut“ machen kann. Dazu müsse sich jeder um mehr kümmern, als um sich selbst. Das ist ein Appell an uns alle. Es sollte damit beginnen, sich von der Corona-Starre zu befreien und uns unserer Stärken bewusst zu werden, die uns am Anfang der Pandemie geholfen haben, besser und schneller als andere mit den Zumutungen und Herausforderungen umzugehen. Heute machen uns die anderen vor, wie es geht. Wir müssen raus aus dem Aufwachraum, denn draußen ist das Leben längst weitergegangen.

Die Botschaft Steinmeiers ist hoffentlich auch in Politik und Wirtschaft gehört worden. Der neue Bundeskanzler tritt auf wie ein Meister des Nebulösen. Den ersehnten Durchblick bietet er ebenso wenig wie Klartext und Orientierung, wie sie mehr denn je nötig sind. Im globalen Wettbewerb entscheiden Innovation und Forschergeist, Mut und Fleiß über Sieg oder Platz. Wenn wir vorn dabei sein wollen und uns gleichzeitig als Modell für andere empfehlen, dann müssen wir uns aufraffen, dafür auch die nötigen Leistungen zu erbringen. Geschenkt gibt es nichts mehr in dieser Welt, auch nicht für Deutschland.

PETER WEIHER, JOURNALIST

QUERSCHNITTSTUDIE PRIMÄRPRÄVENTION VON HAUTKREBS

Ärztliche UV-Schutz-Beratungen und Leitliniennutzung in Schleswig-Holstein

ELISA GROSSMANN, ARBEITSGEMEINSCHAFT DERMATOLOGISCHE PRÄVENTION (ADP) E. V



© istock.com/kasimarr

Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) e. V. führt in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und dem Office des Leitlinienprogramms Onkologie (LO) eine Befragung zur Primärprävention von Hautkrebs durch. Das Projekt mit dem Namen „BemoLeit“ soll die diesbezügliche Beratungsmotivation und Leitliniennutzung von niedergelassenen Dermatologen, Hausärzten, Internisten und Pädiatern erfassen. Die beteiligten Arztgruppen in Schleswig-Holstein sind zur Teilnahme an dieser Online-Befragung herzlich eingeladen, deren Zugang von der KVSH in einem Newsletter Ende März versandt wird. Mit Ihrer Teilnahme an dieser Querschnittsstudie können Sie zu einer Verbesserung der Primärprävention von Hautkrebs beitragen.

UV-Schutz-Beratungen

Vor dem Hintergrund klimatischer Veränderungen, insbesondere einer zunehmenden Sonnenscheindauer, steigt die Relevanz der Primärprävention von Hautkrebs nochmals. Der Schutz vor ultravioletter Strahlung der Sonne, als größter Risikofaktor für die Entstehung von Hautkrebs, soll in ärztlichen Beratungen thematisiert werden. Dabei sehen die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und die Kinder-Richtlinie bereits regelhafte UV-Schutz-Beratungen im

Rahmen des gesetzlichen Hautkrebs-Screenings sowie der Kinder-Früherkennungsuntersuchung U5 vor. Darüber hinaus wären weitere Konsultationsanlässe, wie beispielsweise die Jugendgesundheitsuntersuchungen, geeignete Anknüpfungspunkte für eine UV-Schutz-Beratung.

Derzeit werden UV-Schutz-Beratungen wissenschaftlichen Studien zufolge nur unzureichend durchgeführt. Das National Cancer Aid Monitoring (NCAM) untersuchte dies in seiner fünften Befragungswelle im Jahr 2019. In Bezug auf den Konsultationsanlass Hautkrebs-Screening konnte ermittelt werden, dass lediglich 71 Prozent der Teilnehmenden über Hautkrebs und deren Prävention beraten wurden. Weniger als die Hälfte der Teilnehmenden erhielten schriftliche Informationen (43 Prozent).

Ziel des Projekts „BemoLeit“ ist es, das Beratungsverhalten sowie die Motivation arztgruppen-übergreifend für verschiedene Konsultationsanlässe in einer Vollerhebung zu quantifizieren. Auf Basis der Ergebnisse sollen

hemmende und fördernde Faktoren identifiziert werden, die eine Ableitung von praxisorientierten Handlungsempfehlungen zur Verbesserung primärpräventiver Beratungen ermöglichen.

Leitliniennutzung

Für die Prävention von Hautkrebs liegt eine eigenständige Leitlinie auf höchstem Evidenzniveau (S3) vor. Diese enthält unter anderem Expertenempfehlungen zur Präventionsberatung im Kontext des Hautkrebs-Screenings. In einer Online-Befragung des Office des Leitlinienprogramms Onkologie und der ADP im Jahr 2015 wurde ermittelt, dass lediglich etwas mehr als der Hälfte der befragten Ärzte die Leitlinie bekannt ist (58 Prozent). Davon nutzen 12 Prozent die Leitlinie gar nicht.

Daher soll die geplante Erhebung aktuelle Daten zur Leitliniennutzung liefern, hemmende und fördernde Faktoren für die Einbindung in den Praxisalltag identifizieren und praxisorientierte Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Leitliniennutzung bei UV-Schutz-Beratungen ableiten.

DIABETES MELLITUS? ICH NICHT!

Ergebnisse aus dem Innovationsfondsprojekt Dimini

Es liegt schon ein paar Monate zurück, dass das Projekt Dimini in Schleswig-Holstein und Hessen durchgeführt wurde: Im September 2020 endete die Teilnahme von 236 Ärzten und 3.349 Versicherten.



Nach der anschließenden Evaluation und dem Einreichen der Unterlagen beim Projektträger, dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR), verstrich jedoch noch einmal fast ein Jahr, bis der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss seinen Beschluss zu unserem Projekt veröffentlichte: Auf Basis der Evaluationsergebnisse wird keine Empfehlung für die Übernahme in die Regelversorgung ausgesprochen – weder für die gesamte Lebensstilintervention Dimini noch für die Aufnahme des FINDRISK®-Bogens in die Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732 EBM). Der Innovationsausschuss begründet dies damit, dass die Evaluationsergebnisse keine stabilen signifikanten Effekte aufzeigen konnten und mit dem Gesundheits-Check-up (Gesundheitsuntersuchung) bereits ein verfügbares Instrument zur Identifikation von Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko in der Regelversorgung besteht und der FINDRISK®-Bogen im Internet frei verfügbar sei.

