NR. 6 | 2020 Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Nordlicht

Juni 2020 | 23. Jahrgang

KVSH AKTUELL

Corona in der Versorgung

Erfahrungsberichte aus Schleswig-Holstein

SERVICESEITEN AB SEITE 43

INHALT

SEITE RUBRIK/THEMA

TITELTHEMA

4 Dr. Ralph Ennenbach, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH: Was man aus der Corona-Pandemie für die Zeit danach lernen sollte

6 Im Westen viel Neues: Corona-Bericht aus der Kreisstelle Dithmarschen

7 Unsere Corona-Maßnahmen: Berichte aus den Kreisstellen Plön und Schleswig-Flensburg

8 Am Anfang stand Improvisation: Erfahrungsbericht aus den Praxisnetzen

10 In der Corona-Praxis: Eine Praxis für Innere Medizin aus Kiel und ihr neuer Alltag

11 Viele Veränderungen: Corona aus Sicht einer Praxis für Psychotherapie in Kronshagen

12 Corona in zwei Welten: Ein Situationsbericht aus der Sicht von zwei verschiedenen Kontinenten

16 „Hurra, es ist Scharlach!“: Praxisalltag in Coronazeiten in einer Praxis für Allgemeinmedizin in Bordesholm

17 KBV-Kampagne: #IhreAbwehrkräfte erreicht Millionen von Menschen

18 „Massive Einnahmeverluste in allen schleswig-holsteinischen Laboren“: Interview mit Dr. Andreas Bobrowski, Labormediziner aus Lübeck

21 Glosse: „Manchmal ist es bei einer Pressekonferenz wie beim Fußball“

22 Corona News

25 Fortbildung im Zeichen der Corona-Krise: Eine Psychotherapeutin und ihre Spanien-Erlebnisse

26 Kommentar: Vabanquespiel

27 **NACHRICHTEN KOMPAKT**

PRAXIS & KV

28 Nach dem Arbeitsunfall zum Vertragsarzt

31 Serie – Versorgungsverträge: Hautkrebsscreening

34 Psychotherapeutische Behandlung in Zeiten der Corona-Pandemie

DIE MENSCHEN IM LAND

42 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

36 **BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN**

41 HVM-Änderungen

SERVICE

43 Sicher durch den Verordnungsdschungel

44 Sie fragen – wir antworten

45 Seminare

HEFT 6 | 2020

Aus dem Inhalt

Die Corona-Pandemie stellt die ambulante medizinische Versorgung seit Monaten vor Herausforderungen, die es so noch nie gegeben hat. Das **Nordlicht** *hat im Titelthema Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Teams befragt, wie Corona ihren Praxisalltag verändert hat und mit welchen Maßnahmen und Ideen sie sich dem Virus entgegenstellen.*

04

Ab einem Alter von 35 Jahren haben alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Für Versicherte unter 35 Jahren wurden mit vielen Krankenkassen zusätzliche Verträge geschlossen. Bei dieser Untersuchung geht es darum, Hautkrebs möglichst früh zu entdecken, denn frühzeitig erkannt, ist er sehr gut heilbar.

31

34

Ob Gespräche per Telefon, Bild-Ton-Technik oder mit dem Goldstandard der Psychotherapie, der direkten Begegnung im Behandlungszimmer: In der psychotherapeutischen Behandlung wird auch in Zeiten von Corona niemand allein gelassen.

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

EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

die letzten drei Monate haben Veränderungen in allen Lebensbereichen gebracht und manche davon werden nachhaltig sein. Sofern wir alle weiterhin Glück haben und uns keine zweiten und dritten Infektionswellen uns überrollen, wird dieses ganze Jahr trotzdem nicht wieder den gewohnten Zustand erreichen. Das hat nicht nur mit unklaren Urlaubszielen im Sommer zu tun. Es betrifft auch die Auswirkungen in Ihrem Arbeitsalltag und die allgemeinen wirtschaftlichen Folgen, die auf unsere Gesellschaft und den Staat noch zukommen.

Die niedergelassenen Ärzte und ihr Personal haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Auswirkungen des Virus beherrschbar blieben. Der Twitter-Titel der KBV – #IhreAbwehrkräfte – hat sich mehr als bewiesen. Es ist unglaublich, in welcher Art und Vielfalt sich die Praxen bemüht haben, mit der schwierigen Situation zurechtzukommen. Der persönliche Einsatz trotz des lange widrigen Schutzmaterialzustands, die vielen Ideen zur strukturellen Ermöglichung räumlicher Trennung, die Bereitschaft, für Infektpatienten separate Zeiten einzurichten. Für Ihre KV sind dies keine Selbstverständlichkeiten. Es zeigt, dass in freiberuflichen Köpfen eine Kreativität vorhanden ist, die immer wieder Maßstäbe setzt.

Sie haben es geschafft, dass sechs von sieben COVID-Patienten nicht stationär behandelt werden mussten. Das ambulante Monitoring hat dazu erheblich beigetragen. Vielen Dank an alle, die sich beteiligt haben und immer noch die hoffentlich bald letzten COVID-Patienten betreuen. Die dazu geschaffenen Wege bleiben erhalten und können jederzeit wieder hochgefahren werden. Ebenso wird die KV jetzt mit den Diagnostischen Zentren auf Sparflamme gehen und die verschiedensten Fahr- und Bereitschaftsdienste zusammenlegen. Eine sehr konstruktive Diskussion mit den Kreisstellen hat uns hier Wege aufgezeichnet, wohl wissend, dass jeder neue Tag auch wieder Rückschläge bringen kann.

Sie und wir sind vorbereitet – aber umhauen kann uns so schnell nichts.

Ihre

CORONA IN DER VERSORGUNG – ERFAHRUNGEN

Was man aus der Corona-Pandemie für die Zeit danach lernen sollte

Wenn man ein paar Monate zurückdenkt, so muss man sich wahrscheinlich eingestehen, einen Corona-Ausnahmezustand als nicht realistisch betrachtet zu haben. Man denkt eben eher in evolutionären Veränderungen bestehender Zustände, eine Vorbereitung auf sprunghafte Veränderungen gehört zu den schwersten Herausforderungen für uns alle. Nicht umsonst gibt es mit der Zukunftsforschung sogar einen wissenschaftlichen Ansatz, die Begrenztheit der menschlichen Horizonte aufzuheben. Gleichwohl: Wie ein Blick allein auf technologische Entwicklungen enthüllt, wurde fast nichts des heutigen Stands vor 50 Jahren erwartet. Als Star-Trek-Fan seit Kindertagen könnte ich jetzt auf die Kommunikationsgeräte der Enterprise verweisen und diese als Vorhersage der Handyzeit deuten, aber im Ernst: An deren Realisierung hat man auch dabei nicht geglaubt.

Pandemiepläne versprechen die Planbarkeit des Unvorhersehbaren

Mit Blick auf Corona hat man mit den Pandemieplänen allerdings faktisch gegenüber der Gesellschaft behauptet, auf jedes und damit auch dieses kaum denkbare Szenario vorbereitet zu sein.

Ich habe meine Zweifel, ob dieses Statement aufgegangen ist. Nach meiner Einschätzung hat man diese Pläne – wie für ein Schaufenster in der kaum gegangenen Nebenstraße – zwar konzipiert, dann aber das Interesse an deren praktischer Umsetzungsfähigkeit verloren (oder nie wirklich gehabt). Anders erklärt sich weder die Vernichtung von Schutzmaterial in 2019 ohne zeitgleich neues anzuschaffen, noch der offensichtliche personelle Kahlschlag der Gesundheitsämter. Das Material stammte aus der Zeit der Schweinegrippe in 2009 und war formal abgelaufen. In dieser Wertung klingen die Unterscheidungen zwischen Containment-, Protection- und Mitigation-Phase aus dem Pandemieplan zwar toll, und stehen dennoch nur als Hülle für ein nicht existentes Inneres dar.

