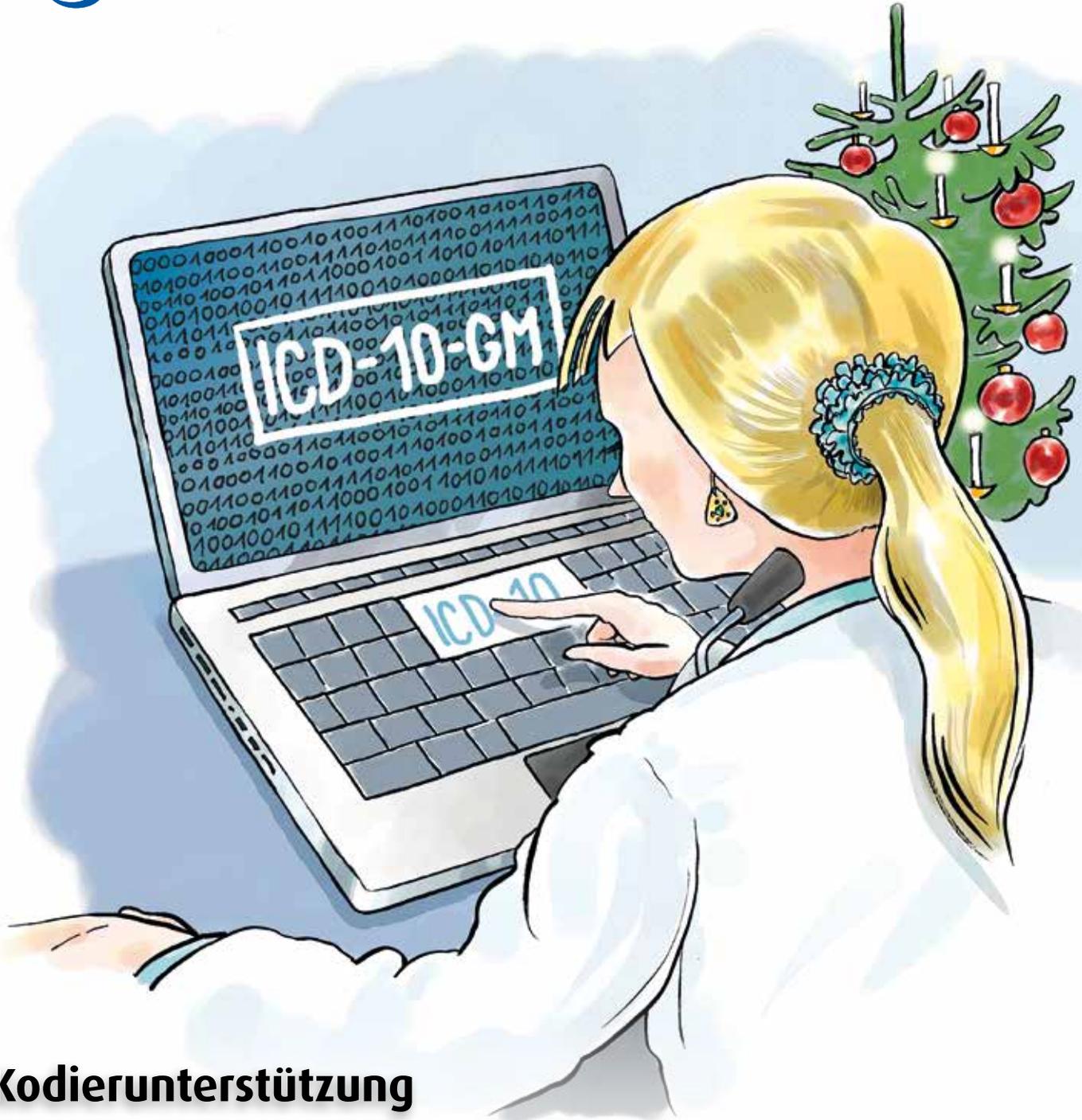


Nordlicht



Dezember 2021 | 24. Jahrgang

A K T U E L L



Kodierunterstützung

Neue Software hilft bei Diagnoseverschlüsselung

SERVICESEITEN
AB SEITE 27

TITELTHEMA

- 4 Kodierunterstützung für Praxen startet 2022: Das sind die Funktionen

8 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 10 Bericht von der Abgeordnetenversammlung
- 12 AV-Wahl 2022: Warum es gerade jetzt wichtig ist, sich als Ärztin berufspolitisch zu engagieren. Essay von Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte
- 14 Kommentar: Ratlosigkeit

PRAXIS & KV

- 15 Nachwuchskampagne: Mehr.Arzt.Leben! rollt wieder
- 17 Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen

19 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 22 HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 23 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 24 Extremelauf durch die Wüste: Dr. Marius Gawlik, Internist und Sportmediziner aus Neumünster, lief den „Marathon des Sables“
- 26 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

SERVICE

- 27 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 28 Sie fragen – wir antworten
- 29 „Leben mit HIV – anders als Du denkst“
- 31 Seminare
- 35 Termine
- 36 Ansprechpartner
- 39 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Praxen erhalten ab Januar 2022 einen digitalen Helfer, der sie beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen soll. Er wird in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingebunden und steht Ärzten und Psychotherapeuten direkt beim Kodieren zur Verfügung – ob bei der Abrechnung oder bei der Angabe der Diagnose auf dem Krankenschein. Mit der Kodierunterstützung kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben: Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.



04

Steigende Infektionszahlen, bundesweite Debatten über Boosterimpfungen und die Einrichtung stationärer Impfstellen: Die November-Tagung der Abgeordnetenversammlung war vom Thema Corona geprägt.



10

24

Dr. Marius Gawlik liebt Herausforderungen. Der Internist und Sportmediziner aus Neumünster lief den „Marathon des Sables“, der ihn und 750 andere Teilnehmer aus über 40 Nationen sieben Tage lang mehrere hundert Kilometer quer durch den marokkanischen Teil der Sahara führte.



i

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

EDITORIAL



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



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

Liebe Leserinnen und Leser,

impfen ist das Einzige, was das Land wirksam aus der Dauerschleife führen kann. Wir wissen, dass viele von Ihnen dies als ihre besondere Aufgabe ansehen und so ist es ein ziemliches Desaster, wieder mit Impfstoff-Kontingentierungen leben zu müssen. Viele Praxen sehen sich vor einem Scherbenhaufen, von der Politik verraten. Termine müssen abgesagt werden in einer Zeit, wo der Run darauf maximal ist. Der Teilschicht zu Moderna erhöht erneut die Verunsicherung und damit den Beratungsaufwand. Es ist alles eine Folge einer besonders großen Fehlleistung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Man hat die Sache absolut nicht im Griff, scheut sich aber auch nicht, die noch mit Dreck zu bewerfen, die den Kahn aus eben diesem ziehen sollen.

Und dennoch möchten wir Sie bitten, Ihre Anstrengungen nicht einzustellen. Wir müssen lernen und vorläufig hinnehmen, dass unser politisches System nicht weitsichtig und verlässlich genug agiert und quasi regelhaft Pfusch produziert. Gerade deshalb kommt es auf die stabile Präsenz der medizinischen Angebote an und auf Sie als Personen des Vertrauens für eine verunsicherte Bevölkerung. Ohne die Praxen wird es bis Ende Februar weder einen Abschluss der „Boosterung“ geben, noch wäre eine ausreichende Zahl an Neuimpfungen möglich. Daran ändern auch die flächig von uns eingerichteten Impfstellen nichts, deren Kapazität liegt bei etwa 40 Prozent des Bedarfs. Diese unterstützen kräftig, nicht mehr und nicht weniger.

Die neuen Impfstellen werden bis auf Ausnahmen nur Moderna verimpfen. Zum einen, weil auch diese fast keinen anderen Impfstoff erhalten, zum anderen, um keinen negativen Wettbewerb für die Praxen entstehen zu lassen. Auch in den mobilen Open House-Aktionen läuft der BioNTech-Bestand in den kommenden Tagen aus. Die Regel U30/Ü30 lässt sich vielleicht als geflügeltes Wort etablieren und kommunizieren, um lange Diskussionen zu verhindern. Inhaltlich gilt sie allemal.

Mit mancher Erwartung haben wir, persönlich wie als KVSH, in den letzten Monaten daneben gelegen. Selten war der Satz „irren ist menschlich“ so passend wie derzeit. Unsere Einschätzung, dass die Pandemie nur mit Ihnen zu Ende gehen kann, stimmt aber in jedem Falle. Und vielleicht kann das BMG nochmal einige Punkte gut machen, wenn es uns, wie angekündigt, eine Abhilfe schickt zu den teilweise nicht vergüteten Impfungen. Auch das würde einige Aussteigerpraxen motivieren können.

Unsere Nerven sind gespannt, Ihre ebenso. Wir kriegen das Rad, das sich im Moment immer schneller dreht, aber nur gebremst, wenn wir uns immer wieder zu Ruhe und Übersicht zwingen. Wir wünschen Ihnen diese Momente der Ruhe in der Weihnachtszeit. Man muss auch in negativen Zeiten an Positivem festhalten wollen, ergo:

Gute Wünsche für die Weihnachtszeit und viel Hoffnung auf ein besseres 2022

Ihr Vorstand

DR. MONIKA SCHLIFFKE

DR. RALPH ENNENBACH

So hilft die Praxissoftware bei der Diagnoseverschlüsselung

Praxen erhalten ab Januar 2022 einen digitalen Helfer, der sie beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen soll. Er wird in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingebunden und steht Ärzten und Psychotherapeuten direkt beim Kodieren zur Verfügung – ob bei der Abrechnung oder bei der Angabe der Diagnose auf dem Krankenschein. Mit der Kodierunterstützung kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben: Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.



Bluthochdruck, Grippe oder Mittelohrentzündung: Bei solchen Krankheiten ist die Wahl des richtigen Diagnosekodes Routine. Eine im Praxisverwaltungssystem integrierte Codesuche oder automatisch angezeigte Hinweise zum Kodieren unterstützen Ärzte und Psychotherapeuten bereits jetzt. Wird das Krankheitsbild aber komplexer, kann sich die Suche nach einem passgenauen Diagnoseschlüssel mitunter schwierig gestalten. Hier kommt ab Januar 2022 die neue Kodierunterstützung zum Einsatz. Sie wird in der Praxissoftware bereitgestellt und kombiniert bestehende und neue Funktionen rund um die Kodierung (siehe Übersicht S. 6). Sie bietet Ärzten und Psychotherapeuten eine Lösung aus einer Hand – von der Suche bis zur Auswahl eines Diagnosekodes. Regelungen der ICD-10-GM werden damit transparenter und leichter anwendbar.

Gesetzlicher Auftrag

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Auftrag erhalten, verbindliche Vorgaben zum Kodieren zu erstellen und zum 1. Januar 2022 einzuführen. Denn immer wieder steht die Kodierqualität auf dem Prüfstand. Im Fokus stehen Krankheiten mit hohen Fallzahlen, deren Behandlung jährlich Millionen kostet. Für die KBV stand von Anfang an fest: Durch neue Kodiervorgaben darf keine neue Bürokratie entstehen. Im Gegenteil: Das Kodieren soll leichter werden.

Das Ergebnis ist die praxisnahe Kodierunterstützung – integriert im PVS. Die KBV hat die Inhalte und Funktionen der Kodierunterstützung genau festgelegt. Die konkrete Implementierung in das jeweilige PVS obliegt den Herstellern. Sie kann in Funktionalität

und Darstellung von System zu System variieren. Eine individuelle Ausgestaltung ist erforderlich und sinnvoll, damit sich die Inhalte der Kodierunterstützung optimal in den Workflow der jeweiligen Software integrieren können.

Mit der Kodierunterstützung werden keine neuen Regelungen eingeführt. Vielmehr hilft sie, die vorhandenen, aber teils recht komplexen Regelungen der ICD-10-GM noch besser anzuwenden und stets den passenden Kode zu finden. Bei der Ausgestaltung hat die KBV darauf geachtet, dass den Praxen möglichst keine Mehrarbeit entsteht, sondern sie entlastet werden – durch eine Unterstützung nach Maß.

Funktionen der Kodierunterstützung

Eine neue Funktion ist der Kodier-Check – zur Plausibilisierung von gewählten Kodes, der bei vier Diagnosebereichen im Hintergrund läuft. Neben der ICD-10-GM ist künftig auch die Verschlüsselungsanleitung, herausgegeben vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in die Praxissoftware eingebunden. Bewährte Funktionen, wie die Kodesuche und die Kennzeichnung von Dauerdiagnosen, wurden überarbeitet und stehen weiter für alle Diagnosebereiche bereit.

Mit der Erweiterung der Kodierunterstützung um neue Inhalte und Funktionalitäten sind künftig alle relevanten Informationen zum Kodieren in der Praxissoftware zu finden. Das Nachschlagen in Büchern und Suchen im Internet, was gerade bei komplexen Kodierungen mitunter nötig ist, entfällt.