Wir bedauern diesen Beschluss sehr, insbesondere deshalb, weil der FINDRISK®-Bogen bei den Praxisteams sehr gut angekommen ist und innerhalb des Projekts 70 Versicherte mit einem bestehenden Diabetes mellitus Typ 2 identifiziert werden konnten, deren Diagnose – und damit auch die erforderliche Therapie, um

einen negativen Krankheitsverlauf mit Komplikationen zu verhindern – ansonsten verzögert worden wäre. Zudem erfuhren die Teilnehmenden mittels des FINDRISK®-Tests ihr persönliches Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken und wurden in Bezug auf die Krankheit sensibilisiert. Hinzu kommt, dass wir mitbekommen haben, mit wie viel Herzblut viele Praxisteams ihre Versicherten gescreent und mittels Dimini bei der Lebensstiländerung unterstützt haben, wofür wir uns an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bedanken wollen! Wir hoffen, dass Sie trotz des zusätzlichen Aufwands auch Spaß an diesem Projekt hatten, vielleicht Ihr Wissen rund um Diabetes erweitern konnten und die Identifikation und Ansprache Ihrer gefährdeten Patienten nun im Praxisalltag leichter integrieren können.

Auch wenn nicht nachgewiesen werden konnte, dass die Lebensstilintervention Dimini signifikant bessere Ergebnisse bei der Interventionsgruppe als bei der Kontrollgruppe hinsichtlich den gewählten Endpunkten der Studie erzielte (primärer Endpunkt: Reduktion des Körpergewichtes, sekundäre Endpunkte: z. B. Steigerung der Gesundheitskompetenz, Abnahme des HbA1c-Wertes, Reduktion des Taillenumfangs, Verbesserung des

Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie die Erhöhung der Lebensqualität), zeigte sich doch für die Teilnehmenden hier eine positive Tendenz.

Die wichtigsten Ergebnisse

Anzahl der teilnehmenden Ärzte

Von den insgesamt 236 teilnehmenden Ärzten waren 111 aus Schleswig-Holstein, allerdings wurden nur 72 davon aktiv und schrieben insgesamt 1.146 Versicherte in Dimini ein.

Anzahl der Teilnehmer und Risiko

3.349 Versicherte aus Hessen und Schleswig-Holstein haben den FINDRISK®-Test absolviert, um ihr Risiko zu erfahren, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken.

- 97 Versicherte (3 %) hatten ein sehr hohes Risiko.
- 552 Versicherte (17 %) hatten ein hohes Risiko.
- 521 Versicherte (17 %) hatten ein mittleres Risiko.
- 1.914 Versicherte (61 %) hatten ein geringes Risiko.
- Bei 70 Versicherten (2 %) wurde ein bislang unbekannter DMT2 diagnostiziert.

Für die Versicherten mit diagnostiziertem DMT2 sowie jene mit geringem Risiko war die Teilnahme an Dimini nach dem FINDRISK® beendet. Die Teilnehmer mit mittlerem bis hohem Risiko wurden in eine Interventionsgruppe (IG; n=590) bzw. Kontrollgruppe (KG; n=581) randomisiert, wovon 627 (IG=300, KG=327) bis zum Schluss, also bis zum dritten Kontrolltermin, am Projekt teilnahmen.

Charakteristik der Risikopopulation

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden in der IG und KG lag bei etwa 55 Jahren. Knapp zwei Drittel waren weiblich. 40 Prozent wiesen den Hauptschulabschluss als höchsten schulischen Abschluss auf, 44 Prozent lebten mit einem Partner/einer Partnerin zusammen. Etwa 60 Prozent waren verheiratet, etwa 55 Prozent berufstätig.

Drop-out-Rate

Die Drop-out-Rate lag bei 43 Prozent. In Analysen wurde deutlich, dass die Abbrechenden jünger waren, mehr wogen und einen höheren BMI sowie Taillenumfang hatten als diejenigen, die bis zum letzten Termin an Dimini teilnahmen. Wurde ein individuelles Zielgewicht definiert, kam es häufiger zu Studienabbrüchen. Der FINDRISK®-Score hatte keinen Einfluss auf den Studienabbruch.

Gewicht und BMI

Das durchschnittliche Ausgangsgewicht der 627 Studienteilnehmenden betrug zu Interventionsbeginn etwa 93 kg bei einem BMI von circa 32 kg/m². Damit waren die Teilnehmenden im Mittel deutlich schwerer als die deutsche Durchschnittsbevölkerung (77 kg, 26 kg/m²), was auch für den Anteil der Adipösen gilt. Dennoch waren nicht alle Teilnehmenden übergewichtig. Dies bestätigt, dass auch Menschen mit Normalgewicht ein erhöhtes DMT2-Risiko haben können, wenn andere Risikofaktoren, wie z. B. familiäre Disposition, vermehrtes Bauchfett oder ungesunde Ernährung, vorliegen. Für diese Gruppe besteht die Gefahr, vom medizinischen Personal als Risikopersonen übersehen zu werden, da das Risiko nicht bereits auf den ersten Blick erkennbar ist. Auch von den betroffenen Personen selbst kann das Risiko leicht unterschätzt werden. Umso wichtiger erscheint das routinemäßige Risikoscreening im medizinischen Setting, beispielsweise mit dem FINDRISK®-Test.