Pandemiepläne ernst nehmen und erproben oder ganz weglassen

Auch wenn Pandemien eher nur alle 30 bis 50 Jahre auf- und damit aus dem menschlichen Tagesbewusstsein austreten, würde echte Pandemieplanung bedeuten, die Kapazitäten für den Ernstfall kontinuierlich bereitzuhalten. Das gilt für die PSA genauso wie für die aktivierbaren personellen Ressourcen der Gesundheitsämter. Diese müssten personell entweder dauerhaft besser ausgestattet werden oder aber auf schnell aktivierbares Bereitschaftspersonal zugreifen können (und letzteres müsste aber auch qualitativ geschult sein, um dem dann nachkommen zu können). Und für das Material müsste man nolens volens in ein System des kontinuierlichen Verbrauchs und Zukaufs einsteigen.

Vor einer Ausalterung stehende Chargen könnten beispielsweise dem Gesundheitssystem kostengünstig angeboten werden, um im Gegenzug neu einkaufen zu können.

Noch wichtiger ist die Frage der Praktikabilität der Pläne an sich. Wenn wir als KVSH z. B. sehen, dass als Player und Ansprechpartner der Behörden zwar einige Berufsverbände, aber nicht die Kassenärztliche Vereinigung angegeben ist, ist offensichtlich, dass die Organisationsfähigkeit in der ambulanten Versorgung seitens der Planersteller nicht wirklichkeitsnah eingeschätzt wird. Diesen Aspekt kann man nach der Krise zwar punktuell verändern, das Risiko der pandemischen Praxisferne bleibt aber generell bestehen. Dem sollte man dahingehend abhelfen, alle fünf bis zehn Jahre einen Probelauf in einem Kreisgebiet durchzuführen, um zu testen, ob die Theorie grau oder lebendig ist.

Der alternative Kontrapunkt „Pandemiepläne weglassen“ ist zwar logisch konsequent gesetzt, aber eigentlich keine echte Alternative, jedenfalls solange die Gesellschaft das oberste Primat verfolgt, Opferzahlen zu minimieren. Das sollte aber der Anspruch

© istock.com/Aliaksandr Bahdanovich

eines modernen zivilisierten Staates bleiben und daher muss man die hohen Kosten effektiver Pandemieplanung und dessen Standby akzeptieren. Wie man aktuell sieht: Eine pro-forma-Pandemieplanung ist am Ende teurer.

Umdenken darf man wohl auch in der Frage der Verfügbarkeit von medizinischen Materialien an sich.

Reine Globalität bietet für „wichtige" Güter keinen sicheren Zugang

Das ist eigentlich nicht unbekannt. Nur erfasst dieses politische Bewusstsein bisher eher Industrien mit Schlüsseltechnologiecharakter. An eher Simples, wie Masken oder Standardmedikamente, hat man bisher nicht gedacht. So lernt man in der Pandemie die Unterscheidung von „wichtigen" zu „unwichtigen" Gütern neu und erkennt, dass die einzige Unterscheidung entsprechend des technischen Innovationsgehalts nicht ausreichend ist. In einer globalen Krise brechen internationale Lieferketten weg und diesem Effekt kann nur entgegengewirkt werden, indem die Produktion medizinischer Produkte in größeren Teilen auf europäische Füße gestellt wird.

Dies gilt umso mehr, wenn das Prinzip von zwischenstaatlicher Solidarität weiter ausgehöhlt wird. Für meine Generation war es eigentlich undenkbar, dass sich zumindest die westlichen Staaten untereinander Ressourcen aggressiv streitig machen. Etwas blauäugig habe ich das Prinzip eines kollektiven Win-win überschätzt. „America first" ist dabei nur die symbolisierte Spitze nationaler Ansätze, die bei der Bekämpfung globaler Krisen gerade nicht helfen.

Ein dritter Aspekt, der sich mir aufdrängt, hat etwas mit der Umgangsweise im Gesundheitssystem zu tun. Nach den bei uns auflaufenden Schilderungen würde ich das Verhältnis von Niedergelassenen und Gesundheitsämtern nicht als störungsfrei bezeichnen. Nicht, dass Sie mich missverstehen: Wenn man nicht dabei war, mag sich im Einzelfall alles anders darstellen.

Die Gesundheitsämter sollten sich in den Aufgaben des Alltags stärker in der Rolle als Partner und Berater denn als Kontrolleure der Niedergelassenen verstehen.

Dennoch sind die Eindrücke, dass sich Niedergelassene von Mitarbeitern der Gesundheitsämter nicht auf Augenhöhe begegnet fühlen, zu stark betont, als dass es alles nur Missverständnisse sein können. In der Zeit der Krise merken aber alle Beteiligten, wie stark man aufeinander angewiesen sein kann. Das gilt auch und gerade für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Bemühen, sich als Partner und nicht als alleswissender Aufseher zu betrachten, darf gerne stärker betont werden, als es vielerorts für die Zeit vor der Krise den Anschein hatte.

Und ein letzter Punkt: Keine Frage, dass Datenschutz wichtig ist und mit Blick auf die Rechtsstaatlichkeit von essenzieller Bedeutung ist. Aber genauso wichtig ist eine Interoperabilität aller Beteiligten zu Schutz bei Pandemien. Alleine die Zettelwirtschaft als Grundlage einer Kontaktverfolgung erscheint mir wie eine Methode aus dem Mittelalter. Es würde den Rahmen sprengen, alle Facetten sachgerecht aufzublättern, aber es ist der breiten Mehrheit wohl klar geworden, dass moderne Kommunikationstechnik am Gesundheitswesen nicht vorbeigehen darf. Digitalisierung ist eine Chance, die nicht deswegen böse ist, weil die Technik auch missbraucht werden könnte. Letzterem muss man sich stellen. Ich bin zuversichtlich, dass die Intensität dieses Themas durch Corona befeuert wird.

DR. RALPH ENNENBACH, STELLVERTRETENDER VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

KREISSTELLE DITHMARSCHEN

Im Westen viel Neues

Infektionszentrum Westküste (IZW)

Dass „ländlicher Raum" kein Synonym für verstaubte Rückständigkeit ist, konnte Dithmarschen in der Vergangenheit mehrfach unter Beweis stellen: Die Neuorganisation des Notdienstes ab 2007 entstand an der Westküste, das „Ein-Tresen-Modell" wurde hier erfolgreich initiiert und diverse Niederlassungsmodelle aus Dithmarschen fanden bundesweite Nachahmung. Während der ersten, nun abflauenden Welle der Corona-Pandemie hat Dithmarschen als erster Landkreis in Schleswig-Holstein ein „Diagnostisches Zentrum" eingerichtet (Start: 6. März 2020) und in Zusammenarbeit mit der Leitung des Westküstenklinikums (WKK) Heide gelang ab dem 23. März 2020 die Schaffung einer Versorgungsform, die landesweit sicherlich einzigartig ist: Das Infektionszentrum Westküste (IZW).

Das IZW wurde in der geräumten, außerhalb des „Kern-WKK" befindlichen Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie installiert. Im Erdgeschoss werden Patienten mit Infektsymptomen von den MFA in Empfang genommen und mit einem Mund-Nasen-Schutz ausgestattet. Der notwendige Verwaltungsaufwand wird abgearbeitet, Kontaktdaten werden abgefragt, ein vorbereiteter Fragebogen samt Stift wird ausgehändigt und ermittelt Beginn und Art der Beschwerden, Kontakte zu Infizierten bzw. Reisen, Begleiterkrankungen, Dauermedikation sowie Unverträglichkeiten. In einem „Einbahnstraßen-System" wird der Patient zu einem der drei Untersuchungsräume geleitet. Dort wird die Anamnese vervollständigt und standardmäßig Blutdruck, Puls sowie Sauerstoffsättigung gemessen und der HNO-Bereich sowie die Lungen untersucht. Sofern sich der Verdacht auf eine Influenza- und/oder COVID-19-Infektion ergibt, wird ein Abstrich entnommen. Ein Flyer mit Tipps zur Beherrschung grippaler Infektsymptome sowie Informationen zur häuslichen Isolation wird ausgehändigt. Arbeitnehmer erhalten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; sofern eine Medikation notwendig ist, wird diese hier verordnet. Der ambulant bleibende Patient wird anschließend zum Ausgang geleitet, der kontaminierte Untersuchungsbereich wischdesinfiziert. Der Untersuchungsbogen wird ebenso an den Hausarzt gefaxt wie das am Folgetag eintreffende Abstrichergebnis. Soll ein Patient stationär aufgenommen werden, wird dieser in ein vorbereitetes Übernahmezimmer geleitet und dort von den WKK-Angestellten übernommen. Die Bettenstationen für Verdachts- und gesicherte COVID-19-Erkrankungsfälle befinden sich im 1. und 2. Obergeschoss der Klinik für Frührehabilitation. Der Rettungsdienst fährt Patienten mit infektiösen Krankheitssymptomen direkt zum IZW. Durch all diese Maßnahmen wird Vorsorge getroffen, dass kein COVID-19-Eintrag in das WKK Heide stattfindet.