So funktioniert der Kodier-Check

Der neue Kodier-Check startet so auch bewusst für vier Diagnosebereiche mit hohen Fallzahlen und einer komplexen Kodierung: Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Folgen eines Bluthochdrucks. Geben Praxen einen Kode aus diesen Diagnosebereichen an, beginnt ein Kodierregelwerk im Hintergrund mit der Prüfung. Passt etwas nicht, meldet es sich und gibt beispielsweise den Hinweis, dass ein spezifischerer ICD-10-GM-Kode vorhanden ist und bietet diesen direkt zur Auswahl an. Mit nur einem Klick kann der Anwender den Kode übernehmen oder ablehnen. Soll der Hinweis bei diesem Fall im selben Quartal nicht noch einmal angezeigt werden, kann er deaktiviert werden. Die ärztliche Entscheidung hat oberste Priorität.

Die Software ist so voreingestellt, dass der Kodier-Check direkt bei der Kodierung läuft. Wer das nicht möchte, kann die Einstellung so anpassen, dass die Überprüfung erst bei der (Test-)Abrechnung erfolgt. Ärztinnen und Ärzte erhalten dann eine Übersicht mit allen Behandlungsfällen und den entsprechenden Hinweisen angezeigt, und die Fälle können einzeln bearbeitet werden.

Anlegen von Dauerdiagnosen weiter möglich

Die Funktion, Behandlungsdiagnosen eines Quartals so zu kennzeichnen, dass sie auch in den Folgequartalen automatisch in die Abrechnungsunterlagen übernommen werden können, bleibt erhalten. Neu ist, dass diese Funktion künftig auch für anamnestische Diagnosen bereitsteht und in jeder Praxissoftware aktiviert ist. Einige Ärzte und Psychotherapeuten werden somit ab Januar 2022 zum ersten Mal damit arbeiten können – die Nutzung bleibt aber freiwillig.

Bevor Praxen „Dauerdiagnosen“ oder „anamnestische Diagnosen“ in die Abrechnung übernehmen, sollte eine Prüfung erfolgen, ob diese in dem Quartal für die Behandlung relevant waren. Die Auswahl und Übernahme ist weiterhin mittels weniger Klicks

im PVS möglich. Der Diabetes mellitus eines Patienten ist beispielsweise regelhaft Anlass zur Behandlung und wäre eine klassische Dauerdiagnose. Eine Penicillin-Allergie hat ein Patient ebenfalls dauerhaft, sie führt aber nur sporadisch zu einem Behandlungsaufwand. Für die ärztliche Entscheidung ist sie etwa bei der Verordnung eines Antibiotikums wichtig und daher als anamnestische Diagnose zu kennzeichnen.

Eine zusätzliche Funktion bietet die Kodierunterstützung speziell für den „akuten Herzinfarkt“ und den „akuten Schlaganfall“. Sollen die entsprechenden Kodes mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für gesichert als Dauerdiagnose neu abgespeichert werden, erhält der Anwender einen Hinweis. Denn akute Diagnosen sind in aller Regel als Dauerdiagnosen ungeeignet, und für den Herzinfarkt und Schlaganfall sieht die ICD-10-GM spezifische Kodes für die dauerhafte Schädigung und Behandlung vor. Aber auch hier gilt: Es sind Hinweise, die Entscheidung trifft der Arzt.

Warum Kodieren wichtig ist

Die exakte Verschlüsselung der Behandlungsdiagnosen ist wichtig, um die Morbidität in Deutschland möglichst genau bestimmen zu können. Sie ist ein entscheidendes Kriterium dafür, wie viel Geld die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante medizinische Versorgung zur Verfügung stellen müssen.

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit dem Jahr 2000 gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie möglich zu kodieren, zum Beispiel auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen. Die Kodierung erfolgt nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD-10-GM.

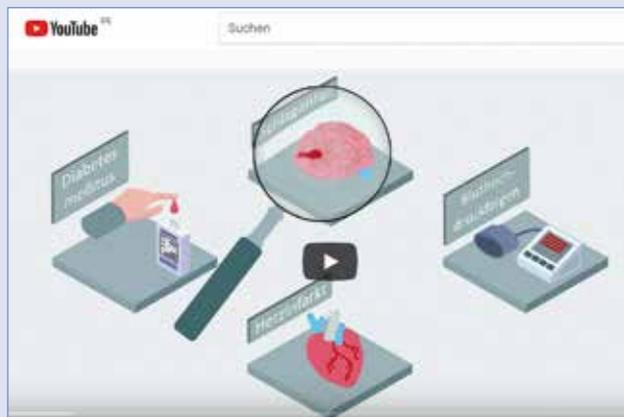
Kodieren ist zu einem wichtigen Part der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Arbeit geworden, der von niemandem sonst übernommen werden kann. Unter anderem wirkt sich eine exakte Kodierung der Behandlungsdiagnosen auf die Geldströme im Gesundheitssystem aus und kommt somit auch den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zugute.

Denn mithilfe der Kodes wird gemessen, wie krank die Versicherten sind und wie viel Geld letztlich für ihre medizinische Versorgung benötigt wird. Dies spielt sowohl eine Rolle beim Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen – wer mehr Schwerkranke versichert hat, erhält mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds – als auch bei den jährlichen Honorarverhandlungen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Infoangebot für Praxen

Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützen die Ärzte und Psychotherapeuten beim Start der neuen Kodierunterstützung:

Im Internet gibt es unter www.kbv.de/html/kodieren.php ein umfangreiches Informationsangebot unter anderem mit Kodierbasics der ICD-10-GM sowie Kodierbeispielen für die vier Diagnosebereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Folgen eines Bluthochdrucks. Anhand konkreter Patientenfälle wird die Kodierung der komplexen Sachverhalte erläutert – ergänzt um weiterführende Hinweise.



Über die KBV-Seite und YouTube <https://youtu.be/Nv2-otyIhKo> ist außerdem ein Erklärvideo abrufbar.



Das PraxisWissen-Heft mit dem Titel „Kodierunterstützung: Direkt und digital – so hilft die Praxissoftware bei der Diagnosenverschlüsselung“ lag am 29. Oktober dem Deutschen Ärzteblatt und am 15. November der PP-Ausgabe (Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) bei.

Weitere gedruckte Exemplare können Praxen kostenlos über die KBV-Mediathek bestellen oder als PDF herunterladen: <https://www.kbv.de/html/publikationen.php#content31532>

Auf der Website der KVSH stehen unter www.kvsh.de/praxis/verordnungen/kodierung-icd10 alle wichtigen Informationen zum Download bereit.

Bausteine der Kodierunterstützung

Kodesuche

Freitextsuche nach Codes der ICD-10-GM

- Suche kann fachgruppenspezifisch angepasst werden (Einbindung der Facharzt- und Hausarztthesauren des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung).
- freiwillige Nutzung

Benutzungshinweise

Hinweise aus der ICD-10-GM, zum Beispiel Abrechenbarkeit eines Diagnosekodes, Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz

- Hinweise werden wie bisher beim Kodieren erzeugt und können weiterhin ignoriert werden.

Verschlüsselungsanleitung

Neu: Hinweise aus der Verschlüsselungsanleitung der ICD-10-GM

- Kodebezogene Hinweise oder Anzeige als Gesamtdokument möglich.
- freiwillige Nutzung

Kodier-Check

Neu: Kodierregelwerk zur Plausibilisierung der gewählten Diagnosekodes mit Hinweisen und Korrekturvorschlägen auf Basis der ICD-10-GM; zunächst für die vier Diagnosebereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, weitere werden folgen

- Hinweise können ignoriert beziehungsweise Korrekturen müssen nicht ausgeführt werden, wenn der Arzt einen bereits ausgewählten Kode beibehalten will.
- Kodier-Check kann direkt beim Kodieren oder bei der Abrechnung durchgeführt werden.
- Kodierregelwerk für den Kodier-Check enthält obligate und fakultative Regeln – fakultative Regeln können deaktiviert werden.

Dauerdiagnosen

Funktion zur Kennzeichnung von Dauerdiagnosen sowie zur Verwaltung und Unterstützung bei der Übertragung in die Abrechnung bleibt erhalten.

- freiwillige Nutzung

Anamnestische Diagnosen

Neu: Funktion zur Kennzeichnung von anamnestischen Diagnosen und deren Verwaltung und Unterstützung bei der Übertragung in die Abrechnung

- freiwillige Nutzung

Zusätzlich zunächst für die Diagnosebereiche Herzinfarkt und Schlaganfall:

Neu: Prüfung bei Kennzeichnung eines Codes als Dauerdiagnose, inwieweit dieser dafür geeignet ist.

- Hinweis wird beim Kodieren erzeugt und kann ignoriert werden.

Neu: Quartalsübergreifender Dauerdiagnosen-Check/Kodierregelwerk zur Validierung der Patientendaten; prüft das dauerhafte Vorhandensein von Akutdiagnosen mit Hinweisen und Korrekturvorschlägen.

- freiwillige Nutzung zu einem beliebigen Zeitpunkt



Kodierunterstützung: die Vorteile

Ausschließlich digital

Keine dicken Wälzer, keine neuen Regeln – die Kodierunterstützung ist ein digitaler Helfer, der beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen soll. Dazu wird er in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingebunden und steht immer zur Verfügung, wenn Ärzte und Psychotherapeuten ihn brauchen – ob für die Abrechnung oder bei der Angabe der Diagnose auf dem Krankenschein.

Direkt beim Kodieren

Krankheiten, egal ob es ein Diabetes mellitus oder eine Herzschwäche ist, so spezifisch wie möglich kodieren – das ist nicht immer einfach. Die Kodierunterstützung hilft direkt beim Kodieren, die passenden Codes zu finden und sie richtig zu kennzeichnen. Möglich ist unter anderem auch eine fachgruppenspezifische Sortierung und Vorauswahl zur Codesuche, so werden die relevanten Codes übersichtlich angezeigt.

Unterstützung nach Maß

Die ICD-10-GM umfasst unzählige Regelungen zum Kodieren, doch nicht alle sind gleichermaßen komplex und häufig in der Praxis. Beim Kodier-Check konzentriert sich das Kodierregelwerk deshalb auf wenige, praxisnahe ICD-10-GM-Regelungen zu häufigen Erkrankungen – ob bei der Auswahl des Codes oder bei der Kennzeichnung. Der Nutzer entscheidet zudem selbst, wie viel Unterstützung er beim Kodieren wünscht. Der Abrechnungsablauf wird nicht gestört.

Alles an einem Ort

Ob die Codes oder die Kodieranleitung der ICD-10-GM – alle Informationen, die zum Kodieren benötigt werden, sind im PVS hinterlegt und miteinander verknüpft. So können sich Ärzte und Psychotherapeuten bei Bedarf zu einem Code auch gleich alle in der ICD-10-GM hinterlegten Regelungen anzeigen lassen.

REDAKTION/KBV

DEUTSCHLANDSTIPENDIUM Vergabefeier an der CAU



KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke (Mitte) und die vier Medizinstudentinnen Maren Thauer, Julia-Sophie Herrmann, Louise Wölk und Mona Könecke (v. l. n. r.). Der fünfte Stipendiat, Tobias Gemind, konnte nicht an der Vergabefeier teilnehmen.

Kiel – Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) fördert noch mehr Medizinstudierende der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel über das sogenannte Deutschlandstipendium. Statt wie bisher einen Stipendiaten unterstützt die KVSH im Förderjahr 2021/2022 erstmals insgesamt fünf Medizinstudierende und setzt auch auf diesem Wege ein klares Zeichen gegen den Ärztemangel. Auf der Vergabefeier im Audimax der CAU übergab Dr. Monika Schliffke, die Vorstandsvorsitzende der KVSH, die Stipendien an die Medizinstudierenden. Insgesamt nahmen rund 100 Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen von Medizin über Informatik zu Philosophie oder Physik von 46 Stiftern ihre Stipendien entgegen. Die Stifter selbst sind Stiftungen, Unternehmen oder Privatpersonen aus allen Bereichen des Lebens, die meist eine enge Verbindung zur Universität oder dem Land Schleswig-Holstein haben.

Mit dem Deutschlandstipendium unterstützt die Bundesregierung seit 2011 begabte und leistungsfähige Studierende. Für eine erfolgreiche Bewerbung sind in erster Linie die Durchschnittsnoten der Schul- oder Studienabschlüsse ausschlaggebend. Aber auch persönliche Merkmale und gesellschaftliches Engagement spielen bei der Auswahl der Stipendiaten eine große Rolle. Diese werden ein Jahr lang mit 300 Euro monatlich gefördert. Das Stipendium wird zur Hälfte von den Stiftern und zur anderen Hälfte durch den Bund finanziert. Im vergangenen Jahr wurden deutschlandweit mehr als 28.000 Studierende an rund 300 staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen in mit einem Deutschlandstipendium gefördert.