Die Dimini-Teilnehmenden konnten ihr Gewicht und folglich auch ihren BMI im Verlauf der Teilnahme signifikant reduzieren. Zum Ende der Teilnahme hatten die Teilnehmer in etwa zwei Kilogramm Körpergewicht verloren, wobei die Abnahme in der Subgruppe der Übergewichtigen im Mittel ca. fünf Kilogramm betrug. Der BMI konnte um 0,62 (Mittelwert) gesenkt werden. Sportliche Betätigung und die Bestandteile des Startsets trugen zu einer erfolgreichen Gewichtsabnahme bei.

Gesundheitskompetenz

Insgesamt war die Gesundheitskompetenz der an Dimini teilnehmenden Versicherten sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Teilnahme recht hoch. Die anfängliche Gesundheitskompetenz war schwach positiv mit der Bildung korreliert, nicht jedoch mit anderen soziodemografischen Parametern oder dem FINDRISK®-Score. Weder im zeitlichen Verlauf noch im Vergleich von Interventions- zu Kontrollgruppe konnte eine signifikante Verbesserung der Gesundheitskompetenz festgestellt werden.

HbA1c-Wert

Im Anschluss an den FINDRISK®-Test wurde für alle Risikopersonen mit einem Score ≥ 12 zusätzlich der HbA1c-Wert labordiagnostisch erhoben – sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Teilnahme. Insgesamt lag der HbA1c-Wert zur Baseline bei durchschnittlich 5,6 Prozent. Es konnten einige Faktoren identifiziert werden, die den Verlauf des HbA1c-Wertes positiv beeinflussen. Dazu gehören eine höhere Gesundheitskompetenz, ein täglicher Vollkorn-/Gemüse- und Obstkonsum sowie höhere Ausgangswerte des Langzeitblutzuckers. Eine signifikante Reduktion des Wertes bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe konnte im Verlauf der Studie nicht nachgewiesen werden. Anlässlich des dritten Kontrolltermins mit HbA1c-Untersuchung wurde zum Ende des Programms bei 21 Personen (IG=9, KG=12) ein neu entwickeltes DMT2 festgestellt.

FINDRISK®-Bogen

Hinsichtlich der Umsetzung und Durchführung des FINDRISK®-Fragebogens äußerten sich die in der Evaluation befragten Teilnehmenden ausschließlich positiv. Er wurde als sinnvoll, einfach umsetzbar und vor allem als leicht verständlich für die Versicherten bewertet.

In diesem Sinne: Bleiben Sie dran und engagieren Sie sich weiterhin für die Diabetesprävention. Nutzen Sie den FINDRISK®-Fragebogen, um Ihre Patienten – zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung – über ihr Diabetes-Risiko zu informieren und denken Sie daran: Das Risiko ist nicht immer augenscheinlich sichtbar!

Alle Interessierten finden den kompletten Evaluations- und Ergebnisbericht sowie den Beschluss des Innovationsausschusses unter www.innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse

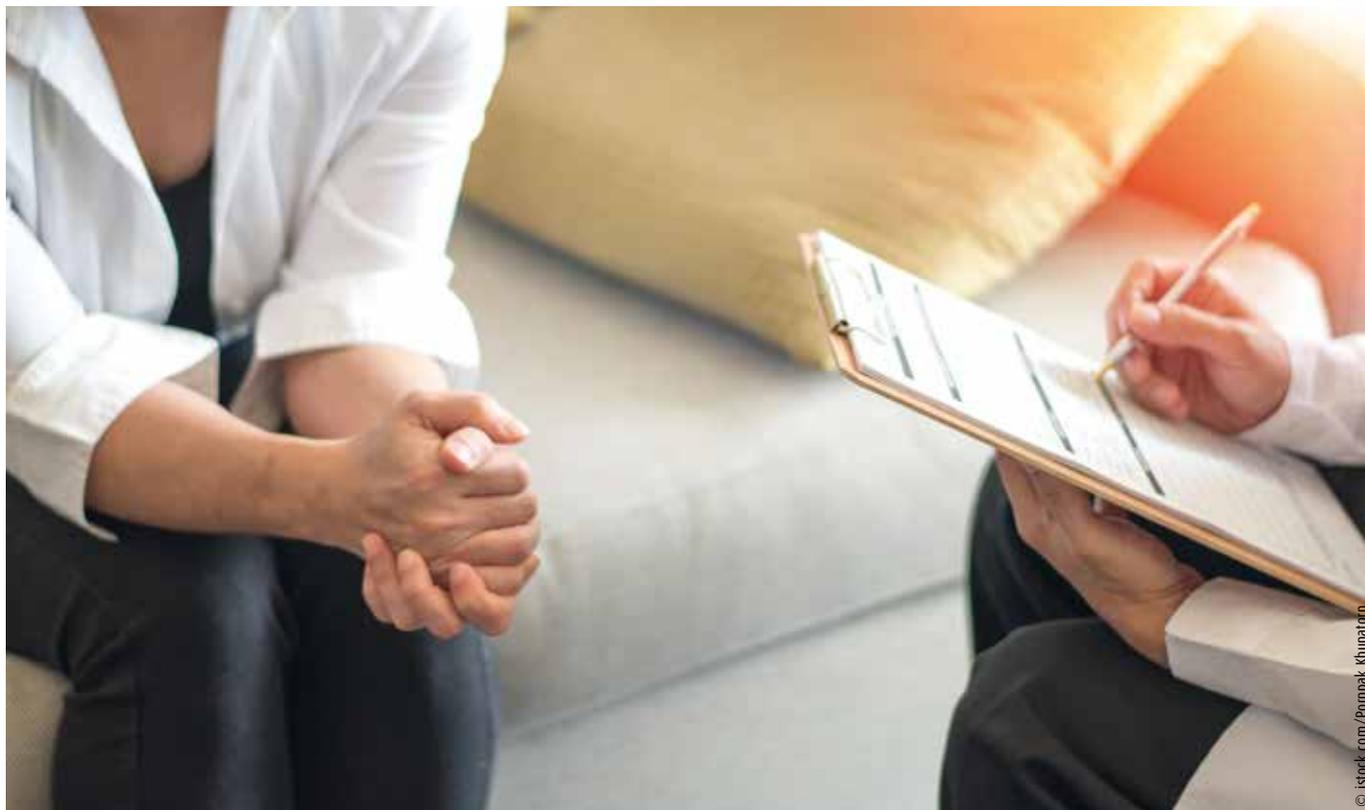
Den GesundheitsCheck DIABETES (FINDRISK®) finden Sie zum Beispiel auf der Website der Deutschen Diabetes Stiftung www.diabetesstiftung.de/findrisk

FINDRISK®: FINDRISK-EVALUATION 2007: PROF. DR. PETER E. H. SCHWARZ, UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS DER TU DRESDEN.