Reibungspunkte ergaben sich bislang kaum, die Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und WKK-Ärzten ist ausgesprochen respektvoll, vorbildlich kollegial und auf Augenhöhe. Die Hilfestellungen durch WKK-Mitarbeiter sind ununterbrochen auf höchstem Niveau, gerade auch bei der Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Beratungen durch die Hygiene-Fachkräfte (besonders hervorzuheben: Dr. Christiane Sause). Schlichtweg atemberaubend zeigt sich die Solidarität innerhalb der Ärzteschaft: Haus- und Fachärzte sämtlicher Disziplinen, Stadt- wie Landärzte arbeiten vertrauensvoll miteinander, die Erstellung der Dienstpläne geschieht ohne die Notwendigkeit eines mahnenden Zeigefingers. Eine besondere Erwähnung sollen an dieser Stelle die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen der Anlaufpraxis im IZW finden: Ohne die fleißigen Medizinischen Fachangestellten wäre es nicht möglich gewesen, die erste Corona-Welle so wirkungsvoll zu verlangsamen. Daher und stellvertretend für alle 18 Mitarbeiterinnen wollen wir Anke Eggers als Chef-MFA sowie ihre Stellvertreterin Anna Sierk lobend hervorheben.

Dass Dithmarschen letztlich „nur" 59 gesicherte Erkrankungs- sowie 3 Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 zu beklagen hat bzw. eine Erkrankungsrate von 4,4 Fällen auf 10.000 Einwohnern (Stand: 10. Mai 2020), ist nicht der Verdienst der Schaffung des IZW. Das IZW hat sich aber als eine verlässliche Säule in der Notdienstversorgung bewährt, die Vertrauen in einer hochgradig verunsicherten Bevölkerung geschaffen hat. Wir danken allen, die ihren Beitrag hierzu geleistet haben, besonders dem Vorstand der KVSH sowie dem Ärztlichen Geschäftsführer des WKK, Dr. Martin Blümke.

DR. REIMAR VOGT,
STELLVERTRETENDER VORSITZENDER
KREISSTELLE DITHMARSCHEN UND NOTDIENSTBEAUFTRAGTER

KREISSTELLE PLÖN

Corona-Maßnahmen

© privat

Bisher 120 nachgewiesene COVID-19-Fälle bei 120.000 Einwohnern des Kreises Plön, somit 0,1 Prozent Infizierte bisher (Stand: 4. Mai 2020).

Verlegung der Anlaufpraxis (AP) aus dem Krankenhaus Klinik Preetz. Neueinrichtung in einem separaten Gebäude („Alte Rettungswache") in 50 Metern Entfernung vor der Klinik, bestehend aus zwei getrennten Sektionen mit insgesamt verdoppeltem Personalaufwand: Nichtinfektiöser Bereich entsprechend der bisherigen AP und ein infektiöser Bereich zur Untersuchung und zur Abstrichentnahme somit als „Infektzentrum" dienend. Die gesamte AP ist täglich von 16 bis 20 Uhr und am Wochenende zusätzlich von 10 bis 13 Uhr geöffnet. In vielen Praxen werden ebenfalls Abstriche durchgeführt, sodass für Patienten eine wohnortnahe Versorgung im Infektionsfall besteht.

Einrichtung eines 7/24-Coronafahrdienstes primär zur Abstrichentnahme für die vier Landkreise Plön, Eutin, Neustadt, Oldenburg gemeinsam. Durch persönlichen Kontakt Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.

Die ärztliche Betreuung von Altenheimen wurde in gemeinsamer ärztlicher Absprache so konzentriert, dass möglichst nur ein Arzt täglich für die Versorgung aller Heimbewohner zuständig ist, um einen Viruseintrag ärztlicherseits zu minimieren. Durch zwei ganzseitig abgedruckte Interviews im Ostholstein-Teil der Kieler Nachrichten wurde die Bevölkerung über die Coronavirus-Pandemie und über die Struktur der neuen AP informiert.

DR. DR. JOACHIM POHL,
KREISSTELLENVORSITZENDER PLÖN

KREISSTELLE SCHLESWIG-FLENSBURG

Zusammenarbeit und Solidarität

© privat

Zwar kann absolut noch keine Entwarnung gegeben werden, aber ein erstes Zwischenfazit, ein Erfahrungsaustausch, dazu können wir sicher etwas beitragen.

Bestimmt haben viele Menschen in Deutschland lange gedacht oder unterbewusst gehofft: „Corona wird vorbeiziehen, was haben wir in Schleswig-Holstein mit China zu tun …" Dann gab es Fälle in Bayern bei der Firma Webasto, den Karneval in Heinsberg und die Skiläufer, die aus Tirol zurückkamen. Und um den 8. März herum überschlugen sich die Ereignisse. Die Mitarbeiter in der Praxis, die Patienten, überall war Nervosität und Unsicherheit zu spüren. Im Praxisteam brachte eine Extra-Teambesprechung die Kehrtwende und wir entwickelten rasch eine eigene Strategie. Die Informationen des RKI stellten einen Leitfaden für uns dar. Wir bauten „Spuckschutz" für den Tresen, ergatterten dafür die letzten Plexiglasplatten, die es im Baumarkt noch gab. Sprachen mit den anderen Praxen unseres Medicenters und planten die Lenkung der Patienten. In den Räumen unserer Nebenbetriebsstätte führen wir seitdem die Infektsprechstunde durch. Per SMS bitten wir die Patienten aus dem „Warteraum" ihres PKW direkt dorthin. Auch eine Videosprechstunde war mit Clickdoc rasch etabliert. Aber sie wurde dann doch weniger genutzt als gedacht. Zu oft, z. B. in Seniorenheimen, fehlt es dort an entsprechender Hardware.

In der Kreisstelle wurde gleichzeitig an praxisübergreifenden Konzepten gearbeitet. Das Telefon ist in diesen Tagen im Dauergebrauch. Sehr rasch gelang es, zuerst einmal einen kreisübergreifenden „Corona-Abstrichfahrdienst" zu realisieren. Das hielt uns ein bisschen den Rücken frei und in sehr unkomplizierter „sektorenübergreifender" Zusammenarbeit realisierten wir zusammen mit dem Heliosklinikum und den entsprechenden Zusagen und der logistischen Unterstützung des KVSH-Teams zuerst, dass ein „Abstrichcontainer" am Krankenhaus aufgestellt und ausgestattet wurde. Neben dieser „Hardware" galt es, rasch das notwendige nicht-ärztliche und ärztliche Personal zu rekrutieren. Inzwischen gibt es daneben noch einen Untersuchungscontainer und einen COVID-Besuchsdienst, der zwei Notdienstbezirke zusammenfasst und manchmal noch in anderen Bezirken aushelfen muss(te). Für die Ausstattung der Container sorgte ein Aufruf in der Fahrdienst-Messenger-Gruppe: Innerhalb weniger Minuten meldeten sich genug Kollegen, die ausrangierte Stücke des Praxisinventars beisteuern konnten.

Auch wenn ab und zu „Sand im Getriebe" spürbar war und ist, so haben alle einen „klasse Job" gemacht und tun es immer noch. Auch mit dem notwendigen, immer angezeigten räumlichen Abstand, sind wir uns durch die Zusammenarbeit, Solidarität und den Willen, das Notwendige zu organisieren, nähergekommen. Dank an alle, die sich so klasse einsetzen!