BERUFSVERBÄNDE Bambas neuer 2. Vorsitzender

Berlin – Die Online-Delegiertenversammlung des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands (BVA) hat Dr. Bernhard Bambas zum neuen 2. Vorsitzenden gewählt. Er übernimmt das Amt von Prof. Dr. Bernd Bertram, der auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand zurückgetreten ist. Bambas ist niedergelassener Augenarzt in Bad Segeberg, Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVSH und seit 2000 Vorsitzender des BVA-Landesverbands Schleswig-Holstein. Seine bisherige Position als weiteres BVA-Vorstandsmitglied übernimmt Daniel Pleger, ebenfalls ein Augenarzt aus Schleswig-Holstein. Der Flensburger ist seit 2014 im BVA aktiv, leitet dort das Ressort „Augenärztliches Assistenzpersonal“ und plant für das kommende Jahr die eigene Niederlassung.



CORONA

KBV-Podcast „Sprechzimmer“ gestartet



Berlin – Im „Sprechzimmer“, dem neuen Podcast der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, geben Praxen Einblicke in ihren Alltag während der Coronapandemie. Welche besonderen Momente und Herausforderungen haben sie erlebt? Was haben sie aus der Pandemie gelernt? Diese Fragen beantworten Niedergelassene aus verschiedenen Regionen Deutschlands. In einer Folge geht es um die Relevanz der ambulanten Versorgung von Risikopatienten in der Coronapandemie. Darin berichtet die Eutiner Gynäkologin Dr. Bettina Schultz, wie sie eine Schwangere, die an COVID-19 erkrankt ist und eine Brustkrebspatientin in der Pandemie begleitet hat.

Der Podcast steht unter www.kbv.de/html/podcast.php bereit.

QUALITÄTSSICHERUNG

LAG-eQSH mit neuer Website



Bad Segeberg – Die Landesarbeitsgemeinschaft für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein (LAG-eQSH) hat eine eigene Website unter www.lag-eqsh.de eingerichtet. Kliniken, Vertragsärzte und Patienten finden dort ausführliche Informationen zu den Aufgaben der LAG und den Verfahren der Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung). „Es werden Inhalte und Ziele der einzelnen QS-Verfahren vorgestellt sowie die jeweils zuständigen Fachkommissionen und in Kürze auch Landesergebnisse einiger Qualitätssicherungsverfahren“, erklärte Dr. Ulla Krause, Geschäftsstellenleiterin der LAG-eQSH. Zudem wird über Neuigkeiten zu Entscheidungen und Veröffentlichungen des Gemeinsamen Bundesausschusses oder des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen berichtet und es werden weiterführende Links zu Rechenregeln, Dokumentationsbögen oder der Richtlinie zur Verfügung gestellt.

HYGIENE

„Mein PraxisCheck“ aktualisiert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das Online-Tool „Mein PraxisCheck Hygiene“ aktualisiert. Mit dem Angebot können Praxen ihr Hygienemanagement schnell und einfach überprüfen. Bei den insgesamt 19 Fragen geht es um Aspekte wie Hygieneplan, Händehygiene und Hautschutz, Aufbereitung von Medizinprodukten, Persönliche Schutzausrüstung, Abfallentsorgung und meldepflichtige Krankheiten. Der Ergebnisbericht, der am Ende des Checks heruntergeladen werden kann, bietet eine individuelle Auswertung sowie einen Vergleich mit den Resultaten anderer User. Er enthält praktische Tipps und weiterführende Informationen zu allen Fragen. Eine neue Funktion bietet Nutzern die Möglichkeit eine Rückmeldung zu geben, die jeder Vierte nutzt.



© istock.com/Franziska Werner

Mehr Informationen unter <https://praxischeck.kbv.de>

UMFRAGE

Wirtschaftliche Lage in den Praxen erholt sich nur leicht

Berlin – Die wirtschaftliche Lage in den Praxen bleibt einer Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zufolge angespannt. Danach sind die Betriebskosten in den vergangenen Jahren übermäßig stark gestiegen, sodass der Jahresüberschuss nur gering ausfiel. Die eher schwache wirtschaftliche Entwicklung in den Praxen habe sich nur langsam verbessert, erklärte das Zi. So seien die Jahresüberschüsse im Zeitraum 2016 bis 2019 inflationsbereinigt lediglich um durchschnittlich 1,3 Prozent pro Jahr angewachsen. Das Problem sei dabei, dass sich die Betriebskosten gleichzeitig um 14 Prozent erhöht hätten. Größter Kostenfaktor sind die Personalausgaben, die 55 Prozent der Gesamtaufwendungen umfassen. Diese sind 2019 um 6,7 Prozent gestiegen, von 2016 bis 2019 insgesamt sogar um 21,9 Prozent. Die größten Kostensprünge gab es zudem bei Aufwendungen für Material und Labor (+12,2 Prozent) sowie bei der Miete für Praxisräume (+5 Prozent).

Mehr Informationen unter www.zi.de

ZI-BLITZUMFRAGE

Mehr Impftempo möglich

Berlin – Um das Tempo bei den Coronaschutzimpfungen weiter zu beschleunigen, wünschen sich Ärzte mehr Unterstützung. Das ist das Ergebnis einer Online-Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der KVSH, an der insgesamt 315 Ärztinnen und Ärzte aus Schleswig-Holstein teilgenommen hatten. Danach gehen mehr als drei von vier der befragten Ärzte davon aus, dass kürzere Bestellfristen und eine vereinfachte Impfdokumentation zu einem höheren Impftempo beitragen könnten. 71 Prozent sehen eine Erhöhung der Impfvergütung als hilfreich an. Bei den Freitextantworten wurde der Wunsch nach einer Darreichungsform des Impfstoffs in Form von „Einzeldosen“ am häufigsten angegeben. Schätzungsweise 5,3 Prozent der Impfdosen konnten der Auswertung zufolge nicht verwertet werden.



Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliiffke, machte deutlich: „Die Praxen laufen im Winterhalbjahr ohnehin am Limit. Trotzdem kämpfen sich die Niedergelassenen von Impfkord zu Impfkord und erfüllen damit einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag neben dem zeitaufwendigen Praxisalltag. Es ist daher an der Zeit, den Ärztinnen und Ärzten in den Arztpraxen etwas zurückzugeben. Die Vergütung für das Impfen muss den tatsächlichen Zeitaufwand widerspiegeln. Praxismitarbeitende, die am Wochenende Impfsprechstunden unterstützen, müssen Zuschläge erhalten.“

Mehr Informationen unter www.zi.de

Boosterimpfungen bleiben größte Herausforderung

Erneut prägte die Coronapandemie die Beratungen der Abgeordnetenversammlung.



Als sich die Abgeordnetenversammlung zu ihrer November-Tagung traf, war das Thema Corona mit Wucht zurück. Inmitten steigender Infektionszahlen, bundesweiter Debatten über Boosterimpfungen und schleswig-holsteinischer Bemühungen, ab Dezember mit neuen stationären Impfstellen die Kapazitäten massiv auszuweiten, kamen die Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein zusammen – natürlich unter Beachtung der 2G-Regel.

Höhere Honorare für Impfungen in den Praxen

Die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schlifke, konzentrierte sich in ihrem Bericht zur Lage auf wenige Punkte, die alle geprägt waren von der aktuellen Pandemielage. Selten genug in diesen Zeiten konnte die Vorstandsvorsitzende zunächst zwei erfreuliche Neuerungen mitteilen. Nur zwei Tage vor der Tagung der Abgeordneten hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die aktuelle Impfverordnung in zwei für die niedergelassenen Ärzte wichtigen Punkten angepasst. Die Impfleistung, unabhängig davon, ob es sich um Erst-, Zweit- oder Auffrischungsimpfung handele, werde fortan mit 28 Euro pro Impfung vergütet, samstags, sonntags oder feiertags sogar mit 36 Euro, berichtete Schlifke. Damit habe sich eine langbestehende Forderung der Ärzteschaft nach einem Wochenendzuschlag durchgesetzt. Diese

Erhöhung sei „grundsätzlich überfällig“ gewesen und geschehe jetzt angesichts der vierten Welle und „vielleicht auch als letzte gute Tat“, kommentierte sie mit Blick auf das nahe Ende der Amtszeit von Gesundheitsminister Jens Spahn. Positiv wertete sie auch, dass seit Mitte November die Bestellfrist für die Impfstoffe wieder auf eine Woche im Voraus statt bisher zwei Wochen verkürzt worden sei.

Zwei weitere Punkte verbuchte Schlifke als positiv: In einem gemeinsamen Schreiben an die niedergelassenen Ärzte, veröffentlicht nur einen Tag zuvor, hatten Gesundheitsminister Spahn und der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen, klargestellt, dass der Mindestabstand von sechs Monaten zwischen Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfung flexibel gehandhabt werden könne, er sei als eine zeitliche Richtschnur zu verstehen, der nicht taggenau einzuhalten sei. Schlifke zeigte sich zufrieden, dass die in den Praxen erforderliche Flexibilität in dieser Frage nun eine rechtliche Absicherung erhalten habe. Zudem begrüßte sie, dass auch die STIKO grünes Licht für Auffrischungsimpfungen für alle ab zwölf Jahren gegeben habe.

Wesentliche Punkte seien damit „erledigt“, so die Vorstandsvorsitzende. Punkte, darauf wies sie hin, die auch in einer Blitzumfrage von KVSH und Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zum ImpftHEMA als Ärgernis genannt wurden, an der Anfang November rund 250 Praxen teilgenommen hatten.

Schleswig-Holstein bei Boosterimpfungen von Risikogruppen weit vorn

Einen ausdrücklichen Dank sprach die Vorstandsvorsitzende den Hausärzten aus. Ihr Engagement habe ermöglicht, dass bereits Mitte Oktober 98 Prozent der Heimbewohner mit einer Drittimpfung versorgt worden seien, ein wichtiger Beitrag, um das Risikopotenzial für diese Personengruppe zu mindern. „Die mobilen Teams sind neben den ‚Open House‘-Aktionen momentan noch in weiteren Einrichtungen, wie Lebenshilfe, Wohngemeinschaften etc. unterwegs“, erläuterte sie ergänzend.

Die gemeinsamen Impfanstrengungen hätten dazu geführt, dass Schleswig-Holstein besser als der Rest der Republik dastehe. Mehr als 15 Prozent der über 60 Jahre alten Schleswig-Holsteiner hatten zum Zeitpunkt der Abgeordnetenversammlung bereits ihre Auffrischungsimpfung erhalten, verglichen mit lediglich 4,6 Prozent bundesweit. 1.367 Praxen impften aktuell, so berichtete Schliffke, rund 120.000 Menschen pro Monat. Die Vorstandsvorsitzende stimmte darauf ein, dass es weiterhin großer Anstrengungen von Ärzten und KVSH bedürfe. Allein 735.000 über 60-Jährige in Schleswig-Holstein benötigten möglichst bald eine Drittimpfung, insgesamt würden 1,35 Millionen Menschen erneut geimpft werden müssen. Sie gab einen Ausblick auf die Planungen, ab Ende November erneut landesweit in Zusammenarbeit mit Land und Kommunen stationäre Impfstellen zur weiteren Ausweitung der Impfkapazitäten und zur Entlastung der Praxen einzurichten.

Schliffke kündigte auch eine Umstellung des ambulanten Monitorings an. Dieses solle auf Patienten mit Vorerkrankungen und damit einem stärkeren individuellem Risiko fokussiert werden. Dies sei medizinisch sinnvoll, „weil wir inzwischen wissen, dass es diese sind, die potenziell die Kliniken belasten“. Zugleich wird es organisatorische Erleichterungen für die Ärzte geben, unter anderem eine einmalige Abrechnung einer Pauschale für die gesamte Isolationszeit, wobei fünf Kontakte als zwingend festgelegt werden, die von den Praxen zu dokumentieren sind.

Pandemiebedingte Mehrausgaben der KVSH beim Honorar

Auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, begann mit dem Thema Corona und legte dar, zu welchen Mehrausgaben die Pandemie beim Honorar bisher geführt hat. So waren bei den Hausärzten in den Pandemie-Quartalen bis 2/2021 rund 1,7 Millionen Euro zusätzliche Ausgaben zu verzeichnen, insbesondere durch den Schutzschirm für Praxen, bei den Fachärzten schlugen die Mehrkosten mit rund 14,5 Millionen Euro zu Buche. Ein wesentlicher Ausgabeposten war hier die

Aussetzung der Abstaffelung für Praxen mit Infektsprechstunde. Zufrieden zeigte sich Ennenbach, dass in den beiden ersten Quartalen 2021 keine allgemeine existenzgefährdende Lage mehr gegeben war, und fast keine Praxis den Schutzschirm in Anspruch nehmen musste. Die zusätzlichen Ausgaben konnten aus Honorarrücklagen finanziert werden, so Ennenbach.

Für eine Gesamtbilanz sei es aber noch zu früh, erläuterte er. Einzelne Punkte seien noch offen, so die Erstattung der Kosten für das ambulante Monitoring durch die Krankenkassen. Die KVSH fordere dies ein, die Krankenkassen lehnten dies derzeit ab und sehen das Land in der Finanzierungspflicht.