SILKE UTZ, KVSH UND DR. FRANZISKA PÜSCHNER, INAV – PRIVATES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE VERSORGUNGSFORSCHUNG GMBH

Zeitnahe Versorgung von akut traumatisierten Menschen

Seit Jahren helfen Psychotherapeuten, um akut traumatisierten Menschen in Schleswig-Holstein schnell psychotherapeutische Hilfe zukommen zu lassen. Die KVSH unterhält dafür einen bundesweit einmaligen Service. Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung, das sind Notfallseelsorger, Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter-Unfallhilfe, der DLRG, besonders ausgebildete Rettungssanitäter und Polizisten sowie Feuerwehrleute können im Bedarfsfall schnell eine Vermittlung von Hilfe herbeiführen. Dieser Service trägt die Bezeichnung „Psychotherapeutischer Notdienst“. Durch seine Einrichtung sind viele Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein organisiert in die zeitnahe Nachsorge von akut traumatisierten Menschen eingebunden.



Worum geht es?

Es geht um Psychotherapeuten, die im Notfall (unmittelbares und zeitnahes erschütterndes und traumatisierendes Ereignis) zeitnahe Termine zur weiteren Betreuung von Opfern zur Verfügung stellen. Die Organisation und Vermittlung im Bedarfsfall hat die KVSH übernommen. Etwa 200 Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-

psychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten) beteiligen sich an diesem Dienst. Hinzu kommt die zentrale Stelle, an die sich Einsatzkräfte der Psycho-Sozialen-Notfallversorgung (PSNV) im Bedarfsfall wenden können. Und dann über diesen Weg in Erfahrung bringen können, welcher Psychotherapeut in Wohnortnähe eines Opfers oder deren Angehörigen für eine zeitnahe Krisenintervention oder Behandlung zur Verfügung steht.

Zeitnah ein Opfer in der Praxis aufnehmen

Grundsätzlich geht es für die Psychotherapeuten niemals um einen Einsatz vor Ort – in der ersten Reihe des Geschehens, des Unfalles oder der Katastrophe. Es geht lediglich darum, Psychotherapeuten zeitnah nachfolgend, wenn es um die frühzeitige Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Opfern und Beteiligten geht, zum Wirken kommen zu lassen. Den Einsatzkräften der PSNV steht eine gesondert für sie geschaltete Rufnummer als Zugang zur Leitstelle der KVSH zur Verfügung. Die Entscheidung darüber, ob eine zeitnahe psychotherapeutische Nachversorgung notwendig ist, trifft immer die Einsatzkraft. Damit unterliegt die Aktivierung des Dienstes einer gewissen Qualifikation. Nach einer Meldung übernimmt die Leitstelle das weitere Vermittlungsprozedere.

Glücklicherweise nur geringer Bedarf

Auch wenn der Bedarf – das zeigen die Erfahrungen der letzten zehn Jahre – in Schleswig-Holstein glücklicherweise nicht hoch war, ist es allen Akteuren sehr wichtig, im Bedarfsfall zeitnah an einen Psychotherapeuten verweisen zu können. So wurden die teilnehmenden Psychotherapeuten immer wieder einmal darauf hingewiesen, dass, weil sie unter Umständen innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal Kontakt mit der Leitstelle der KVSH gehabt hatten, dieses nicht bedeutet, dass der Dienst eingestellt wurde. Ganz im Gegenteil, dieser Dienst muss weiter erhalten und ausgebaut werden. Von Anbeginn war die Verteilung der zur Verfügung stehenden Psychotherapeuten regional unterschiedlich. In manchen Landkreisen ist die KVSH leider immer noch nicht in der Lage, für ein Opfer zeitnah einen Termin bei einem Psychotherapeuten für eine Krisenintervention zu vermitteln. Und es müssen stets auch die neuzugelassenen Vertragspsychotherapeuten angesprochen werden, hieran teilzunehmen. Dies ist gerade dann besonders wichtig, wenn ein am Dienst teilnehmender Psychotherapeut aus Altersgründen seine Praxis aufgibt. Hier wäre es schön, wenn der Nachfolger sich ebenfalls bereit erklärt, für diesen Dienst zur Verfügung zu stehen.

Bitte prüfen Sie!

Möchten Sie teilnehmen? Die Teilnahme verpflichtet zu nichts! Wer zum Zeitpunkt einer Anfrage durch die Leitstelle absolut nicht kann, weil die Praxis total voll ist oder ein Urlaub bevorsteht etc., der darf hier selbstverständlich die Aufnahme des Patienten ablehnen. Die Mitarbeiter würden dann anderweitig suchen. Auch gibt es keinerlei vertragliche Verpflichtung, die bestimmt, wann genau dem Opfer ein Gespräch angeboten werden muss. Aber, uns allen ist doch klar, es sollte möglichst schnell gehen. Keine Praxis wird durch die Teilnahme am Dienst überrannt werden. Und die Mitarbeiter der Leitstelle der KVSH prüfen sehr genau, ob es sich tatsächlich um einen akuten Notfall handelt.

Sollten die obigen Ausführungen Ihr Interesse geweckt haben, dann melden Sie sich bitte bei Nadine Liebau unter Tel. 04551 883 579 oder senden Sie einfach ein Fax 04551 883 569, mit der Bitte um weitere Informationen und Unterlagen. Sie erhalten dann per Briefpost detaillierte Erläuterungen zum Dienst – unter anderem zum Bedarfsfall, zur Frage, was gehört nicht dazu, zum genauen Ablauf sowie eine Teilnahmeerklärung.