DR. CARSTEN PETERSEN,
KREISSTELLENVORSITZENDER SCHLESWIG-FLENSBURG

PRAXISNETZE

Am Anfang stand Improvisation

Wenig Schutzmaterial – hohes Informationsbedürfnis – neue Abläufe: Die Corona-Pandemie hat Schleswig-Holsteins Praxen vor große Herausforderungen gestellt, denen Ärzte und ihre Teams mit viel Einfallsreichtum, Pragmatismus und interkollegialem Austausch begegnet sind, wie ein Bericht aus dem Gesundheitsnetz Region Wedel und dem Pinneberger Arztnetz zeigt.

Dr. Michael Runte mit – nach der Idee eines Kollegen – selbstgebastelten Gesichtsvisier

Not macht bekanntlich erfinderisch. Dr. Rüdiger Zech zerlegte kurzerhand eine alte Skibrille und bastelte daraus einen Gesichtsschutz. „Wir hatten ja nur einen sehr begrenzten Vorrat an Schutzausrüstung. Mit dem mussten wir sparsam umgehen“, erklärt der Gynäkologe aus Wedel. Das Resultat seiner sonntäglichen Handwerkerleistung war so überzeugend, dass das Gesundheitsnetz Region Wedel e. V. (GRW) seine Bastelanleitung als Film per Rundmail an alle Netzärzte weiterleitete. Hausarzt Dr. Michael Runte war begeistert und wurde sofort aktiv. „Das war auch bitter nötig“, sagt er rückblickend, „denn anfangs waren einige Patienten leider sehr uneinsichtig. Mit Visier und Maske fühlt man sich da einfach sicherer.“

Maskenknappheit machte erfinderisch

Dennoch bemühte sich das GRW, die nötigen Masken zu organisieren. Gute nachbarschaftliche Kontakte der Wedeler Hausärztin Maria Ruholl führten nicht nur dazu, einige Liter Desinfektionsmittel für die Netzkollegen zu ergattern, sondern auch eine verlässliche Quelle für FFP2-Masken zu finden. Die Masken kamen tatsächlich an, als die Not am größten war. Das Praxisnetz ging finanziell in Vorleistung, kaufte 1.000 Masken und gab sie dann zum Selbstkostenpreis ab. Noch vor Ostern begann die Verteilung, die von Meletina Wienhold, einer Mitarbeiterin von Ruholl, organisiert wurde. Zeitgleich kam von einem Software-Entwickler aus Wedel das Angebot, kostenlos Gesichtsvisiere aus dem 3D-Drucker zu produzieren. Diese standen dann in der urologischen Praxis Dres. Filiz/von Kügelgen zur Abholung bereit. Gynäkologin Britta Hildebrand hat sie seitdem ständig im Einsatz: „Meine Mitarbeiterinnen und ich benutzen die Visiere immer dann, wenn Abstand nicht möglich ist: Bei Untersuchungen, Blutdruckmessung und Blutentnahme. Jede hat ein eigenes Visier. Das ist zwar etwas gewöhnungsbedürftig, aber es funktioniert gut“, berichtet sie.

Britta Hildebrand mit Gesichtsvisier

Dr. Kristin Woywod vor der Visite im Pflegeheim

Interkollegialer Austausch

Auch im Pinneberger Arztnetz e. V. (PAN) wurde die Kombination von Masken und Gesichtsschutz zum Selbstläufer. Der Netzvorsitzende Dr. Götz Itschert holte dazu die Gesichtsvisiere in Wedel ab. In seiner Praxis in Pinnberg konnten sich die Netzärzte dann jeweils zwölf FFP2-Masken abholen. Dazu kam immer ein Gesichtsschutz. „Das waren praktische Hilfen, die uns das Leben erleichtert haben", so Itschert. „Wir hatten aber auch Patienten, die Spenden direkt vorbeibrachten. Einmal waren es Masken, ein anderes Mal zehn Liter Sterillium und Flächendesinfektionsmittel." Jeder Netzarzt, der eine Quelle aufgetan hatte, meldete das sofort ans Netzbüro. So konnten auch verlässliche Bezugsadressen weitergegeben werden. Das war nur aufgrund eines ständigen Austausches oder Abfragen unter den Netzpraxen möglich. Viele Initiativen liefen im PAN auch über die „Hausarzt-Corona-WhatsApp". „Dort haben wir z. B. einen Spendenaufruf über unseren Status verschickt", erzählt Dr. Kristin Woywod, Hausärztin aus Prisdorf. „Ein Pinneberger Unternehmen mit guten China-Kontakten hat uns dann immer wieder mit Schutzausrüstung unterstützt. Das lief toll." Es gab auch Kontakte zur Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM). „Wir haben dort ganz pragmatisch angeregt, auch das Thema Leichenschau im Pflegeheim in der Leitlinie zu berücksichtigen. Diese stellt uns ja derzeit vor besondere Herausforderungen und sollte nicht ausgeklammert werden", berichtet PAN-Vorstandsmitglied Dr. Sönke Bergter, Hausarzt in Pinneberg.

Verbesserte Abläufe

Noch wichtiger war der ständige Austausch nach dem Motto: „Wie macht ihr denn das jetzt?" Lange bevor es offizielle Handlungsanweisungen gab, wurden so die neuen Abläufe untereinander ausgetauscht und so mancher Verbesserungsvorschlag oder Info-Text für Patienten übernommen. Auch Erfahrungen aus den telefonischen Hintergrunddiensten, der „Corona-Hotline" 116117, den „Abstrich-Zentren", dem Corona-Fahrdienst oder dem „ambulanten Monitoring" halfen den Netzärzten weiter und sorgten dafür, Berührungsängste abzubauen. „Da haben Haus- und Fachärzte Dienste übernommen. Da gab es keine Fachgebietsgrenzen mehr. Insgesamt für alle eine sehr spannende und herausfordernde Zeit", so Woywod.

Fragen klären

Es gab aber auch wirtschaftliche Ängste, Abrechnungs- und Verhaltensfragen und gefühlt tausend Neuregelungen, die sich dann auch noch ständig änderten. Die Netzbüros versuchten zu filtern und Fragen direkt auf dem kleinen Dienstweg mit der KVSH zu klären. Mit der Abrechnungsabteilung, der Geschäftsstelle für Operative Prozesse oder der IT-Abteilung lief das erfreulich reibungslos. Gut funktioniert haben auch die Videokonferenzen für Vorstandssitzungen oder Fortbildungen. „Das hat sogar Spaß gemacht", so der einhellige Tenor – auch, oder gerade wegen – der fröhlichen Kinder, die ab und zu durchs Bild liefen.

Dr. André Plümer mit Gesichtsvisier vor dem Abstrich-Zentrum

Neue Brennpunkte

„Leere Praxen, aber acht Stunden Dauertelefonate mit Patienten". Das war, so GRW-Netzvorsitzender Dr. André Plümer, der Praxisalltag im März. Im April wurden die Wartezimmer dann wieder voller. Dafür gerieten die Pflegeheime ins Visier der Politik, die sich einen Hausarzt je Einrichtung wünschte. Erste telefonische Abfragen zeigten schnell: „Vermintes Gelände", so Plümer. Heime und Hausärzte waren davon nicht begeistert. GRW und PAN starteten eine Abfrage unter den Hausärzten. Der einhellige Tenor: Die Besuchstätigkeit in den Pflegeheimen ist auf ein Minimum heruntergefahren – soweit ärztlich verantwortbar. Die wenigen Besuche verbleiben beim gewohnten Hausarzt unter höchsten Schutzvorkehrungen, um die Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten.