Solide Haushaltsführung ermöglicht Senkung der allgemeinen Verwaltungskostenumlage

Wie stets im November stand auch bei dieser Tagung der Abgeordnetenversammlung der Verwaltungshaushalt der KVSH auf der Tagesordnung. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Hans Irmer, gab seinen Kollegen einen Überblick über das abgeschlossene Haushaltsjahr 2020 und stellte die Eckpunkte der Haushaltsplanung für das nächste Jahr vor. Das Jahr 2020 konnte die KVSH mit einem Haushaltsüberschuss von zwei Millionen Euro abschließen, der nach Beschluss der Abgeordneten erneut dem Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben zugeführt wird. Auch im Haushaltsjahr 2021 sei, so die den Abgeordneten vorgelegte Prognose, mit einem deutlichen Überschuss zu rechnen.

Die Abgeordneten fassten einstimmig die notwendigen Beschlüsse zum Abschluss des Haushaltsjahres 2020, indem sie den Vorstand entlasteten, die Erfolgsrechnung 2020 und die Bilanz 2020 genehmigten und die Zuführung des Überschusses in das Statut beschlossen.

Dank der soliden Haushaltsführung konnte ein weiterer Beschluss gefasst werden, der direkt den Mitgliedern zugutekommt. Die Abgeordneten stimmten dem Vorschlag zu, die allgemeine Verwaltungskostenumlage von aktuell 2,3 Prozent ab dem vierten Quartal 2022 auf 2,2 Prozent zu senken.

Nachwahlen in zwei Ausschüsse

In den beratenden Fachausschuss der Psychotherapeuten wurde Dr. Björn Riegel aus Hohenweststedt gewählt, neues stellvertretendes Mitglied im beratenden Fachausschuss der Fachärzte ist Dr. Jan Marxsen, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie aus Lübeck.

DEL F KRÖGER, KVSH



Voraussichtlich im September nächsten Jahres wird die Abgeordnetenversammlung der KVSH neu gewählt. Damit Schleswig-Holstein weiterhin auf eine starke, breit legitimierte ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung bauen kann, sollten möglichst viele Mitglieder der KVSH wählen gehen – oder noch besser – sich im Frühjahr 2022 als Kandidatin oder Kandidat aufstellen lassen. Um einen Eindruck der Möglichkeiten von Berufspolitik zu vermitteln, stellt das Nordlicht Mitglieder vor, die sich bereits jetzt in der Selbstverwaltung engagieren.

STATEMENT

Warum es gerade jetzt wichtig ist, sich als Ärztin berufspolitisch zu engagieren?

VON DORIS SCHARREL, LANDESVORSITZENDE DES BERUFSVERBANDS DER FRAUENÄRZTE E. V.

Frauen sind in ärztlichen Gremien immer noch unterrepräsentiert. Das ist nachteilig für frauenspezifische Belange und die Zukunft von Ärztinnen. Gründe dafür liegen zwischen traditionellen Rollenmustern, fehlenden Informationen zu den Gremien und häufig auch an mangelndem Selbstbewusstsein, ein berufspolitisches Amt zu übernehmen bei langjähriger männlicher Dominanz in diesen Ämtern.

Frauen dominieren mit über 50 Prozent und steigender Tendenz die medizinische Versorgung in Deutschland. Nicht nur auf dem Deutschen Ärztetag auch im Deutschen Ärztinnenbund appelliert man an ihr berufspolitisches Engagement. Als Hemmnis wird Vereinbarkeit von Familie und Beruf gesehen. Ganz selbstverständlich wird Versorgung der Kinder bei Frauen angesiedelt, was immer noch als großes Vorurteil gegen Frauen



in der Berufspolitik gilt. Dabei haben sie durch das Erleben ihrer Arbeitswelt die stärksten Argumente für die Durchsetzung der eigenen und der Interessen ihrer Kolleginnen. Weiterbildung und Arbeitsalltag als Teilzeit in den Kliniken, unterbrochen durch Kindererziehung werden abwertend kommentiert und wirken sich nachteilig auf führende Positionen aus. Nur 31 Prozent aller Oberärztinnen und zehn Prozent der Klinikleitungen in Deutschland waren 2017 weiblich. Ähnliche Verteilungen gibt es in den Spitzen der großen Ärzteverbände, der Landesärztekammern (4 von 17), kassenärztlichen Vereinigungen (5 von 17) und Berufsverbänden. Im eigenen Berufsverband der Frauenärzte gibt es nur vier weibliche Landesvorsitzende und die Änderung des Namens in „Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte“ bei fast 80 Prozent weiblichen Mitgliedern wurde vom männlichen Präsidenten abgelehnt.

Das Hauptargument gegen Frauen in der Berufspolitik kommt von den männlichen Kollegen selbst. Ganz traditionell werden die üblichen Rollen der Frau mit Schwangerschaft, Kindererziehung, Pflege und der viel zitierten Doppelbelastung sowie verlängerte Weiterbildungszeiten („sie soll mal erst ihren Fach-

arzt machen“) angeführt. Männer fühlen sich für die Arbeit in den Gremien prädestiniert. Sie brüsten sich häufig wegen der langen Amtszeiten mit großer Erfahrung. Ihre Netzwerke funktionieren gut, man unterstützt sich gegenseitig und Nachfolge-Regelungen werden schon vor einer Wahl am Stammtisch festgelegt. So mancher interessierten Ärztin werden schon vor der Wahl Chance, Kompetenz und Engagement abgesprochen. Aus eigener Erfahrung: „Können Sie das überhaupt?“

Netzwerke von Ärztinnen können Mut machen, an berufspolitische Themen heranzuführen, das Selbstbewusstsein für die politische Arbeit fördern und Zweck wie männliche Netzwerke erfüllen mit anderen Formen von „Stammtischen“, mit Mentoringprogrammen, Diskussionsrunden und insbesondere mit der Reduktion von Selbstzweifeln und Förderung aktiver Kritik an Amtsinhabern. Keine Ärztin muss im Alleingang den Weg zu einem Amt schaffen. Die Übernahme einer Funktion in einem Gremium, wie der KVSH-Abgeordnetenversammlung, der Kammerversammlung oder einem Berufsverband, verbessert nicht nur die eigene berufliche Situation, sondern ist auch Motivation für junge Kolleginnen.

Eine Erhöhung des Frauenanteils in den ärztlichen Gremien ist in jedem Fall gewollt und zukunftssträchtig, wird aber nicht durch Abwarten auf Veränderung erlangt.

Die nächsten Wahlen für die KV-Abgeordnetenversammlung (AV) sind in Sicht!

Niedergelassene und angestellte Vertragsärztinnen sollten sich zur Wahl aufstellen lassen, sie erfahren Wertschätzung für ihre Arbeit, erhöhen die Sensibilität für die frauenspezifische Sicht der medizinischen Versorgung und haben die Chance, Gremienarbeit familienfreundlicher zu gestalten.

Ratlosigkeit

Man muss die schönen Bilder vom Startup der farbenfrohen Regierungskoalition nicht schlecht reden: Die Stunde des Erfolgs gehört den Ampelparteien aus SPD, Grünen und FDP. Nie zuvor haben so unterschiedlich positionierte Partner nahezu geräuschlos ein Bündnis für Deutschland geschmiedet und Ziele gesetzt, die vielfach Zustimmung finden. Wenn dieser Neustart dennoch an Glanz verliert, dann ist es die Coronapandemie, die andere Themen verdrängt. Und statt einen politischen Weckruf zu senden, muss sich der neue Kanzler als Krisenmanager Gehör verschaffen, noch dazu in einer verfahrenen Lage. Denn Deutschland steht vor einem weiteren Winter der Ratlosigkeit und Zumutungen.

Als hätten nur Hochbegabte im Sommer antizipieren können, dass Herbst und Winter folgen, wurden alle Warnungen vor der nächsten Corona-Welle überhört. Angesichts niedrigster Inzidenzen zur Jahresmitte wirkten die Experten-Hinweise verständlicherweise ermüdend und niemand scherte, was das RKI im Juli als „Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/2022“ veröffentlichte. So waren alle gewarnt, nur ernst genommen hat es niemand. Impfzentren wurden geschlossen, Testmobile abgezogen und Kontrollen runtergefahren – die Pandemie schien „im Griff“. Warum sollte sonst auch die „epidemische Notlage von nationaler Tragweite“ aufgehoben werden und der Bundesgesundheitsminister noch Ende Oktober verkünden, dass die Gefahr vorbei sei?

Was daraus geworden ist, erleben wir aktuell. Der Anfang vom Ende der Pandemie, den man sich allseits wie das letzte Aufräumen nach dem Umzug vorgestellt hatte, gerät unversehens zur Herausforderung in einer Vielschichtigkeit, wie man sie seit Beginn der Pandemie noch nicht erlebt hat: Die Inzidenzwerte überschlagen sich, die Kliniken laufen voll, Impfzentren werden hektisch wieder hochgefahren und die Politik streitet endlos über eine Impfpflicht. Und während viele Geimpfte eine Auffrischung benötigen, brauchen andere die Erst- oder Zweitimpfung, Jugendliche sind auch noch dran und für Kinder ist der Impfstoff jetzt da. Dass eine Durchimpfung damit zu immer weiter auseinanderdriftenden Schutzgraden führt, ist kaum zu vermeiden. Was aber bedeutet es für das ersehnte Ende von Einschränkungen, Tests und Kontrollmaßnahmen? Muss nicht alles in Kraft bleiben, bis auch „der Letzte“ geimpft wurde – wann immer das ist?

Nicht nur die Politik ist gefordert, sich dieser Fragen anzunehmen. Alle Bürger sind in der Mit-Verantwortung, wenn es um ihre Gesundheit geht, denn niemand will eine Fortsetzung der Achterbahnfahrt in Dauerschleife, wie wir sie seit zwei Jahren mit dieser Pandemie erleben. Vielleicht wäre es ein Anfang zu verstehen, dass COVID-19 bleiben wird, weil die globale Zirkulation weitergeht und das Virus mutiert wiederkommt wie die nächste Grippe. Anders ausgedrückt: No-COVID ist eine Illusion und entsprechende „Strategien“ nichts als Augenwischerei.

Eine weitere Lernaufgabe ist die Kommunikation der Bundesregierung und ihrer Berater. Sie ähnelt einer Buchstabensuppe im Kindergarten, aus der sicher jeder seine Botschaft machen kann. Es ist ein Fiasko für die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in Schutzmaßnahmen, wenn Zahlen und Daten nicht stimmen, wenn Zweifel an Impfstoffen gesät werden, wenn in der vierten Welle schon vor der fünften gewarnt wird. Glaubte man, Impfskeptiker so überzeugen zu können? Und wo bleiben breit angelegte Informationskampagnen über die Vorteile des Impfschutzes, wo ist die Werbung für die Pflegeberufe, an deren Einsatz der Erfolg guter Medizin hängt? Selten hat vornehmlich das Bundespresseamt mit seinen 500 Mitarbeitern eine derart schwache Figur gemacht, wie in diesen Zeiten. Künftig soll ein Krisenstab im Bundeskanzleramt den Informationsfluss koordinieren und alle Kanäle moderner Kommunikationsmedien und Netzwerke bespielen. Es kann sicher nur besser werden.

Die von der scheidenden Bundeskanzlerin so bezeichnete „Notlage, wie wir sie noch nie hatten“, schlägt sich in Schleswig-Holstein in dieser Dramatik zum Glück nicht nieder. Mit einer Impfquote von ca. 85 Prozent liegt das Land vorn, bei Inzidenzen und an COVID-19 Verstorbenen weit hinten. Zu verdanken ist dies einer umsichtigen Landespolitik, einer mehr als engagierten Hausärzteschaft und der engen Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Dass eine verantwortungs-

„Wat mut, dat mut', wie man hierzulande sagt, klingt etwas schlicht, aber es funktioniert.“

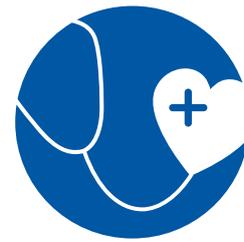
bewusste Bürgerschaft hinzukommt, soll keinesfalls verschwiegen werden. Vielleicht ist dies die Gewissheit, die angesichts der noch bevorstehenden Herausforderungen am meisten Mut macht: Hier funktioniert das Zusammenspiel von Bürger und Staat, ohne theatralisches Gezänk und tumben Aktionismus. „Wat mut, dat mut“, wie man hierzulande sagt, klingt etwas schlicht, aber es funktioniert.

Und es sollte auch eine Verpflichtung für die Parteien sein, die Bekämpfung der Coronapandemie so weit wie möglich aus dem kommenden Landtagswahlkampf herauszuhalten. Die Bürger sind es leid, zusätzlich zu den Belastungen durch die Schutzmaßnahmen auch noch durch politische Polemik genervt und zum Narren gehalten zu werden. Denn soviel ist sicher: Keiner hat ein Patentrezept zur Hand, wie man schneller als andere die Zumutungen dieser Pandemie hinter sich lassen kann. Deshalb muss alles, was uns schützt und voranbringt, Vorrang haben. Darauf sollten alle ihre Kräfte konzentrieren – auch und gerade im neuen Jahr.