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, VORSTANDSBEAUFTRAGTER
FÜR DEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN NOTDIENST

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

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

Name	Fachgruppe/	Ort
Dr. med. Stefan Mahlmann	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Siegfried Haas	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Paul Zimmermann	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Neumünster
Kristin Bajorat	Innere Medizin	Neumünster

Änderung des Strukturfonds und des Statuts

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 17. November 2021 Änderungen im Strukturfonds und im Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben vorgenommen.

Die aktuellen Fassungen sind unter www.kvsh.de/praxis/rechtvorschriften einsehbar.

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 23. Februar 2022 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. April 2022 beschlossen.

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

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 Mediziner 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. Tim-Nicolas Hißnauer
GEBURTSDATUM:	18. November 1982
GEBURTSORT:	Hamburg
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG:	Orthopädie und Unfallchirurgie
SITZ DER PRAXIS:	Itzehoe
NIEDERLASSUNGSFORM:	Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 2. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich hatte die Niederlassung immer im Hinterkopf. Mir ging es dabei vor allem um die „berufliche Unabhängigkeit“ und „berufliche Selbstständigkeit“, die man in der Klinik weniger hat. Und es ging mir darum, dass man Patienten auch mal wiedersieht und kennenlernt – sie auch über einen längeren Zeitraum behandeln und betreuen kann.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Die Arbeit mit den Patienten, die Zusammenarbeit mit meinen Praxispartnern und dem gesamten Praxisteam.

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

Nur Mut - ich habe noch keinen getroffen, der es bereut hat.

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

Am ehesten vielleicht Vorfahren von mir. Aber, ob von denen jemand berühmt war, weiß ich nicht.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

(Laut) Musik im Auto hören. Autofahren generell stresst mich nicht, sondern entspannt mich eher. Mit dem Rauchen dabei habe ich vor einigen Jahren zum Glück aufgehört.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Tschick“ von Wolfgang Herrndorf. Sehr gerne gelesen habe ich auch „Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war“ (und die anderen Bücher) von Joachim Meyerhoff.

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

Die Menschen hier sind freundlich, offen, geradlinig und vor allem unkompliziert. Das hilft bei der Arbeit sehr. Deswegen gehe ich da jeden Tag so gerne hin.

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

Natürlich wollte auch ich mal Fußballweltmeister werden oder Wimbledon gewinnen. Dann hatte ich die Idee, eine Fremdsprache oder Journalismus zu studieren. Als Jugendlicher und junger Erwachsener träumte ich mal davon, das „Aktuelle Sportstudio“ zu moderieren.

„Die Kunst kann ein Lebenselixier sein“

Dr. Jürgen Schwalm ist Arzt, Literat und Maler. Der in vielen Bereichen versierte und langjährig als Hausarzt tätige Lübecker feierte Ende Januar seinen 90. Geburtstag. Die Nordlicht-Redaktion hat ihn getroffen und nachgefragt, was von einem langen und kreativen Leben am Ende bleibt und was noch kommt.



Archaischer Tanz

Nordlicht: Am Anfang eine naheliegende Frage an einen Menschen, der das 90. Lebensjahr erreicht hat. Wie geht es Ihnen gesundheitlich?

Dr. Jürgen Schwalm: Lassen Sie mich mit einem Zitat – frei nach Wilhelm Busch – antworten: „Die Locke wurde bei mir zwar nicht dahingerafft, doch der Leib ist leider mangelhaft.“ Meine Freunde loben nach wie vor meine geistige Aktivität und Frische, und manchmal bin ich eitel genug, annehmen zu dürfen, dass sie nicht lügen. Sinn für Humor und Selbstironie halte ich für zweckmäßige Hilfsmittel auch im Alter.

Nordlicht: Die Coronapandemie sorgt für Einschränkungen und Kontaktreduzierung. Da hat es auch Ihre Kreativität, die auf Austausch mit anderen kulturell interessierten Menschen in aller Welt beruht, sicher nicht immer leicht. Wie gehen Sie damit um?

Schwalm: Als Pensionär ohne berufliche Verpflichtungen habe ich es natürlich leichter, mich produktiv meinen Belangen zu widmen. Ich nutzte die pandemiebedingten Klausuren, um Gedichte, Aphorismen und Kurztexte, die ich in den vergangenen sechs Jahrzehnten schrieb, zu sammeln, zu überarbeiten und zu publizieren. So erschien 2020 der Lyrikband: „Arm in Arm und Wort für Wort“ und 2021 der Essayband: „Wort und Bild und Kunst und Leben – Einfälle zu Vorfällen“. Außerdem schrieb ich an meinen Lebenserinnerungen, die ich im „Almanach deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte“ veröffentlichte, den ich über Jahrzehnte herausgegeben habe.

Nordlicht: Sie stehen den Veränderungen, die die Digitalisierung mit sich bringt, sehr aufgeschlossen gegenüber und nutzen unter anderem den Blog

www.juergenschwalm.blogspot.com zur Kommunikation. Was macht den Reiz dieses Mediums aus?

Schwalm: Als kontaktfreudiger Mensch schätze ich den raschen Gedankenaustausch, aber auch die Möglichkeit, eigene Bilder zu zeigen und zur Diskussion zu stellen. Jedes Jahrhundert steigert sich mit besonderen technischen Entwicklungen und Einrichtungen: Das 19. Jahrhundert mit der Dampfmaschine, das vergangene Jahrhundert mit der Elektrotechnik und das 21. Jahrhundert wird von der Digitalisierung geprägt. Alle diese Errungenschaften bergen auch zukünftig Gefahren. Ich hoffe aber, dass sie durch einsichtige Korrekturmaßnahmen beherrschbar bleiben.

Nordlicht: Ahnenforschung – Literatur – Mineralogie – Kunst: Ihre Interessen waren schon immer sehr vielfältig. Mit welchen Projekten beschäftigen Sie sich momentan?