GABRIELE PRAHL, GRW UND PAN NETZMANAGEMENT

ALLTAG IN DER CORONA-PRAXIS – INNERE MEDIZIN – KIEL

Enormer Aufwand

Dr. Thomas Thormann

Dr. Johannes Bethge

Unsere Praxis mit mehreren internistischen Subdisziplinen (Pneumologie, Gastroenterologie, Onkologie und Rheumatologie) trafen die akuten Änderungen im Rahmen der zunehmenden Infektions- und Todesfälle durch SARS-COVID-19 doch plötzlich. Wir waren rasch gezwungen, den gesamten Arbeitsablauf umzustrukturieren und uns möglichst mit Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung einzudecken. Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung zu bekommen gelang uns relativ gut, auch zu einem angemessenen Preis. Hier haben die Apotheker vor Ort uns gute Hilfe geleistet. Wir haben dann anfangs vielen Patien-ten abgesagt, bzw. sie aktiv angerufen, um sie zu fragen, ob ein Besuch in der Praxis nötig ist. Alternativ boten wir eine Video-sprechstunde an, die gerne angenommen wurde.

In Anbetracht der dann doch nennenswerten Absagen, insbesondere auch bei Endoskopien und im Schlaflabor, kam es zu einer schwerwiegenden Umsatzeinbuße. Ab dem 25. April haben wir dann keine aktiven Absagen mehr durchgeführt. Während der gesamten Zeit saß eine Studentin vor unserer Praxis und hat jeden Hereinkommenden nach Atemwegsbeschwerden und Kontakt mit SARS-COVID-Infizierten gefragt. Hierdurch konnten wir die akut Kranken gut absondern und von den übrigen Patienten und auch den Mitarbeitern trennen. In der Praxis wurden die Stühle auseinandergestellt und die tägliche Arbeitsstruktur geändert. Ab nächster Woche werden wir weiter lockern, trotzdem aber weiterhin die Fragebögen nutzen, um akut Kranke abzusondern, was bei uns in der Praxis möglich ist. Dies ist wichtig, insbesondere im Zusammenhang mit den vielen Immunsupprimierten, die durch unsere Fachrichtungen bei uns Patienten sind.

Insgesamt haben wir alle tatsächlich wenig mit Corona-Erkrankten zu tun gehabt. Wir haben keinen einzigen Akutkranken bei uns in der Praxis gehabt, in den letzten zwei Wochen stellten sich einige mit Zustand nach durchgemachter Infektion vor, ein Patient mit Zustand nach Beatmung, die er problemlos überstanden hat.

Somit bleibt zusammenfassend, dass es für uns ein enormer Aufwand war, die auch gesellschaftlich und insbesondere politisch geforderten Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung durchzusetzen. Es ist zu nennenswerten Umsatzeinbußen gekommen. Insbesondere bleibt aber die Erfahrung, dass die subjektive Wahrnehmung der Pandemie in den Medien, in der Öffentlichkeit und in der Politik sich extrem von der subjektiven Wahrnehmung hier vor Ort unterscheidet. Hätte es das Draußen nicht gegeben, hätte man hier gesagt, es wäre weniger problematisch als je eine Influenzaepidemie. Am Ende sei das immer hervorragende Engagement unserer Mitarbeiterinnen hervorzuheben. Keine ist krank geworden, alle haben mit uns zusammen diese schwierige Zeit überstanden. Ohne sie wäre es nicht gutgegangen.

Wir sind froh, dass wir trotz der Umsatzeinbußen keine Personalkürzungen planen mussten – umso wichtiger ist jetzt, dass Politik und Krankenkassen zu den Zusagen im Rahmen des sogenannten „Rettungsschirms“ vollumfänglich und unbürokratisch stehen. In der Hoffnung, dass wir alle physisch und psychisch und sozial (im Sinne der Gesundheitsdefinition der WHO) gut durch diese Krise kommen.

DR. THOMAS THORMANN, DR. JOHANNES BETHGE,
FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN UND IHR TEAM, KIEL

ALLTAG IN DER CORONA-PRAXIS – PSYCHOTHERAPIE – KRONSHAGEN

Viele Veränderungen

Zum einen die organisatorischen Veränderungen, wie die Einführung von Videosprechstunden, die Jagd nach Webcams, Desinfektionsmitteln und Mund-Nasen-Schutz, sowie eine allgemeine Umstellung der Praxisabläufe: schnell wurde eine Samstagssprechstunde eingerichtet, um die Patienten weiter zu versorgen, deren Kinder nicht mehr in Kitas oder Schulen betreut werden können. Die organisatorische Vorbereitung und Durchführung von Videosprechstunden, Umstellung des Hygieneplans und Änderung der zeitlichen Abläufe und Patientenströme in der Praxis folgten.

© privat

Als meine systemische Aufgabe in Corona-Zeiten sehe ich auch, die Inanspruchnahme von Notaufnahmen, somatischen Praxen und Kliniken durch in erster Linie psychisch belastete Patienten so weit es geht zu verringern.

Inhaltlich wichtig war mir, meine Patienten psychisch bestmöglich auf die Krise vorzubereiten und mental zu stärken. Hierfür stand zunächst im Fokus, die allgemeine Resilienz der Patienten zu stärken, Handlungsspielräume aufzuzeigen und die Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu erhöhen. Copingstrategien wurden vermittelt und – wo indiziert – der Realitäts-Check wiederholt. Eine wichtige Rolle spielten hierbei, Informationen richtig einordnen zu lernen, die Unterschiede zwischen Gedanken und Gefühlen, Fakten und Fantasien zu erkennen. Unter stark geänderten Umweltbedingungen sind Motivationsaufbau, Stressbewältigungstechniken sowie Hilfestellung bei der Verhaltensmodifikation erforderlich.

Die Videositzungen haben sich als hilfreiches Instrument in dieser Krisensituation erwiesen, hierbei stand im Vordergrund, im Falle einer möglichen Quarantäne von Behandlerin oder Patienten die Behandlung fortführen zu können. Auch wenn meine Patienten dieses Angebot als Fürsorge sehr wertschätzen, nahmen die meisten diese Leistung nur für den Notfall an. Auf Patientenseite mussten entsprechende Einweisungen und technische Umstellungen bewältigt werden. Deutlich wurde, dass bei vielen Patienten erhebliche Hürden zu überwinden sind, beispielsweise weil kein ausreichend abgeschirmter Platz für die Videositzungen zur Verfügung steht, weil immer wieder Störungen durch Kinder, Mitbewohner und Haustiere erfolgen. Oder die Sorge besteht, dass jemand durch die Tür zuhören könnte und durch Inhalte der Therapiesitzung gekränkt sein könnte. Aber auch Verschlechterungen durch mitsurfende Familienangehörige, veraltete Browser, Router und nicht ausreichende Leitungskapazitäten sind häufig.

Als Zwischenfazit der Videobehandlung ergibt sich für mich, dass viele wichtige psychotherapeutische Informationen, wie Körperspannung, Körperbewegungen etc., aber auch das Arbeiten mit psychotherapeutischen Bildern, Gegenständen, Assoziationen sowie Rollenspiele deutlich erschwert sind oder wegfallen. Etwa die Arbeit an Wut oder Angst geht mit Schreien oder Toben einher – in einer kleinen Wohnung schwer vorstellbar. In einer psychotherapeutischen Praxis fällt es leichter, „sich gehen zu lassen“, da hier ein sicherer Schutzraum besteht. Zudem stellte sich während des Lockdowns für viele Patienten heraus, dass der Weg in die Praxis eine wichtige Außenaktivität und oft genug die einzige Möglichkeit für Kontakt mit einem realen Menschen darstellte.

Aufgrund der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung sehe ich unter Corona-Bedingungen eine erhebliche Versorgungslücke: Patienten aus laufenden Psychotherapien, die sich in stationäre somatische Behandlung begeben müssen, können derzeit nicht psychotherapeutisch weiterversorgt werden. Gerade unter Corona-Bedingungen, wenn Patienten weder Besuch erhalten, noch durch Ärzte oder Pflegepersonal psychisch gestützt werden können, wäre dies zum Wohle der Kranken bedeutsam. Zudem würde diese Möglichkeit auch das Klinikpersonal deutlich entlasten.

Auch in Krisenzeiten muss man träumen dürfen ...