PETER WEIHER, JOURNALIST

NACHWUCHSKAMPAGNE

Mehr.Arzt.Leben! rollt wieder



Mehr.
Arzt.
Leben!

Wertvolle Informationen für eine spätere Niederlassung mitnehmen, die Arbeits- und Lebenswelt von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Schleswig-Holstein kennenlernen und dabei auch noch Spaß haben: Das alles bot die KVSH bei der siebten Auflage ihrer Praxistour für Medizinstudierende, die in Kiel, Altenholz und Groß Vollstedt Station machte.



Nach einer coronabedingten Zwangspause von einem Jahr fuhr der „Mehr.Arzt.Leben!“-Bus wieder durch Schleswig-Holstein. An Bord: Medizinstudierende aus Kiel, Lübeck und Hamburg. Die gastgebende Praxen boten ihnen auf jeder der drei Stationen spannenden Einblicke. Außerdem stellten sich die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte den Fragen der Nachwuchsmediziner rund um die Themen Niederlassung, Praxismodelle, medizinische Schwerpunkte, Arbeitszeiten und Verdienstmöglichkeiten und gaben ihnen wertvolle Tipps und Hilfen mit auf den Weg. Auf jeder Station gratis mit im Angebot: Ein späteres Praktikum oder eine Famulatur.

Kiel-Projensdorf

Nach Start am Audimax der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel machte die Reisegruppe in Sachen Niederlassung im gerade komplett neu gebauten Nieren- und Gefäßzentrum (NGZ) in Kiel-Projensdorf Halt. Die dort tätigen Nephrologen Dr. Ann-Christin

Pfannerstill und Dr. Burkhard Floehr führten die Studierenden durch die neuen Räume und machten dabei deutlich, dass hochspezialisierte fachärztliche Medizin nicht nur im Krankenhaus, sondern auch im niedergelassenen Bereich möglich ist.

Altenholz

Zur zweiten Station der Tour fuhr der Bus zur Gemeinschaftspraxis von Dr. Petra Jessen und Dr. Inga Grimm nach Altenholz (Kreis Rendsburg-Eckernförde) weiter. Die beiden widmen sich besonders der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Nachwuchses. In der Diskussion wurde deutlich, wie abwechslungsreich die Aufgaben in der Allgemeinmedizin sind. Das gilt natürlich gerade in der Coronapandemie. Zweifelslos werde von ihr als Praxischefin viel verlangt, doch trotzdem mache ihr die Arbeit weiterhin sehr viel Spaß. Außerdem bleibe ihr eben auch sehr viel Gestaltungsspielraum, z. B. in der Personalführung oder bei der Praxisgestaltung, erläuterte Grimm.



Groß Vollstedt

Die Fahrt ging weiter in eine der ländlicheren Regionen des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Ziel war die Landarztpraxis in Groß Vollstedt. Dr. Juliane Rump und Ulrich Krug sind Mitglieder der dort tätigen überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Die Studierenden erfuhren von ihnen, wie spannend ihr Arbeitsalltag auf dem Land ist, wie man überhaupt an einen Kassenarztsitz kommt und wie gut sich in der Niederlassung Beruf und Familie miteinander vereinbaren lassen. Zum Ende der Tour lud die KVSH die Studierenden in ein Lokal am Falkensteiner Strand mit Blick auf die Kieler Förde ein.



„Campus.Info.Snack“ und PJ-Infotag



Die KVSH war mit der Aktion „Campus.Info.Snack!“ wieder an den Universitäten in Kiel und Lübeck präsent. Die Nachwuchsmediziner bekamen Informationen über Niederlassungsmöglichkeiten, Praxismodelle sowie zur finanziellen Förderung während Famulatur, Blockpraktikum und Praktischem Jahr im Bereich Allgemeinmedizin geboten. Alles gut verpackt in einem schicken Seesack im „Mehr.Arzt.Leben!“-Design. Auch auf dem Informationstag für das Praktische Jahr an der Universität zu Lübeck war die KVSH mit einem Stand vertreten. Im Mittelpunkt der Beratungen standen die verschiedenen Fördermaßnahmen der KVSH für Jungmediziner und die attraktiven Berufsperspektiven im ambulanten Bereich. Viele Medizinstudierende haben die Gelegenheit genutzt, sich mit den entsprechenden Informationen zu versorgen. Die Themen „Kilometergeld“ für die Fahrt zur Lehrpraxis für Allgemeinmedizin und das „Taschengeld“ für das Praktische Jahr und die Famulatur waren besonders gefragt. Mehr Informationen zur Kampagne unter www.mehrarztleben.de



JAKOB WILDER, KVSH

COVID 19-PANDEMIE

Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen

Die Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Covid-19-Infektionen haben ihre Spuren hinterlassen. Seit gut 20 Monaten bestimmt das Virus in Deutschland den Alltag. Und so auch den von Kindern und Jugendlichen. War vor der Pandemie noch etwa jedes fünfte Kind psychisch belastet, ist es während der Pandemie fast jedes dritte. Experten sind überzeugt davon, dass die Probleme der Kinder und Jugendlichen mit einem Ende der Pandemie nicht verschwunden sein werden. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die Forderungen an die Politik waren daher Themen einer Fachkonferenz „Kinder brauchen mehr/Jugend braucht mehr“ im November 2021 in Berlin. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und andere Experten diskutierten die schwierige Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen aufgrund der Pandemie.



Rückblick

Begonnen hat die Coronapandemie in Deutschland offiziell am 27. Januar 2020. An diesem Tag wurde in Bayern der erste Fall bekannt. Wenig später tritt nach einer Karnevalsfeier eine größere Infektionskette auf. Ende Februar gab es den ersten COVID-19-Fall auch im Norden. Ein Arzt aus Schleswig-Holstein wurde nach einem Italienurlaub positiv getestet. Anfang März 2020 wurden die ersten COVID-19-Tote in Deutschland gemeldet. Die

Politik handelte: Großveranstaltungen wurden ebenso wie Gottesdienste verboten. Am 16. März wurden bis auf die Supermärkte fast alle Geschäfte sowie Schulen und Kitas geschlossen. Spielplätze, Sport- und Freizeitbetrieb jeglicher Art wurden gesperrt oder untersagt. Familien saßen zuhause. Der Tourismus wurde komplett runtergefahren. Nachbarländer machten ihre Grenzen dicht.

Kinder und Jugendliche erlebten von einem Tag auf den anderen den Abbruch ihrer sozialen Kontakte und Begegnungen. Ein ansonsten sehr zentrales Element in ihrem Leben und wichtiger Baustein für ihre gesunde Entwicklung. Sprach- und Lernförderung, ergotherapeutische oder heilpädagogische Behandlungen sowie Lernen in der Schule kamen zum Stillstand. Die Botschaften der Erwachsenen wurden martialisch: Wir führen Krieg gegen das Virus! Es geht um Leben und Tod! Gedanken – vor allem von jüngeren Kindern folgten prompt: Nun ist auch in Deutschland Krieg. Opa stirbt, wenn ich auf den Spielplatz gehe! Ich darf meine Freundin nicht sehen, sonst stirbt meine Oma! Mit zunehmender Dauer der Pandemie traten verstärkt Ängste und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen auf.

Die Situation von Kindern und Jugendlichen in der Coronapandemie

Auf der Fachkonferenz stellte Prof. Stefanie Schmidt (Universität Bern) aktuelle Forschungsergebnisse zur Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen in der Coronapandemie vor. Sie hielt fest, dass es aufgrund der neuartigen Situation weitestgehend unklar ist, wie sich dieses Ereignis längerfristig auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken wird. Empirische Studien in Europa, Amerika, Asien und Australien kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die gegen COVID-19 ergriffenen Maßnahmen zu vielfältigen psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter führten, wie beispielsweise erhöhten Raten an pathologischer Ängstlichkeit, Depressivität und aggressiven Verhaltensweisen. Je nach Altersgruppe zeigen sich die Auffälligkeiten jedoch anders. Relevante Einflussfaktoren waren dabei unter anderem die Dauer der Isolation, Ängste vor einer Infektion, ein Mangel an zuverlässigen Informationen, die Wohnsituation der Familie und deren Einkommen sowie die Reaktion und der Kommunikationsstil der Eltern und die generellen Kompetenzen im Umgang mit Krisen.

Erkenntnisse liegen vor und nun?

In einem Vortrag mit der Überschrift: „Zwischen Statistik und Alltag: Was bedeuten die Forschungsergebnisse für die Praxis?“ beschäftigte sich anschließend Dr. Johanna Thünker mit der Frage, wie die vorliegenden Daten dazu beitragen können, Pandemiefolgen bei Kindern und Jugendlichen abzumildern und welche Maßnahmen für deren Versorgung getroffen werden müssten. Sie legte in ihrem Vortrag dar, dass es nach gut eineinhalb Jahren Pandemie eine Reihe statistischer Daten zu psychosozialen Folgen der Pandemie gebe. Und so ist es auch nicht überraschend, dass die Anfragen in den psychotherapeutischen Praxen für Kinder und Jugendliche gestiegen sind. Unbestreitbar ist: Es gibt einen vermehrten Bedarf an psychosozialer Unterstützung sowie psychotherapeutischer Behandlung. Da wo Angebote verfügbar sind, werden sie auch in Anspruch genommen. Aber bei der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gab es in einigen Regionen Deutschlands schon vor der Pandemie eine eklatante Unterversorgung, die nun verschärft ist. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Zwischen den Vorträgen wurden Stimmen (Originaltöne) von Kindern und Jugendlichen aber auch Erziehern, Lehrern und Eltern per Video eingespielt. Sie beschrieben in einfachen Worten, wie sie die Maßnahmen gegen die Pandemie erlebt haben und nach wie vor erleben.

Hilfsprogramme zur Überwindung der Folgen

Bevor zu einer Podiumsdiskussion übergegangen wurde, folgte ein Vortrag, der sich mit den Hilfsprogrammen beschäftigte, die Bund und Länder aufgelegt haben, um die Folgen der Pandemie für Kinder, Jugendliche und Eltern abzumildern. Ariadne Sartorius, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin aus Frankfurt, legte dar, dass die Schwerpunkte der Programme sich eher auf Freizeit- und Lerngestaltung beziehen oder im pädagogischen und finanziellen Bereich liegen. Von den angefragten Ministerien des Bundes und der Länder kamen teilweise mehrfach Hinweise auf das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“ (Lernrückstände), die „Sprach-Kitas“, die Förderung von „Corona-Auszeiten“ (Familienferienstätten), dem Aufholprogramm Jugendfreizeiten sowie der Existenzsicherung von Jugendherbergen, den „DigitalPakt“, den Notfall-Kinderzuschlag, den Kinderbonus 2020 und 2021, die Lohnersatzleistungen bei Kinderbetreuung, die Corona-KiTa-Studie und den Digitalisierungsschub in der Kinder- und Jugendhilfe. Konkret angesprochen auf die gegenwärtige psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und einem vermehrten Bedarf an Psychotherapie, wurde folgendermaßen geantwortet: „Bei psychiatrischem und psychotherapeutischem Hilfebedarf müssen Kinder und Jugendliche so schnell wie möglich notwendige Leistungen erhalten. Bei steigendem Behandlungsbedarf haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die ambulante Versorgung sicherzustellen, z. B. indem kurz- und mittelfristig Therapieplätze und -angebote im Rahmen der zur Verfügung stehenden Instrumente ausgebaut werden.“ Damit wird deutlich, dass die politisch Verantwortlichen sich nicht in der Pflicht sehen, dem erhöhten Behandlungsbedarf an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche gezielt gesetzgeberisch zu begegnen.