Schwalm: Wieder mit der Ahnenforschung. Ich möchte die fesselnden Biografien meiner Urgroßväter Johannes Justus Rein (Geograf, Japanologe) und Georg Dragendorff (Pharmazeut, Stichwort: Dragendorff-Reagenz) überarbeiten und neu herausgeben. Wichtige Lebensspuren und Ereignisse dürfen nicht verloren gehen. Ich möchte in dieser Hinsicht dem in der Jurisprudenz gebrauchten Ausspruch folgen: „Quod non in actis, non in mundo“ – frei übersetzt: „Was nicht aufgezeichnet wurde, ist nicht geschehen.“

Nordlicht: *Einer Ihrer Sehnsuchtsorte, der in vielen Ihrer Werke auftaucht, ist Japan. Was fasziniert Sie so an diesem Land und seiner Kultur?*

Schwalm: Mein Interesse an Japan wurde schon als Kind durch meinen Urgroßvater Johannes Justus Rein geweckt, als meine Mutter mitten im Krieg 1943 einen Teil seiner japanischen Kunstsammlung erbt. Später hatte ich die Freude, zweimal als Ehrengast nach Japan eingeladen worden zu sein. Ich genoss dabei die sprichwörtliche japanische Gastfreundschaft, gewann japanische Freunde und lernte, dass auch die Kunst, die nicht nach Sinn und Zweck fragt, sondern allein durch ihre Schönheit besticht, ein Lebenselixier sein kann.

Nordlicht: *Sie haben Ihre Interessen auf den unterschiedlichsten Gebieten über ein langes Leben hinweg ausgelebt. Was bleibt als Erkenntnis übrig?*

Schwalm: Alles Erarbeitete bleibt fragmentarisch. Damit muss ich mich arrangieren. Aber ich bin immer neugierig gewesen und kann es auch jetzt nicht lassen. Ich halte mich an den Aphorismus von Michel Jovet: „Dem Wissen sind Grenzen gesetzt, aber das sollte uns nicht von dem Versuch abhalten, sie zu überschreiten.“

Nordlicht: *Und welche Ihrer Ziele bleiben wohl unerreicht?*

Schwalm: Im Leben wiederholen sich viele Ereignisse, aber ich ziehe – wie andere auch – leider häufig nicht die richtigen Schlüsse aus dem Erlebten und mache dieselben Fehler. Das kostbarste Gut für alle Menschen auf der Welt ist Frieden durch Toleranz. Der Friede wird immer gefährdet bleiben, das liegt in der Natur jeder Kreatur. Vielleicht müssen wir schon zufrieden

sein, wenn es uns gelingt, die wichtigsten Lebensbelange die wichtigsten Lebensbelange, unter anderem Klima und Umwelt, weltweit friedlich zu bessern. Die Probleme gänzlich lösen zu können, halte ich für eine Utopie.

Nordlicht: *Ihr Lebensweg ist nun sozusagen auf der Zielgeraden. Wie setzen Sie sich mit dem Tod auseinander?*

Schwalm: Der Tod ist Zubehör des Lebens. Warum soll ich mich in meinem hohen Alter vor dem Tod fürchten? Er kann ja auch als Freund kommen. Und jedes Ende ist immer ein Neubeginn. Der Dichter Georg Philipp Schmidt von Lübeck hat es auch für mich mit ganz schlichten Worten formuliert: „Tod ist ja nur ein Menschenwort, denn Tod ist weder hier noch dort.“

Nordlicht: *Ihr sehr vielseitiges künstlerisches und literarisches Werk zeigt Sie immer wieder als Sammler von Lebensspuren. Welche Spuren würden Sie selbst gern hinterlassen?*

Schwalm: Vielleicht einen Aphorismus wie diesen: „Lassen wir das Pendel weit schwingen zum Schmerz und zur Freude, auf den Bögen, die es unterm Weinen und Lachen ausschaukelt, kehrt es immer wieder zurück zum unveräußerlichen ICH. Aber: Es gibt sie, die Sternstunde der Resonanz. Und weil das ICH doch nie die Hoffnung verliert, das DU zum Mitschwingen zu bringen, werde ich nie aufhören, zu DIR zu sprechen, an DICH zu schreiben. Denn wir ersehnen, solange wir leben, die Erfüllung unseres Traumes, erhoffen uns aus dem Nebeneinander das Zueinander, und wenn auch nur für Augenblicke ...“ Und vielleicht bleiben meine Bilder, wie „Das japanische Lied“ oder „Archaischer Tanz“.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH



Das japanische Lied



Vita

Dr. Jürgen Schwalm, geboren am 29. Januar 1932 in Leipzig, aufgewachsen in Kiel, Berlin und Österreich. Abitur in Einbeck. Medizinstudium in Freiburg und Düsseldorf. Staatsexamen und Promotion in Kiel. Von 1965 bis 1996 als Hautarzt in Lübeck niedergelassen. Artikel über genealogische, mineralogische, medizin-, kunst- und literaturhistorische Themen, Lyrik- und Prosaveröffentlichungen, Hörbücher, Vertonungen von Gedichten, Lesungen (unter anderem in Japan), Ausstellungen eigener Bilder (Collagen, Hinterglasmalerei).

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Adelheid von Rothkirch
GEBURTSDATUM: 9. November 1955
GEBURTSORT: Weihe
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, vier Kinder
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Hoisdorf
NIEDERLASSUNGSFORM: Hausarztpraxis auf dem Lande
Praxis geführt von 1. Oktober 1989 bis 30. September 2021
Praxisnachfolger: Dr. Malte Gems

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

Die Dankbarkeit der Patienten und die stete Unterstützung meiner Familie

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

Generell an die Teamarbeit mit Mitarbeitern und Kollegen. Daran, jeden Morgen gern zu den Menschen in die Praxis oder ins Altenheim zu kommen, mit dem Fahrrad dorthin fahren und die Natur dabei genießen zu können.

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

Nein, ich würde immer wieder Landärztin sein wollen.