Was mich menschlich sehr beeindruckt und gefreut hat, war das Ausmaß an Engagement, Flexibilität und Zusammenhalt zwischen den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Bereits bestehende informelle Netzwerke erwiesen sich als tragfähig und belastbar. Hierbei gebührt ein besonderer Dank der Kreisstelle Kiel, die auch die Praxen der Umgebungsgemeinden in vielfältiger Weise mit Informationen und Sachmitteln unterstützt hat. Ich kann kaum ermessen, wie viel zusätzliche ehrenamtliche Tätigkeit neben der ja weiterhin existierenden eigenen Praxisbelastung geleistet wurde. Ein riesiger Dank an Herrn Schulte am Hülse und das gesamte Team der Kreisstelle Kiel! Ich habe mich in einer starken Gemeinschaft (Kreisstelle Kiel, KVSH, PKSH) gut aufgehoben gefühlt. Das ist eine der positiven Erinnerungen, die ich an diese verrückte Zeit behalten werde!

DIPL.-PSYCH. LEA WEBERT, PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN, KRONSHAGEN

ALLTAG IN DER CORONA-PRAXIS – ALLGEMEINMEDIZIN UND INNERE MEDIZIN – ALTENHOLZ

Corona in zwei Welten

Dr. Petra Jessen und Dr. Inga Grimm schildern ihre Erlebnisse von zwei verschiedenen Kontinenten. Ein Situationsbericht.

© N. Schmidt

Voll geschützt: Dr. Inga Grimm (l.) und ihre Praxispartnerin Dr. Petra Jessen haben umfangreiche Schutzmaßnahmen von Beginn an umgesetzt.

Es ist ein lang gehegter Wunsch, den sich Dr. Petra Jessen, Fachärztin für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie in Altenholz, mit ihrem Urlaub in Ecuador und dem anschließenden Besuch der Galapagos-Inseln erfüllt. Am 26. Februar besteigt die Norddeutsche das Flugzeug, das sie auf den Kontinent am anderen Ende des Atlantiks bringt. Sie verlässt eine heile, geordnete Welt, in der das Wort „Corona" lediglich verbunden ist mit einer sehr entfernten Stadt in China, die in den Wochen darauf zu einer traurigen Berühmtheit und einem Synonym für den Ausbruch einer weltweiten Pandemie wird. „Wuhan und Corona, das war an diesem Tag noch alles sehr weit weg", sagt Petra Jessen. Das sollte sich jedoch bald schlagartig ändern.

„Nur einen Tag nach ihrem Abflug war hier alles anders", erinnert sich Dr. Inga Grimm, Fachärztin für Allgemein- und Palliativmedizin und Praxispartnerin. Bereits am 27. Februar rückt das Thema Corona in der Praxis in den Mittelpunkt. Es kommen immer mehr Fälle mit entsprechenden Symptomen. „Wir haben dann alle Hebel in Bewegung gesetzt und reagiert", schildert Inga Grimm die Situation. „Nur meine Praxispartnerin haben wir nicht informiert, um sie nicht zu beunruhigen. Sie sollte ihren wohlverdienten Urlaub genießen." So beginnt die Entwicklung von zwei Parallelwelten, die sich am Ende erstaunlich nahe angleichen. Aber der Reihe nach.

Inga Grimm erzählt in Tagebuchform. 1. März: Wir bringen Klebebänder an, die Laufrichtung und Abstand markieren. 2. März: Internetseite aktualisiert mit dem Hinweis, uns zunächst telefonisch zu kontaktieren. 3. März: Wir führen ein Personenleitsystem mit roten Kordeln ein. Atmosphäre Hotelrezeption. Weiterhin kein Hinweis, was wir hier tun an die Kollegin auf dem amerikanischen Kontinent. Wir lassen sie im Ungewissen." Petra Jessen erinnert sich: „Es war zu diesem Zeitpunkt in Ecuador noch nichts zu sehen oder zu spüren von dem, was da aufzog". Sie war ganz im Urlaubsmodus.

Wie an der Hotelrezeption: Vor dem Empfangstresen markieren rote Kordeln den Abstand.

Währenddessen weitet sich die Krise an der Kieler Förde aus. Beschleunigung wie auf einer Achterbahnfahrt. 5. März: die ersten geplanten OP werden abgesagt. 6. März: Mitarbeiter der Praxis, die 20 Angestellte hat, schwärmen im gesamten Kieler Umland aus, um Desinfektionsmittel zu kaufen. Inga Grimm hat ein klares Ziel. Sie will den Praxisbetrieb auf jeden Fall aufrechterhalten und die Mitarbeiter bestmöglich schützen. „Wir mussten den Einkauf streuen, weil die Abgabe in den Läden ja begrenzt war."

Am 8. März gründen die Praxismitarbeiter ihre erste WhatsApp-Gruppe „Corona-Team". Dr. Grimm erinnert sich, dass in diesen Tagen die ersten Fälle im direkten Umfeld bekannt werden.

In der Parallelwelt jenseits des Atlantiks rollt das Unwetter langsam auf die Urlauberin zu, während es in Europa schon seit fast zwei Wochen wütet: „Am 9. März hieß es auf einmal, es gebe keine Flüge mehr auf die Galapagos-Inseln", schildert Petra Jessen. Sie wundert sich. Zerplatzt ihr Traum? Ist es ein Gerücht? Das war die erste Begegnung mit den Folgen des Virus. Dabei wähnt sie sich in einem sicheren Gebiet. „Ich war etwas schockiert. Denn wegen des Besuchs von Galapagos hatte ich diesen Urlaub angetreten". Also setzt sie alles daran, einen Flug zu bekommen, was ihr schließlich auch gelingt.

In Kiel dagegen nimmt der Sturm deutlich an Geschwindigkeit zu. Mittlerweile sind es keine Böen mehr, sondern es ist stetiger kräftiger Wind, der sich noch zum Orkan ausweiten soll, bei dem es ja auch heißt: alle Mann unter Deck und stillhalten. Ab dem 13. März geht es richtig rund. Es heißt nun, die Schule falle aus. Eine Ärztin, die aus der Elternzeit zurückkommen sollte, verlängert und die Mitarbeiter vernetzen sich untereinander, um die Kinderbetreuung zu organisieren. Ein Thema jagt das nächste: Wer zahlt die notwendige Kinderbetreuung, wer macht die Endoskopien, wenn die Urlaubsvertretung ausfällt; wie wuppen wir das Ganze wirtschaftlich, wie fangen wir den Rückgang der Patientenbesuche auf, was ist mit den Vorleistungen für die Beschaffung des Schutzmaterials. Die Praxis befindet sich im klassischen Krisenmodus. Kaum ist ein Problem gelöst, gibt es mindestens drei neue. Es ist eine skurrile Situation. Ausnahme

Selbst gebastelt. Dr. Inga Grimm mit Visier

statt Regel. Jetzt tritt die Angst hinzu. Es ist der 14. März, die Mitarbeiter fürchten mehr und mehr sich anzustecken. Denn inzwischen treten immer mehr pneumologische Erkrankungen auf.

Petra Jessen ist inzwischen auf Galapagos angekommen. Es ist der 13. März. Und wieder macht ein Gerücht die Runde: Die Inseln schließen den Flughafen. Kopfkino beginnt: Eingeschlossen auf einer kleinen Inselgruppe im Pazifik, tausende Kilometer entfernt von der Heimat. Petra Jessen will es nun genau wissen: Am 14. März ruft sie die deutsche Botschaft an. Vom anderen Ende des Hörers kommt eine gute Nachricht: „Nein, nein, raus kommen Sie immer", heißt es da. Beruhigt reist sie daher noch am gleichen Tag auf die benachbarte Insel Isabella. Kaum dort angekommen, informieren die Behörden: Die Galapagos-Inseln werden ab dem 16. März geschlossen, um eine Verbreitung des Virus zum Schutz der seltenen Tierarten zu verhindern. Und wieder ist das Telefon ihr bester Freund, wechselt Hoffen mit Bangen, ein Gemütszustand, der sie in den kommenden Stunden und Tagen häufiger heimsuchen sollte. Es gelingt ihr schließlich, einen Flug zurück aufs Festland für den 15. März zu bekommen. Doch die Sache hat einen Haken. Das Archipel besteht aus mehreren Inseln. Der Flughafen Baltra, von dem die Flüge nach Quito in Ecuador gehen, liegt auf der Insel Santa Cruz. Jessen aber hält sich an diesem Sonnabend auf der Insel Isabella auf, auf die sie ja guten Gewissens nach dem Telefonat mit der Botschaft gereist war. Fähren zur anderen Insel verkehren nicht. Einziges Transportmittel: Ein Speedboot. Sie hat noch gut einen Tag Zeit, um eine Überfahrt zu organisieren. Bis in die Nacht hinein bemüht sie sich darum. In letzter Minute kommt die erlösende Nachricht, dass es ein Speedboot gibt. Erleichterung, als sie am 15. März das Flugzeug auf Santa Cruz in Richtung Festland besteigt. Die Kielerin ist jetzt über zwei Wochen in Mittel- und Südamerika. Das Gefühl wird mulmiger, die aufziehenden Wolken am Horizont dunkler, die See rauer.