Erhöhten Behandlungsbedarfe ernst nehmen

In der abschließenden Podiumsdiskussion, unter anderem mit der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Anja Karliczek, bestand dann kein Zweifel daran, dass die vielfältigen Maßnahmen gegen die Ausweitung der Coronapandemie Kinder und Jugendliche besonders belastet haben. Allein über die jetzt zu treffenden Hilfsmaßnahmen und -programme gingen die Meinungen auseinander. Die anwesenden Psychotherapeuten forderten, die psychischen Folgen und den immer wieder festgestellten erhöhten Behandlungsbedarf endlich ernst zu nehmen. Man könne nicht einfach abwarten und nichts tun, hieß es häufiger. Der Gesetzgeber müsse erwägen, gesetzgeberisch die Bedarfsplanung zu steuern. Nur so könne es spürbar zu mehr Behandlungskapazitäten kommen. Hatte doch gerade auch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) einen solchen erhöhten Bedarf bestätigt. Demnach haben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im ersten Halbjahr 2021 deutlich mehr Kinder und Jugendliche behandelt als im ersten Halbjahr 2019. Sie rechneten um acht Prozent mehr Leistungen ab. Im März 2021 lag die Zahl der Patienten sogar um fast ein Drittel höher als im vorpandemischen Zeitraum.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	19
Feuerwehr Stadt Norderstedt – Neuer Sonstiger Kostenträger in Schleswig-Holstein	21
Homöopathieverträge geändert	21
Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren	21
HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen	22
Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um planbare operative Eingriffe an der Wirbelsäule	22

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Julia Arndt – weitere halbe Zulassung –	Haut- und Geschlechtskrankheiten	25813 Husum, Brinckmannstraße 7	11.11.2021
Dr. med. Frank Winkler – weitere halbe Zulassung –	Orthopädie mit der Zusatz- bezeichnung Handchirurgie	21465 Reinbek, Schloßstraße 7	11.11.2021
Dr. med. Ann-Kristin Herink – halbe Zulassung –	Innere Medizin und Rheumatologie	25336 Elmshorn, Vormstegen 27	01.04.2022

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres. med. Peter Engel/ Gero Wenzel	24217 Schönberg, Bahnhofstraße 3	Urologie	01.01.2022	Dr. med. Julia Friederike Fuchs – halbtags –
Dr. med. univ. Julia Kottwitz-Takeh	25336 Elmshorn, Heinrich-Hertz-Straße 18	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.11.2021	Dr. med. Katharina Boysen – halbtags –
Andreas Probst/Heinrich Rodewald	24941 Flensburg, Langberger Weg 4	Urologie	01.01.2022	Dr. med. Sylvio Löhndorf – halbtags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Klaus-Dieter Luitjens	Chirurgie	Heide
Dr. med. Reinhard Jensen	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
Dr. med. Thomas Michael Kunz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Heide
Dr. med. Wolfgang Ries	Innere Medizin/Nephrologie	Flensburg
Dr. med. Roland Preuss	Innere Medizin/Gastroenterologie	Ratzeburg
Dr. med. Karin Bollow	Gefäßchirurgie	Ratzeburg
Dr. med. Andreas Schmid	Chirurgie	Ratzeburg
Dr. med. Klaus von Oertzen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Antje Krumbholz	Radiologie	Kiel
Dr. med. Sabina Roesgen	Allgemeinchirurgie	Kiel
Dr. med. Jens Stevens	Innere Medizin/Kardiologie	Kiel
Dr. med. Figen Cakiroglu	Innere Medizin/Nephrologie	Lübeck
Oliver Voß	Psychiatrie und Psychotherapie	Lübeck
Dr. med. Iris Koper	Innere Medizin	Oldenburg
Dr. med. Bernd Kisse	Plastische Chirurgie	Neustadt
Dr. med. Timm Bobka	Orthopädie	Oldenburg
Priv.-Doz. Dr. med. Andrea Pace	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Christian Mehrens	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Dr. med. Ingrid Harich	Radiologische Diagnostik	Neumünster
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/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Kristin Bajorat	Innere Medizin	Neumünster
Dr. med. Katja Bruhn	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Rendsburg
Dr. med. Christoph Sauer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Altenholz
Dr. med. Christoph Mai	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Frank Oliver Hauf	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Wiebke Peters	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Husum



Name	Fachgruppe	Ort
Dipl.-Oek./Medizin (FH) Kay-Lars Müller-Forte	Anästhesiologie	Niebüll
Dr. med. Thomas Wander	Innere Medizin	Wyk/Föhr
Dr. med. Tim Rausche	Innere Medizin/Kardiologie	Elmshorn
Dr. med. Jürgen Hartig	Innere Medizin	Wedel
Priv.-Doz. Dr. med. Sarah von Spiczak Brzezinski	Kinder- und Jugendmedizin	Schwentinental/OT Raisdorf
Dr. med. Dirk Seeler	Innere Medizin/Gastroenterologie	Henstedt-Ulzburg
Nina Böhm	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Henstedt-Ulzburg
Dr. med. Jörn Pfeiffenberger	Gefäßchirurgie	Itzehoe
Reza Ashrafi	Innere Medizin und Pneumologie	Niebüll
Forschungszentrum Borstel Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften		Borstel

Feuerwehr Stadt Norderstedt – Neuer Sonstiger Kostenträger in Schleswig-Holstein

Zum 1. Januar 2022 wurde mit der Stadt Norderstedt eine Vereinbarung nach Paragraph 75 Abs. 3 SGB V geschlossen, sodass die ambulante Versorgung der Feuerwehrbeamten der Stadt nun über die KVSH abgerechnet wird. Die Feuerwehrbeamten werden zum Januar 2022 mit Krankenversichertenkarten ausgestattet und es wurden eine neue VKNR (01872) und ein Institutskennzeichen vergeben. Die Abrechnung in den Praxen erfolgt dann analog der bisher abgeschlossenen Vereinbarungen mit den Feuerwehren in Schleswig-Holstein, wie zum Beispiel mit der Stadt Kiel.

Homöopathieverträge geändert

Die beiden Homöopathieverträge der AG Vertragskoordination mit der SECURVITA und der IKK classic wurden zum 1. Oktober 2021 mit jeweils einem 5. Nachtrag angepasst. Nachdem das Unterschriftenverfahren nun beendet ist, können auf der Website der KVSH die Lesefassungen der Verträge eingesehen werden. Es wurde die Rechtsgrundlage der Verträge von Paragraph 73c SGB V auf Paragraph 140a SGB V geändert, wie es das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) bis zum 31. Dezember 2024 für alle „Altverträge“ vorsieht. Weitere inhaltliche Änderungen wurden nicht vorgenommen, jedoch die Anlagen 1 und 2 aktualisiert.

Nichts Wichtiges verpassen: Newsletter online abonnieren

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

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

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 17. November 2021 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022 beschlossen.

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

Zweitmeinungsverfahren: Ergänzung der Richtlinie um planbare operative Eingriffe an der Wirbelsäule

Zum 19. November 2021 wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um planbare operative Eingriffe an der Wirbelsäule ergänzt – im Detail: dynamische und statische Stabilisierung (Osteosynthese und Spondylodese), knöcherner Druckentlastung (Dekompression), Facettenoperationen, Verfahren zum Einbringen von Material in einen Wirbelkörper, Entfernung von Bandscheibengewebe (Exzision) sowie das Einsetzen einer künstlichen Bandscheibe (Bandscheibenendoprothese).

Fachärztinnen und -ärzte aus den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie; Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie (jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“) können bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zum Zweitmeinungsverfahren für die Durchführung und Abrechnung zu planbaren operativen Eingriffen an der Wirbelsäule beantragen.

Weiterhin gilt der gesetzliche Anspruch auf Zweitmeinung für planbare Operationen an den Gaumen- und/oder Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), Schulterarthroskopien, Implantationen einer Knieendoprothese und Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom.

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Frölich
 GEBURTSdatum: 11. April 1984
 GEBURTSORT: Düsseldorf
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
 FACHRICHTUNG: Radiologie, Schwerpunkt Neuroradiologie
 SITZ DER PRAXIS: Lübeck
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 2. Januar 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Die Möglichkeit, mein berufliches Umfeld selbst mitzugestalten und gemeinsam mit unserem Praxisteam die Versorgung unserer Patienten zu organisieren, empfinde ich als eine spannende Herausforderung.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Manchmal kann man als Radiologe einen entscheidenden Beitrag zur Diagnosefindung leisten und damit eine zielgerichtete Behandlung ermöglichen; insbesondere dann empfinde ich meine Tätigkeit als sehr sinnvoll und nützlich für die Patienten. Aber auch das Überbringen guter Nachrichten und die spürbare Erleichterung von Patienten bei einem günstigen Krankheitsverlauf oder einem unauffälligen Befund bereiten mir Freude.

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

Mir hat es sehr geholfen, den Austausch mit bereits niedergelassenen Kollegen in meinem Fachgebiet zu suchen. Eine Hospitation kann hier sehr hilfreich sein.

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

Sehr gerne würde ich mir von Mark Twain die Grundlagen der Flussschifffahrt auf dem Mississippi erklären lassen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Der morgendliche Kaffee mit meiner Frau, bevor die Kinder aufwachen. Und lange Spaziergänge in der Natur.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

„Small Gods“ von Terry Pratchett

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

Die Nähe zu Wasser und Marzipan sind aus meiner Sicht schon sehr gewichtige Argumente.

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

möglicherweise heute als Meeresbiologe in Neuseeland tätig.

Extremlauf durch die Wüste

Dr. Marius Gawlik liebt Herausforderungen. Der Internist und Sportmediziner aus Neumünster lief den „Marathon des Sables“, der ihn und 750 andere Teilnehmer aus über 40 Nationen sieben Tage lang mehrere hundert Kilometer quer durch den marokkanischen Teil der Sahara führte.



Nordlicht: Der „Marathon des Sables“ gilt in der Läuferzene als eine der härtesten Herausforderungen. Wie geht es Ihnen jetzt direkt nach der Rückkehr aus Nordafrika nach Neumünster?

Dr. Marius Gawlik: Ich habe mir erst einmal nachts um drei Uhr Pommes Frites gemacht und diese dann mit Genuss gegessen. In der einen Woche während des Laufes hatte ich zehn Kilogramm Gewicht verloren. Mir geht es nun erstaunlicherweise physisch und mental deutlich besser als vor dem Lauf.

Nordlicht: Extrem gute Fitness ist eine Grundvoraussetzung für die Teilnahme. Beim Laufen in der Wüste sind sicher auch noch ganz andere Dinge zu beachten. Wie haben Sie sich vorbereitet?

Gawlik: Ich bin körperlich seit Jahren im Training. 2014 lief ich meinen ersten New York-Marathon, dann folgten unzählige Marathons auf der ganzen Welt, gefolgt von drei Jahren Triath-

lon in der Langdistanz, also der „Ironman“ mit 3,8 Kilometern Schwimmen, 180 Kilometern Radfahren und 42 Kilometern Laufen. Anschließend machte ich noch mehrere Ultraläufe, unter anderem lief ich privat mehrfach von Neumünster nach Hamburg 60 bis 70 Kilometer als Vorbereitung. Dann wurden die Strecken immer länger, z. B. die 100 Kilometer „Biel-Lauf“ in der Schweiz oder vor zwei Monaten der 160 Kilometer bzw. 100 Meilen lange „Mauerlauf“ in Berlin. Kurz vor dem „Marathon des Sables“ nahm ich noch den Hamburg-Marathon und den Triathlon in Herning in Dänemark in der Halbdistanz mit. Das Wichtigste war aber, dass ich mich einige Wochen lang mental vorbereitet habe. Da kam mir z. B. eine „Klosterzeit“ bei den Shaolin-Mönchen zugute. Ich kenne als Sportmediziner meinen Körper und weiß, dass er viel mehr leisten kann, als wir ihm zutrauen.

Nordlicht: Wie muss man sich die Organisation und Logistik eines so außergewöhnlichen Sportevents vorstellen?

Gawlik: Wegen der politischen Situation wurde die Bewachung der Läufer durch das marokkanische Militär mit rund 200 Fahrzeugen sichergestellt. Dazu kamen 50 Mediziner, die unsere Füße und Körper versorgten, zwei Rettungshubschrauber und Buggys für die Wüste, um Verletzte herauszutransportieren. Zudem mussten unsere 100 Beduinen-Zelte – je acht Läufer pro Zelt – jeden Tag vor dem Start abgebaut und am Zielort wieder neu aufgestellt werden. Eine besondere Herausforderung war die Wasserversorgung. Ich habe in der einen Woche in der Wüste über 120 Liter Wasser getrunken.

Nordlicht: Sie kamen in Regionen, die sonst kaum ein Europäer sieht. Wie haben Sie Land und Leute erlebt?

Gawlik: Der überwiegende Teil der Strecke ging über endloses Sand-, Dünen- und Geröll-Gelände. Teilweise konnte man 10 bis 15 Kilometer weit gucken, ohne dass etwas kam oder zu sehen war. Es gab sehr wenig Vegetation, kaum Schatten und nur brutale Hitze und Sonneneinstrahlung. Wir sind durch zwei kleine Dörfer mitten in der Wüste gelaufen, wo Familien mit kleinen Kindern ohne fließendes Wasser und Strom leben. Dort kamen mir zum ersten Mal die Tränen, als ich dreijährige Kinder sah, die um Essen bettelten. Eine unglaubliche Erfahrung, die mir zeigte, wie gut es uns eigentlich geht.



Nordlicht: *Marathonläufe gibt es weltweit sehr viele. Was macht für Sie den besonderen Reiz des „Marathon Des Sables“ aus?*

Gawlik: Der Lauf verändert die Persönlichkeit. Dazu kommen die klimatischen Bedingungen wie extreme Temperaturen weit über 50 Grad Celsius und eine Luftfeuchtigkeit unter acht Prozent sowie die Vorgaben, die komplette Verpflegung sowie Schlafsachen für eine Woche mit sich führen zu müssen. Lediglich 16 bis 18 Liter Wasser täglich werden vom Veranstalter gestellt. Der Reiz für einen Hobbyläufer ist sicherlich, es überhaupt zu schaffen, ich würde sogar sagen, es zu überleben. Ich habe beim Lauf Läufer sterben sehen ... kein Scherz. Dazu kommt die Tatsache, komplett auf sich selbst angewiesen zu sein. Das macht das Ganze einzigartig.