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

Ich habe einen langen Ausritt in den Wald gemacht.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Ich freue mich darauf, jetzt richtig viel Zeit für die Familie zu haben (Kinder, Enkelkinder und die Pferde).

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Der Pferdestall

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Sich öfter mal von ganz oben betrachten, dann sind viele vermeintlichen Probleme schon viel kleiner.

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

Einfach ins kalte Wasser springen. Beim Schwimmen wird es warm.

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

Individuelle Heilmittelberatung

Seit dem 1. Januar 2021 gibt es eine neue Heilmittelrichtlinie. Vieles ist einfacher geworden, auch aufgrund der Verordnung über die Praxisverwaltungssoftware. Die Verantwortlichkeit, auch in puncto Wirtschaftlichkeit, liegt aber nach wie vor bei den Verordnenden. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt nach Durchschnittswerten, aber was bedeutet das für die einzelne Praxis?

Wenn Sie sich diese oder andere Fragen auch schon einmal gestellt haben, sind Sie genau richtig im Team Beratung/Verordnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Wir bieten Ihnen individuelle Beratungsgespräche auf Basis der GKV-HIS-Daten an, um Sie in allen Fragen zur Verordnung von Heilmitteln auf den aktuellsten Stand zu bringen.



Eine Beratung ist kostenlos, dauert etwa 90 Minuten und wird mit zwei Fortbildungspunkten bewertet. Gern können Sie einen individuellen Termin vereinbaren:

Ellen Roy, KVSH, Tel. 04551 883 931
Nadja Kleinert, KVSH, Tel. 04551 883 362

ELLEN ROY, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Froberg	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

Wie lang ist eine Krankenseinweisung gültig?

Sie ist so lange gültig, bis die Behandlung stattgefunden hat und solange das Versicherungsverhältnis des Patienten besteht.

Müssen für die Abrechnung der GOP 32025 (Glucose) und 32026 (TPZ) Qualitätsvoraussetzungen erfüllt werden?

Nein, diese Leistungen unterliegen keiner Genehmigungspflicht.

Wie oft haben Patienten Anspruch auf das neue Ultraschallscreening auf Baucharterienanomalien?

Männliche Patienten haben ab dem Alter von 65 Jahren einmalig den Anspruch auf ein Aufklärungsgespräch nach der GOP 01747 EBM sowie auf das Ultraschallscreening nach der GOP 01748 EBM.

Welche Leistungen dürfen innerhalb von drei Tagen nach einer ambulanten Operation aus Kapitel 31 des EBM abgerechnet werden?

Beginnend mit dem Operationstag können vom Operateur nach der ambulanten Operation innerhalb von drei Tagen nur die Gebührenordnungspositionen, die in der Präambel 31.2.1 Absatz 8 des EBM aufgeführt sind, berechnet werden.

Wie oft dürfen die GOP 35100/35110 EBM abgerechnet werden?

Die beiden GOP dürfen nur abgerechnet werden, wenn die persönlich erbrachte differentialdiagnostische Klärung oder die verbale Intervention mindestens 15 Minuten andauert hat.

Wird diese Mindestdauer nicht erreicht, dürfen die GOP 35100/35110 nicht abgerechnet werden. Die 35100 EBM ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die 35110 EBM ist auch einmal je Sitzung berechnungsfähig und zudem auf höchstens dreimal täglich begrenzt.

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 29. APRIL 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
30. APRIL 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale
für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

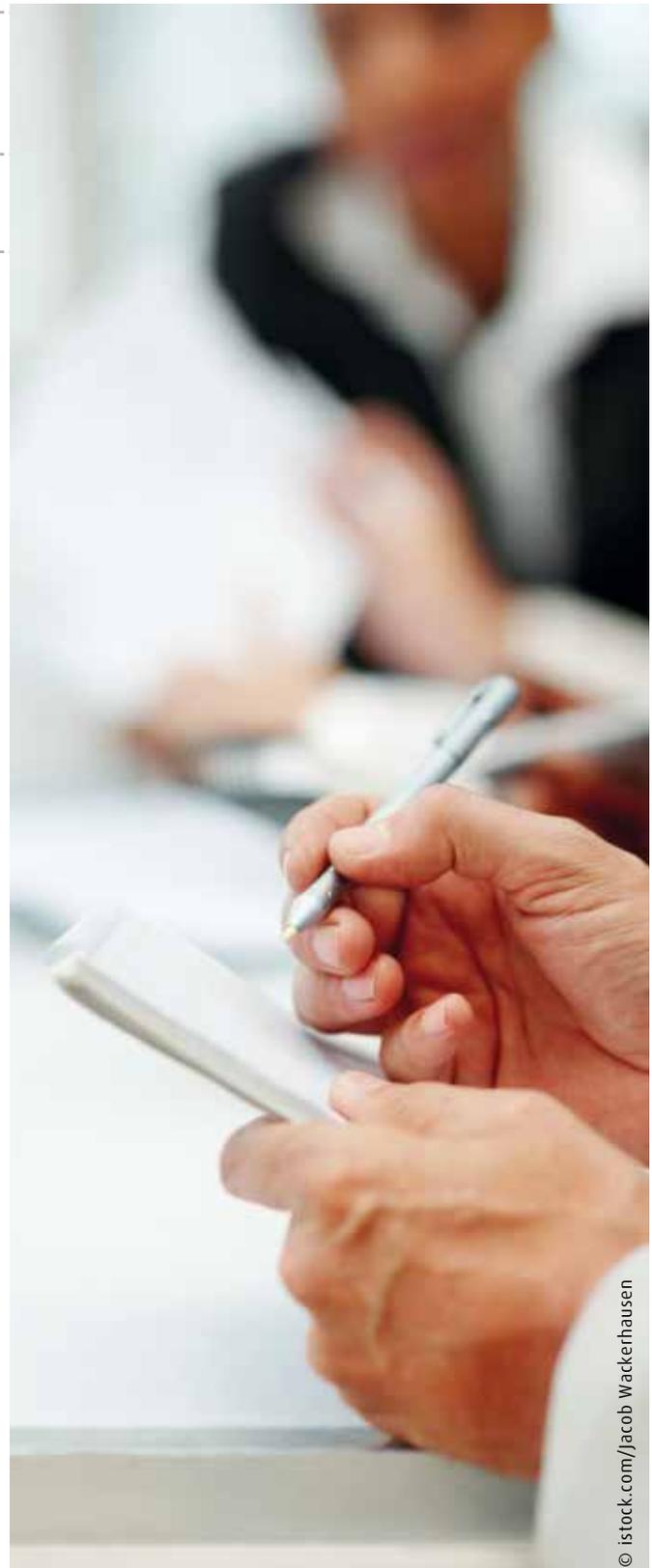
Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 2. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
3. SEPTEMBER 2022, 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.