CORONA IN DER VERSORGUNG – ERFAHRUNGEN

Am Bootssteg der Galapagos Insel Isabella: Petra Jessen hat nach einem Telefonat bis in die Nacht ein Speedboot zum Flughafen auf der Nachbarinsel ergattert.

Zur gleichen Zeit in Europa. An diesem Sonnabend, dem 14. März versendet Inga Grimm eine SMS aus der Parallelwelt. Die Kollegin möchte die Bedingungen für die Rückkehr in die Praxis klären: „Du gehst in Quarantäne, wenn Du ankommst“, schreibt die Praktizierende. Und erhält die Antwort von der leidenschaftlichen Ärztin, die während ihrer Berufstätigkeit bisher noch nie aus gesundheitlichen Gründen ausgefallen ist: „Nein. Ich befinde mich am sichersten Ort der Welt.“ 23 Erkrankte in ganz Ecuador sprächen eine deutliche Sprache. Zwei Parallelwelten vor dem Aufeinandertreffen. Dystopie als reale Welt, alles erinnert ein wenig an die Erfolgsserie „The man in the high castle“ oder auch „Interstellar“. Deutschland steht vor dem Lockdown, dem Eintritt in eine bisher nicht vorstellbare surreale Welt, bekannt bisher nur aus Fiktionen und jetzt im realen Leben auch bekannt von Nachrichtenbildern aus China.

Während Petra Jessen am 15. März Galapagos in Richtung Ecuador verlässt und sich immer noch in einem sicheren Herkunftsland wähnt, spricht man in Deutschland über Schulausfälle, fürchtet sich das Personal in der Praxis vor Ansteckungen und geht auf die Suche nach Mund-Nasen-Schutz. Der ist Mangelware und beherrschendes Thema in den Nachrichten. In Kiel beginnen die Odysseen. Die Häufung solcher Vergleiche mit Literatur und Film zeigt: Fiktion wird plötzlich Wirklichkeit. Bis in die Nacht hinein wird telefoniert, die Praxismanagerin hilft, für Masken werden astronomische Preise bezahlt, am Empfangstresen wird Plexiglasschutz angebracht. Inga Grimm bastelt Visiere, Abstriche werden auf dem Parkplatz in Vollmontur genommen. Sie schickt jeden Mitarbeiter mit den geringsten Symptomen nach Hause. Die Mitarbeiter müssen geschützt werden, der Praxisbetrieb soll unbedingt weitergehen. Die Quarantäne fürchtet sie wie der Teufel das Weihwasser. „Das wollten wir auf jeden Fall verhindern“, so Inga Grimm.

Petra Jessen ist inzwischen auf dem Festland in Südamerika angekommen. Sie hat ihr Zimmer in einem Hotel in Guyaquil bezogen. Langsam bekommen auch hier die Auswirkungen der Pandemie ein Gesicht. Die Straßen der Stadt füllen sich mit Hundertschaften von Polizisten. Die einheimische Bevölkerung wird in Quarantäne geschickt. Flaniermeilen, in denen sich Touristen sonst drängeln, sind wie leergefegt. Auch hier verdrängt Filmkulisse das Urlaubsidyll. Geisterstädte, die man sonst nur aus Sergio-Leone-Filmen kennt, sind Wirklichkeit. Petra Jessen organisiert wieder. Diesmal den Transatlantikflug. Sehnsucht nach Hause und Kontakt dorthin: Der Sohn bucht von Europa aus den Rückflug. Am 17. März geht es nach Amsterdam – so steht es auf dem Ticket. Endlich. Geschafft!

Geschafft? Während sich Petra Jessen in ihrem Hotelzimmer in Guyaquil noch über die Bestätigung für den Interkontinentalflug freut, erfährt sie, dass sie wegen Überbuchung nur ein Ticket ohne Sitzplatz erhalten hat. Ohne Sitzplatz kein Rückflug. In Windeseile bucht sie sich für den Rückflug ein, das Zeitfenster dafür war denkbar knapp. Gerade erst ist diese Hürde überwunden, taucht die nächste auf. Wieder Hoffen und Bangen. Denn warum sollte es öffentlichen Nahverkehr und Taxen geben, wenn die Bevölkerung eingesperrt ist und die Straßen leer sind. Schließlich gelingt es doch, eine Fahrt zum Flughafen zu organi-

Hier drängen sich sonst Touristen eng aneinander: leergefegte Flaniermeile im Stadtteil Guyaquil Cerro Santa Anna

sieren und hier erweist sich ihr schnelles Handeln, einen Boarding Pass zu bekommen als Rettungsanker. Der Zugang zum Flughafen ist streng bewacht. Doch Petra Jessen hat nicht nur ein gültiges Ticket, sie hat mit dem Boarding Pass auch einen gesicherten Platz. Die Beamten winken sie durch in den völlig überfüllten Flughafen.

Hoffen auf den Rückflug in die Heimat: Warteschlangen am überfüllten Airport in Guyaquil

Am 16. März beginnt im heimischen Kiel eine neue Arbeitswoche. Italien hat inzwischen über 2.700 Todesfälle und über 3.200 Neuinfektionen pro Tag, 13 Regionen sind abgeriegelt, Meldungen und Bilder überschlagen sich. Inga Grimm erinnert sich: „Wir hatten uns arrangiert und für unsere Probleme Lösungen gefunden." Inzwischen denkt sie darüber nach, wie man die Kollegin nach ihrer Rückkehr wieder in den neuen Praxisalltag integriert. Während Petra Jessen gewissermaßen mit den Hufen scharrt, endlich ihre Arbeit aufnehmen zu können, ist sich ihre Kollegin sicher, sie erst einmal in Quarantäne zu schicken. „Du kommst nicht sofort wieder in die Praxis", lautet ihre Direktive an die Praxispartnerin, die am 18. März am Hamburger Flughafen eintrifft. Etwas widerwillig fügt sich Petra Jessen in das Diktum. „Schließlich hatte ich keine Symptome und war in keinem Risikogebiet", sagt sie rückblickend. Diese Ansicht erwies sich kurz darauf als Trugschluss. Drei Tage nach der Ankunft in Hamburg läuft im Fernsehen ein „Brennpunkt". Thema: Hotspot Ecuador. Hauptnachricht: Guaquil hat die meisten Corona-Toten des Landes. Nun ist klar, die Ärztin muss getestet werden. Das Ergebnis: positiv. „Ich war froh, dass ich mich durchgesetzt habe", blickt Inga Grimm zurück.

Der Corona-Alltag in der Praxis wird immer mehr zum eingespielten Ablauf. Netzwerke entstehen, Unterstützung wird organisiert. In Deutschland beginnt der Lockdown, nachdem aus Italien dramatische Bilder gesendet werden. „Ab 26. März bekamen wir dann unsere Masken von der KV", erzählt die Allgemeinärztin, „wenn auch in sehr überschaubaren Stückzahlen. Wir waren zum Glück gut ausgestattet. Nur darauf hätten wir uns nicht verlassen können." Inzwischen wurde das Toilettenpapier knapp. In einer gastroenterologischen Praxis ein kurioser Umstand. Es entstehen Social-Media-Gruppen und Kontakte unter den Ärzten und den Praxen. Man hilft sich gegenseitig. „Man hat gemerkt, man wächst zusammen", so Grimm. Eine neue Erfahrung, eine gute Erfahrung – die Krise schweißt zusammen. Als dann der Tipp ausgegeben wird, dass sich Masken durch Wärmebehandlung auch mehrfach verwenden lassen, schafft Inga Grimm einen Wärmeschrank an. Das schnelle und gezielte Handeln bringt die Praxisinhaberin durch die Krise.