Nordlicht: *Was hat Sie während des Laufes am meisten bewegt?*

Gawlik: Der Tod eines jungen Franzosen, der den zweiten Tag nicht überlebte. Jedoch überwiegt das Positive, z. B. der Zusammenhalt unter den Läufern. Mich haben die Familien und kleinen Kinder bewegt, die in einfachsten Lehmhäusern mitten in der Wüste lebten und glücklich und freundlich waren. Zudem habe ich die malerischen Dünenlandschaften, Phänomene wie eine Fata Morgana und einen extrem klaren Sternenhimmel mit vielen Sternschnuppen sehen dürfen.

Nordlicht: *Es gibt auch Kritik an so einem lebensgefährlichen Extremsportereignis wie dem „Marathon Des Sables“. Was antworten Sie?*

Gawlik: Die Kritik besteht zurecht. Wobei jedem Läufer bewusst ist, worauf er sich einlässt. Ich selbst bin Notarzt und war über zehn Jahre lang auf dem Rettungshubschrauber in Rendsburg tätig. Ich kann sagen, dass seitens der Organisation extrem gute Betreuung gewährleistet wurde. Beispielsweise hatte jeder Läufer einen GPS-Tracker mit einem „Notfallknopf“. Beim Betä-

tigen kam schnelle Hilfe per Luft oder bodengebunden. Jeder Läufer hatte also zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit auszusteigen. Meine persönliche Meinung ist, dass diese Art des Laufens zusammen mit der dazu benötigten Vorbereitung gesund ist. Man muss jedoch wachsam sein, die Warnsignale des Körpers ernstnehmen und entsprechend reagieren. Für mich kann ich sagen, dass ich physisch und mental deutlich gestärkter wieder in den Arbeitsalltag gestartet bin. Die kleinen Blessuren an den Füßen vergehen schnell.

Nordlicht: *Was haben Ihre Patienten gesagt, als Sie in die Praxis zurückgekommen sind?*

Gawlik: Die meisten Patienten haben meinen Lauf in den Medien mitbekommen und waren neugierig, von meinen Erfahrungen zu hören. Ich bin als Sportmediziner froh darüber, die kostbaren Erfahrungen, was Vorbereitung und den Lauf angeht, weitergeben zu dürfen.

Nordlicht: *So eine Extremerfahrung kann ja eigentlich nicht mehr gesteigert werden. Welcher Herausforderung wollen Sie sich als nächstes stellen?*



Gawlik: Ja, gute Frage. Viele – ich ebenfalls – streben ständig nach „höher, schneller und weiter“. Für mich persönlich habe ich, was das Laufen angeht, das erreicht, was ich mir vorgenommen habe. Ich bin mit Leidenschaft Sportler und werde weiterhin laufen und mich anderen Sportarten, wie derzeit dem Gleitschirmfliegen, widmen. Dennoch kenne ich mich und die nächste Herausforderung wird nicht lange auf sich warten lassen. Obwohl – und das hat mir diese Erfahrung gezeigt – die extrem schönen Dinge zu Hause zu finden sind. Ich habe zwei wundervolle Jungs, Jonas und Paul, die demnächst 13 Jahre alt werden. Das ist extrem und herausfordernd genug.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Ein ausführlicher und sehr persönlicher Laufbericht steht auf der Website von Dr. Marius Gawlik unter <https://internistenpraxis-gawlik.de/> zur Verfügung.

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

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



NAME: Christoph Meyer
GEBURTSDATUM: 9. März 1954
GEBURTSORT: Mannheim
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, vier Kinder
FACHRICHTUNG: Arzt für Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Mittelangeln – OT Satrup
NIEDERLASSUNGSFORM: zuerst Einzelpraxis, dann Gemeinschaftspraxis

Praxis geführt von 1. Oktober 1990 bis 31. Dezember 2020
Praxisnachfolger: Dr. Daniela Meyer & Ralf Clausen

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

Menschen über einen langen Zeitraum in ihrem Leben zu begleiten. Zu erleben, wie aus Kindern Erwachsene werden, wie Erwachsene nach einem langen Arbeitsleben in den Ruhestand gehen. Aber auch die Begleitung in schweren Phasen eines Patientenlebens.

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

Eine junge Mutter bat um die Betreuung des drei Monate alten Säuglings. Auf meinen Einwand, dass wir keine Kinderarztpraxis seien, antwortete sie: „Ich bin hier schon als Kind so gut betreut worden, das möchte ich für mein Kind auch haben.“

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

Ich würde heute die Mitarbeiterinnen deutlich strukturierter ausbilden, um entspannter delegieren zu können; und der Start als Einzelpraxis ist heute nicht mehr empfehlenswert.

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

Das Heimkommen in eine tolle Familie, Wohnmobil-Touren und hin und wieder Touren im Hausboot mit guten Freunden.

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?

Weiterhin aktiv für die Ärztegenossenschaft Nord und aktiver Opa sein, der „alles wieder heilmachen kann ...“

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?

Satrup

7. Haben Sie ein Lebensmotto?

Wer seinen Kopf in den Sand steckt, der muss sich nicht wundern, wenn er mit den Zähnen knirscht.

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

Seid angstfrei, Ärzte werden nie überflüssig. Der vertrauensvolle Informationsaustausch mit bereits niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist ganz wichtig. Es gibt heute eine große Bandbreite an Niederlassungsmöglichkeiten, die sich sehr individuell an die persönliche Lebensplanung und -erwartung anpassen lassen. Es wartet genug Arbeit auf Euch – aber es ist und bleibt der tollste Beruf!

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

Pneumokokkenimpfung

Aufgrund der Lieferschwierigkeiten bei den Pneumokokkenimpfstoffen hatte die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen, Personen ohne Grunderkrankung erst ab 70 anstatt 60 Jahren zu impfen. Diese Empfehlung wurde aufgehoben, sodass alle Personen ab 60 Jahren wieder mit Pneumovax® gegen Pneumokokken geimpft werden können.

Die Patienten gehen mit ihrer Verordnung zur Krankenkasse, die dann den Zugang zur App freischaltet. Im DIGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind auch weitere Informationen zur Anwendung und Häufigkeit der Verordnung hinterlegt.

THOMAS FROHBURG, KVSH

Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen können auf dem Muster 16 zulasten der Krankenkassen – das gilt auch für psychologische Psychotherapeuten – verordnet werden. Ein Verzeichnis über die verordnungsfähigen DIGA finden Sie unter <https://diga.bfarm.de>

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

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

Wie kann ich mehr Zuweisungen von der Terminservicestelle (TSS) erhalten?

Im eKVSH-Portal unter Terminservicestelle/Administration besteht die Möglichkeit, mehr Terminanfragen von der TSS zu erhalten. Dieses kann jederzeit wieder storniert werden.

Bei einer TSS-Vermittlung gibt es verschiedene Buchstaben, je nach Zeitabstand zwischen TSS-Kontaktaufnahme des Patienten bis zum Behandlungstermin. Gibt es eine Übersicht über die korrekte Buchstabenzuordnung?

Bei der Terminvermittlung ist der Buchstabe A für den „TSS-Akutfall“ (dieser ist auch als Vermittlungsart TSS-Akutfall) anzugeben. Bei den weiteren Buchstaben ist „TSS-Terminfall“ anzugeben.

Die Buchstaben gliedern sich wie folgt:

- B: 1. – 8. Tag
- C: 9. – 14. Tag
- D: 15. – 35. Tag

Kann ich die GOP 01435 EBM mehrfach im Quartal abrechnen?

Nein, die GOP 01435 EBM ist nur einmal im Behandlungsfall (in der BAG je Arztfall) berechnungsfähig, wenn keine Grund- oder Versichertenpauschale in demselben Arztfall zum Ansatz gebracht wurde. Abrechnungsvoraussetzung ist, dass eine telefonische Beratung oder ein anderer mitteilbarer Arzt-Kontakt durch den Patienten erfolgt.

In welchem Alter darf nach Vorgaben der Schutzimpfungsrichtlinie die HPV-Impfung abgerechnet werden?

Die Schutzimpfung gegen Humane Papillomviren darf laut Schutzimpfungsrichtlinie bei Mädchen und Jungen zwischen 9 und 14 Jahren erbracht und abgerechnet werden.

Zusätzlich gilt aber, dass Patientinnen und Patienten, bei denen der Impfzyklus fehlt oder unvollständig ist, dieser bis zum 19. Geburtstag nachgeholt werden kann.

Einige Krankenkassen übernehmen im Rahmen von Selektivverträgen die HPV-Impfung bei Patientinnen auch bis teilweise zum 27. Geburtstag. Welche Krankenkassen das sind und welche Gebührenordnungspositionen hier zum Ansatz gebracht werden, können Sie unserer Website unter **Verträge- Impfungen-Impfungen als Satzungsleistung** entnehmen.

AIDS

„Leben mit HIV – anders als Du denkst“

Der Welt-AIDS-Tag in diesem Jahr steht unter dem Motto „Leben mit HIV – anders als Du denkst“. Fortschritte in der antiretroviralen Therapie (ART) gegen HIV haben in den letzten 20 Jahren dazu geführt, dass HIV-positive Menschen in allen Lebensbereichen, bei frühzeitiger Erkennung und Einleitung einer die Viruslast mindernden Therapie, ein normales Leben führen können – einschließlich Partnerschaft und Kinderwunsch. Im Alltag der HIV-Betroffenen mit Therapie steht nicht mehr die HIV-Infektion im Vordergrund, sondern Alltagsprobleme, die auch jeden nicht mit HIV lebenden Menschen betreffen können.



In einer Umfrage gaben 90 Prozent aller HIV-Betroffenen an, Vorurteile und Diskriminierungen in den letzten zwölf Monaten im beruflichen, privaten Bereich und auch im Gesundheitswesen in unterschiedlichem Ausmaß erlebt zu haben. Das führt unter anderem dazu, dass 25 Prozent der Betroffenen ihren Positivstatus gegenüber medizinischem Fachpersonal außerhalb spezialisierter Ambulanzen und Praxen verschweigen.

Wie hoch waren die Zahlen in Deutschland und Schleswig-Holstein und der Welt im Jahr 2019?

In Deutschland lebten 2019 rund 90.700 Menschen mit HIV, bei 2.600 wurde die Infektion neu diagnostiziert. Und ca. 10.800 Menschen wissen nicht, dass sie mit dem HI-Virus infiziert sind.

In Schleswig-Holstein sind die entsprechenden Zahlen 1.300 HIV-positive Menschen, 250 unerkannte Infektionen und 60 Neuinfektionen im Jahr.

Und weltweit?

37,7 Millionen Menschen leben mit HIV; 25,4 Millionen stehen unter Therapie; 690.000 starben an AIDS; 1,7 Millionen haben sich im gleichen Zeitraum 2019 neu infiziert. Dem gegenüber stehen z. B. Steigerungsraten von 72 Prozent der Neuinfektionen in Osteuropa. Anhand der vorgestellten Zahlen lässt sich ablesen, dass es bedeutsam ist auch in Deutschland die Diagnoserate wesentlich zu steigern, Spät Diagnosen deutlich zu senken und damit das Infektionsgeschehen weiter einzudämmen.

Der WHO-Ableger UNAIDS zur Bekämpfung der AIDS-Epidemie hat das Ziel formuliert, die AIDS-Epidemie weltweit bis 2030 zu beenden. Das dazu gehörende 95-95-95 Ziel bedeutet, dass 95 Prozent aller Menschen mit HIV von ihrer Infektion wissen – von diesen 95 Prozent mit ART behandelt werden und – von diesen Behandelten wiederum 95 Prozent das HI-Virus unterhalb der Nachweisgrenze ist.

Dies ist in einigen WHO-Regionen bereits erreicht worden – z. B. in West-Europa, Australien und auf dem afrikanischen Kontinent. Deutschland hat die ersten 95 Prozent bislang nicht erreicht und liegt beim zweiten und dritten Ziel über 95 Prozent.

Hindernisse auf dem Weg zur HIV-Diagnose im deutschen Gesundheitssystem sind vorhanden und nicht zuletzt auch finanziell begründet. Hausärztinnen und Hausärzte müssen gesetzlich Versicherten in vielen Fällen HIV-Tests entweder als IGeL-Leistung berechnen oder auf die kostenlosen und anonymen Testangebote der Gesundheitsämter verweisen.

Durch derartige Barrieren gehen Patienten der diagnostischen Abklärung immer wieder verloren, weil sie am Ende den Kontakt mit einer Institution wie dem Gesundheitsamt scheuen, den eigenen Verdacht nicht so wichtig nehmen, kein Geld für Tests übrig haben können oder wollen, gerade bei wiederholtem Testwunsch.