NÄCHSTER TERMIN: 18. November 2022, 15.00 bis 21.00 Uhr
19. November 2022, 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



FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 23. MÄRZ 2022, 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

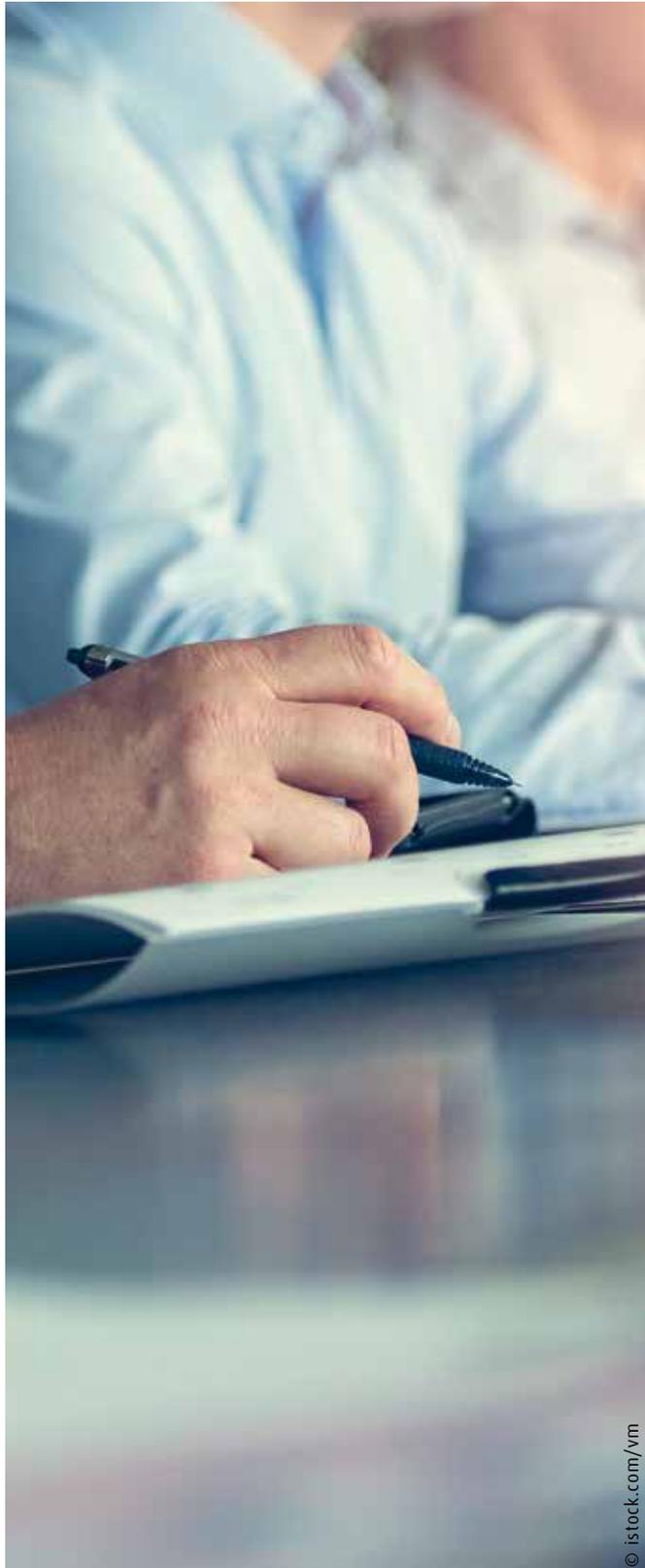
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de



© istock.com/vm

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 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

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

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

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

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung

Janine Priegnitz 384

Brigitte Teufert 358

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 Purrrucker	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 Purrrucker	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 Purrrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrrucker	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
Paxisbörse	
Nicole Geue	303
Psychotherapie	
Melissa Martens	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin)	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger	637
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
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 Redepennig	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445

KONTAKT

Spezial-Labor	
Carolin Kohn	326
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis.....	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher.....	231
Luisa-Sophie Lütgens	465
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purrucker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg.....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt).....	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiteri).....	456
Fax	276
Daniel Jacoby.....	259
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker.....	491
Sabrina Pingel.....	222
Katharina Marks.....	634
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

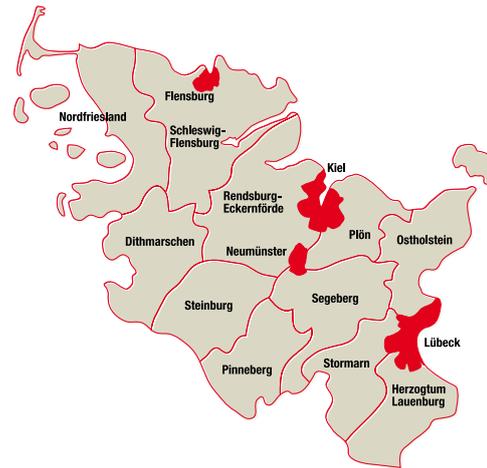
Anschrift der Redaktion

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



ABGEORDNETEN- VERSAMMLUNG AV-Wahl 2022

31. August bis 14. September 2022

Jetzt informieren!

www.av-wahl.de