Seit 2018 bietet das Projekt „s.a.m health“ speziell für Menschen ohne Symptome die Möglichkeit eines umfassenden Screenings auf die sexuell übertragbaren Infektionen (STI) – Chlamydien, Gonorrhoe Syphilis und HIV. Der Test ist anonym und beinhaltet eine obligate, wahlweise telefonische Erstberatung rund um den Service, die Probenentnahme zu Hause sowie zu Fragen der sexuellen Gesundheit durch einen der 15 lokalen Aidshilfen/Beratungsstellen in Deutschland. Sollte in der Beratung ein STI-Risiko festgestellt werden und weiterhin ein Interesse an dem Testpaket bestehen, erhalten die Nutzer Materialien zur Probenentnahme diskret per Post, entnehmen die Proben zu Hause und schicken sie ins Labor. Die Proben werden zentral analysiert; gemäß der Laboranalysen, die auch im niedergelassenen ärztlichen Bereich veranlasst werden. Innerhalb weniger Tage erhalten die Nutzer ihre Ergebnisse per SMS, abgesehen von positiven Ergebnissen, die ausschließlich persönlich oder telefonisch mitgeteilt werden. Im Fokus steht für die nicht gewinnorientierte Organisation die Überleitung in die ärztliche Versorgung. Die Kosten des Tests sind dementsprechend gering.

Informationen über den Test sind auf der Website der Deutschen Aidshilfe www.aidshilfe.de und Fachinformationen direkt beim Testanbieter https://samhealth.de/de/ProzentC3ProzentBCber/mediziner_innen/ erhältlich.

Als Ergänzung zu den bisherigen Testangeboten im Bereich der GKV dient der Heimtest zur Abklärung des persönlichen HIV-Status und anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI), welche die HIV-Infektion zusätzlich begünstigen können.

Von der Einführung des Tests bis Mitte 2021 konnten bei ca. 8.600 Testeinsendungen in 4,7 Prozent Chlamydien, 2,2 Prozent Gonorrhoe, 1,1 Prozent Syphilis und in 0,3 Prozent HIV erkannt werden. Bei einer Verbraucherumfrage wurden die Anonymität, die leichte Handhabung und Wiederholbarkeit durch die Nutzer positiv bewertet.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit des Testens auf HIV hat z. B. der britische National Health Service (NHS) und das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) schon lange dahingehend beantwortet, dass es aller Anstrengung wert ist, HIV-Infektionen zu erkennen und frühzeitig zu therapieren.

Die Frage, ob und wer und wie oft getestet werden sollte, stellt in Großbritannien niemand mehr, denn jede verhinderte HIV-Infektion rettet Leben und vermeidet die immensen Kosten einer lebenslangen ART.

NHS: „Der einzige Weg herauszufinden, ob Sie HIV haben ist, einen Test durchführen zu lassen, da die Erkrankung über Jahre symptomlos bleiben kann. Wer vermutet, dass er oder sie HIV haben kann, sollte getestet werden. HIV-Testungen sind innerhalb des NHS kostenfrei. Viele Kliniken teilen dem Patienten den Befund noch am gleichen Tag mit. Heimtests und Versand-Testkits sind ebenfalls kostenfrei erhältlich.“

Spezielle Personenkreise haben ein besonders hohes Infektionsrisiko. Ihnen wird angeraten, regelmäßige HIV-Tests durchführen zu lassen.

Suchen Sie sofort fachliche Hilfe und Beratung auf wenn Sie vermuten, sich mit dem HI-Virus infiziert zu haben. Je frühzeitiger die Diagnose gestellt wird, umso eher kann eine Therapie begonnen und verhindert werden, dass Sie lebensbedrohlich erkranken.

Einige Tests müssen 4-12 Wochen nach dem vermuteten Infektionsereignis wiederholt werden, dennoch sollten Sie dies nicht abwarten und sofortige Beratung und Hilfe aufsuchen. Eine Hausarzt oder Berater für sexuelle Gesundheit kann bei der Entscheidung helfen, ob ein STI-Test anzuraten und/oder eine Postexpositions-Medikation einzuleiten ist.

Anti-HIV-Medikamente werden als Postexpositionsprophylaxe (PEP) bezeichnet und sollten schnellstmöglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von 72 Stunden eingenommen werden, um mit hoher Wahrscheinlichkeit die HIV-Übertragung nach einem HIV-Infektionsrisiko zu verhindern

STEPHAN REUSS, KVSH
(Quelle: www.nhs.org.uk).
(Quelle: <https://hiv-diskriminierung.de/positive-stimmen-20>)

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 2. FEBRUAR 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/courtneyk

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: QEP®-Einführungsseminar

DATUM: 4. FEBRUAR 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
5. FEBRUAR 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

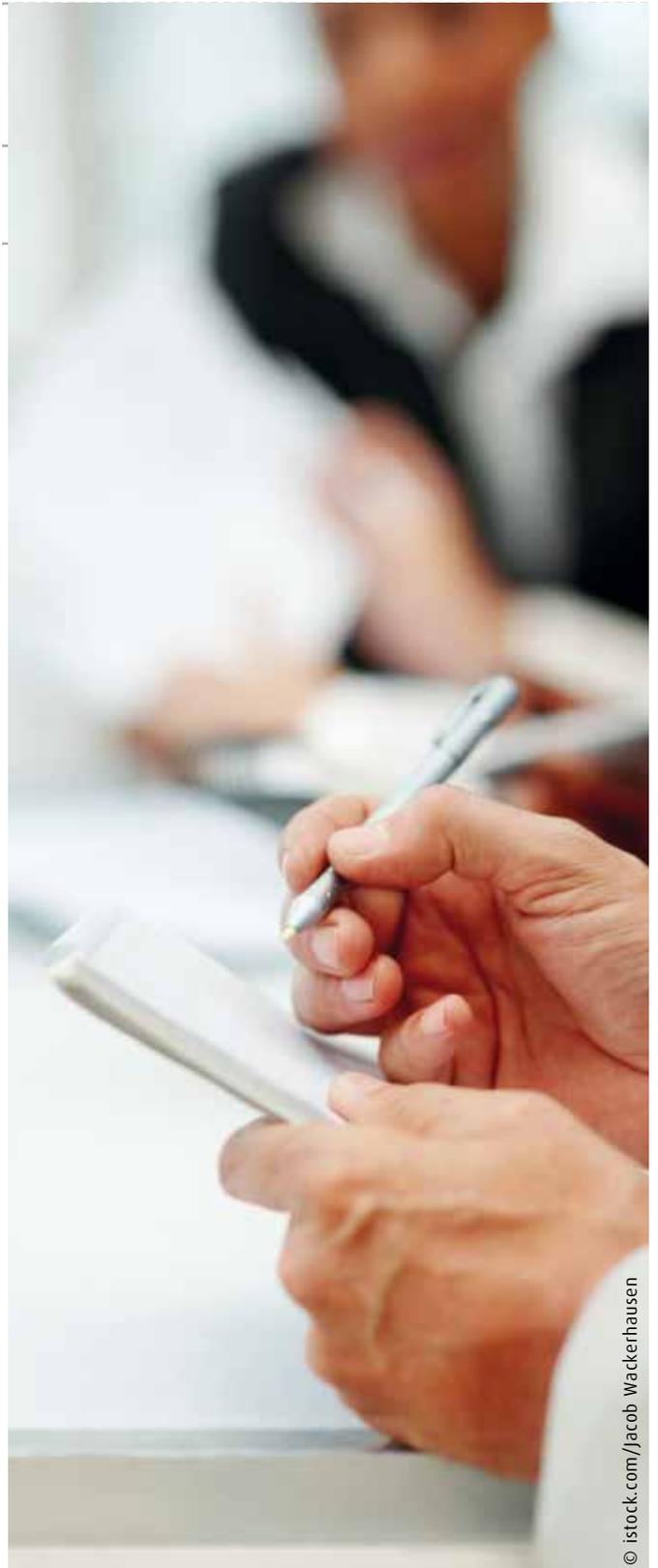
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Timo Dröger

Tel. 04551 883 637

Fax 04551 883 7637

E-Mail timo.droeger@kvsh.de



FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 25. FEBRUAR 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
26. FEBRUAR 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: 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.

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: 18. NOVEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR
19. NOVEMBER 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

Veranstaltungen *Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.*

KVSH

ENDE APRIL/ANFANG MAI

Gemeinsamer Infotag in 2022

Info: Im Jahr 2020 musste der Infotag für Existenzgründer und Praxisabgeber aus Pandemiegründen abgesagt werden, in diesem Jahr konnten wir ihn erfolgreich online durchführen und für 2022 freuen wir uns auf eine Präsenzveranstaltung. Als Termin war bisher der 19. März 2022 vorgesehen, aber vorsorglich planen wir eine Verschiebung auf Ende April/Anfang Mai. Den genauen Termin werden wir rechtzeitig online und im Nordlicht bekannt geben.

www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

19. MÄRZ 2022, 9.00 BIS 14.00 UHR

26. Schleswiger Schmerztagung – Akuter und Chronischer Schmerz

Ort: Landesförderzentrum Sehen und Hören – Aula, Seminarweg/Lutherstraße 14, 24837 Schleswig
 Info: Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt
 E-Mail: harald.lucius@helios-gesundheit.de
www.schmerzgesellschaft.de

24. JUNI 2022, 9.00 BIS 17.15 UHR

6. Kieler Workshop: Interventionelle Endosonographie

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Abteilung für Interdisziplinäre Endoskopie, Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, 20105 Kiel
 Info: Eylem Oguz, Susanne Schinke, Tel. 0431 500 22371, Fax 0431 500 22372, Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 10. Juni 2022 erbeten.
 E-Mail: eylem.oguz@uksh.de
www.uksh.de



Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
 Dr. Monika Schliffke 206/217/355

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
 Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung
 Andrea Werner (Leiterin) 361/534
 Christopher Lewering (stellv. Leiter) 264
 Fax 322

Abteilung Recht
 Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251
 Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251
 Stefanie Kuhlee 431
 Hauke Hinrichsen 265
 Tom-Christian Brümmer 474
 Esther Petersen 498
 Susanne Hammerich 686
 Lisa Woelke 343

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
 Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) 579
 Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie
 Michaela Schmidt 266

Akupunktur
 Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren
 Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie
 Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)
 Kerstin Weber 529
 Uta Markl 393
 Tanja Rau 386
 Alice Ziese 360
 Ines Deichen 297
 Heidrun Reiss 571
 Caroline Boock 458
 Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)
 Kerstin Weber 529
 Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber 529
 Uta Markl 393
 Ines Deichen 297
 Caroline Boock 458

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz 384

Balneophototherapie

Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie

Renate Krupp 685

Chirotherapie

Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie

Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL

Melissa Martens 423

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock 369

DMP-Team

Marion Frohberg 444
 Carolin Kohn 326
 Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie

Carolin Kohn 326

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers 286

Ermächtigungen

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

ESWL

Monika Nobis 938

Formularausgabe

Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger 637
 Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat 328

Gesund schwanger

Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation

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

Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt.....	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328
Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
HIV-Präexpositionsprophylaxe	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Melissa Martens.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Leif-Arne Esser.....	382
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Leif-Arne Esser.....	382
Koloskopie	
Carolin Kohn	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom	
Doreen Dammeyer.....	445
Liposuktion Stadium III	
Doreen Dammeyer.....	445
Mammographie (Screening)	
Stefani Schröder	930
Mammographie (kurativ)	
Sandra Sachse.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt	258
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen	596
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer	356
Jakob Wilder	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker	459
Otoakustische Emissionen	
Melissa Martens.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer	445
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten)	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Herbert Mette	629
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
Psychotherapie	
Melissa Martens.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel	204
QuaMaDi-Geschäftsstelle	
Sandra Füllenbach (Leiterin)	548
Gabriela Haack.....	442
Susanne Komm.....	225
QuaMaDi-Hotline	887
Radiologie-Kommission	
Leif-Arne Esser.....	382
Christine Sancion	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Nadine Pries	453
Röntgen (Anträge)	
Leif-Arne Esser.....	382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion	533
Leif-Arne Esser.....	382
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion	533

KONTAKT

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Doreen Dammeyer	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer	445
Spezial-Labor	
Carolin Kohn	326
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Substitution	
Astrid Patscha	340
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	
Stephanie Purruicker	459
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Daniel Jacoby	259
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Melanie Lübker	491
Jeannina Tonn	596
Zytologie	
Michaela Schmidt	266
Zweitmeinungsverfahren	
Astrid Patscha	340

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel

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

Verordnungsprüfung Heilmittel

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

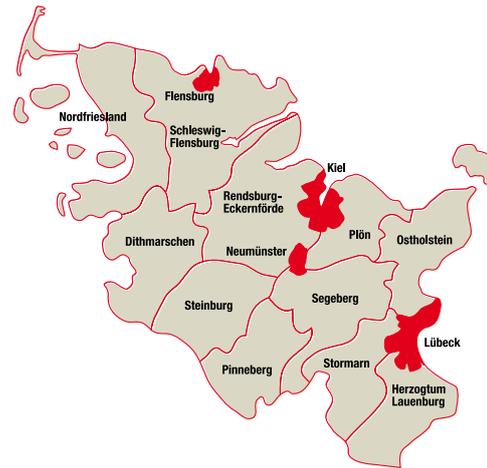
Anschrift der Redaktion

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 9955330

Fax 04551-9955331

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Fahrgemeinschaft spart CO₂.

*Lass' dich
impfen*

© istock.com/AndreyPopov



Aktuelle Informationen

impfen-sh.de



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