Petra Jessen wird nach ihrem positiven Test inzwischen vom Gesundheitsamt überwacht. Sie hat aber kaum Symptome. Der Geschmackssinn ist etwas getrübt, begleitet von einem leichten Husten. Sie will zurück in die Praxis und nach zwei negativen Tests innerhalb von 24 Stunden entlässt man sie nach sieben Tagen aus der Quarantäne. Doch ihre Kollegin will weiterhin kein Risiko eingehen. Der erste Arbeitstag nach dem Urlaub wird auf den Tag nach Ostern festgelegt, nachdem genügend Zeit ins Land gestrichen ist. „Sechs Wochen ohne Praxis, das war schon eine sehr lange Zeit", resümiert Petra Jessen und freut sich, als sie endlich beginnen darf zu praktizieren.

Zu diesem Zeitpunkt sind die Abläufe in der Praxis eingespielt, für alle Patienten, außer den Notfällen, haben die beiden Ärztinnen eine Maskenpflicht ausgegeben. Das bringt ihnen 90 Prozent Zustimmung und 10 Prozent Ablehnung ein, inklusive vieler Diskussionen mit der Fraktion, die Verschwörungstheoretikern zuzurechnen ist. Auf den Einwand, es bestehe aber für Arztpraxen keine Maskenpflicht, antwortet Dr. Inga Grimm dann bestimmt und freundlich: „Aber ich habe hier das Hausrecht." Insgesamt sei man in der Krise auf sehr verständnisvolle Patienten getroffen und inzwischen pegle sich die Termin- und Besuchssituation wieder auf das Vor-Corona-Niveau ein. Sie sei froh, dass sich die Angst vor einem Arztbesuch inzwischen legt. Es sei dringend notwendig, dass die chronischen Patienten und die Regelpatienten versorgt werden.

Als eine Erkenntnis aus der Krise bleibe ihnen beiden haften, dass in solchen Zeiten ein sehr großer Aufklärungsbedarf besteht. „Wir haben noch nie soviel telefoniert und tun es immer noch – und inzwischen auch per Video", erklären beide Ärztinnen einmütig.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

ALLTAG IN DER CORONA-PRAXIS – ALLGEMEINMEDIZIN – BORDESHOLM

„Hurra, es ist Scharlach!“

© privat

Dr. Andreas Kosak findet klare Worte für die ersten Wochen der Corona-Pandemie: „ Wir hatten null Schutzkleidung; Wir sind mit der Heugabel in den Krieg gegen Corona gezogen, beschreibt der Allgemeinarzt aus Bordesholm seine erste berufliche Begegnung mit dem Virus. An einem der ersten Tage sei er zu einem Kollegen in das etwa 15 km entfernte Nortorf gefahren. Nach mehrfachen Kontaktversuchen mit der KV in Segeberg habe er erfahren, dass der dortige Kollege die Verteilung von Masken für die KV übernommen habe.

„Dort hat es dann pro Facharzt eine FFP2-Maske gegeben“, wiederholt Kosak. Man habe sich dann mit weiteren einfachen Masken beholfen. Einige Patienten hätten zu dieser Zeit bereits auch selbstgenähte Masken in der Praxis abgegeben. Trotz der schwierigen Lage seien alle Mitarbeiterinnen zur Arbeit gekommen, denn allen sei es darum gegangen, die Patienten bestmöglich zu versorgen. „Das war und ist zu jeder Zeit unser Anliegen“, unterstreicht er. Der Arzt versorgt gemeinsam mit seinem Kollegen etwa 140 Patienten täglich.

In der ganz heissen Phase habe ihn eine besorgte Mutter angerufen, deren dreijähriges Kind hohes Fieber gehabt hätte und habe gefragt „Kann ich mit ihr kommen?“ „Nein, nicht Sie kommen, ich komme zu Ihnen“ entgegnete Kosak, der etwa 1.400 Hausbesuche im Jahr macht. Als er das Kind dann untersuchte, und in den geöffneten Mund sah, blickte der Mediziner auf eine himbeerrote Zunge und vereiterte Tonsillen. „Es ist Scharlach“ erklärte er der bis dahin besorgten Mutter. Ihre Reaktion sei ebenso spontan erleichtert wie ausgelassen gewesen: „Hurra Scharlach“ habe sie gerufen. Er habe in seiner über 20-jährigen Tätigkeit als Hausarzt noch nie erlebt, dass ein Patient sich derart über eine bakterielle Infektion gefreut hat. Aber die sei schließlich bekannt und gut behandelbar. „Die Menschen sind schon teilweise sehr verängstigt“, ist die Beobachtung des Arztes.

Die Hausbesuche hätten in den Wochen der Pandemie deutlich zugenommen, die Gespräche mit den Patienten seien noch intensiver gewesen. „ Man merkt, dass in solchen Zeiten der Verunsicherung der Hausarzt als vertrauensvoller Gesprächspartner manchmal wichtiger ist, als die Medien, von denen sich oft gerade ältere Menschen überfordert fühlen“, sagt Kosak. Er habe die Praxis so geführt wie üblich und dabei auch mit Achtsamkeit und Wertschätzung an die Helferinnen gedacht, die den Praxisalltag aufrecht erhalten.

Durch den Rückgang der Regelpatienten sei dazu auch die Zeit da gewesen und trotzdem sei es natürlich auch in der Krise das Bestreben und oberstes Gebot, die Qualität der Versorgung zu sichern. „Auch wenn wir räumlichen Abstand halten müssen, können wir mental dicht am Patienten sein“, schildert der Mediziner.

Gerade der fehlende Kontakt zu nahestehenden Menschen sei für bettlägerige oder hörgeminderte Menschen in den Heimen besonders belastend. Er habe eine Reihe von Patienten, die über sieben Wochen ihre Angehörigen nicht gesehen hätten. Seelisch eine Zerreißprobe für die Betroffenen.

Für Andreas Kosak steht jedenfalls fest: sollte es eine zweite Welle geben, bleibe für ihn Priorität, für seine Patienten da zu sein und auch weiter Hausbesuche zu fahren. Er nähme die Bezeichnung „Hausarzt“ wörtlich.

„Und Schutzmaterialien haben wir ja inzwischen.“

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

KBV-KAMPAGNE

#IhreAbwehrkräfte erreicht Millionen von Menschen

Mit einer breit angelegten, bundesweiten Kampagne über eine Vielzahl von Kommunikationskanälen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung über mehrere Wochen auf die Bedeutung der niedergelassenen Ärzte als Corona-Schutzwall für die Kliniken und die Intensivbehandlung in Krankenhäusern aufmerksam gemacht.

Bundesweit abgedruckt: Das Team des Kieler Corona-Busses ist Teil der KBV-Kampagne

Entwickelt und betreut wurde die Kampagne von einer der renommiertesten und mit einem Jahresumsatz von 442 Millionen Euro einer der größten deutschen Kommunikationsagenturen „Serviceplan" mit Hauptsitz in München. Kommunikationsmanager Nils Achten erläutert die Zielrichtung: „Wir wollten die Schutzwall-Funktion der Niedergelassenen herausstellen und zeigen, dass die Ärzte gerade auch in dieser Zeit für alle Patienten verfügbar und da sind." Denn auch in der Hochphase der Corona-Krise wurden sechs von sieben Patienten durch den ambulanten Bereich der niedergelassenen Ärzte betreut. Gestartet sei man zunächst mit reinen Icons, also Symbolen und sei im zweiten Schritt der Kampagne dazu übergegangen, sogenannte Testimonials, also authentische Personen, zu zeigen, die vor Ort direkt am Patienten arbeiten. „Dazu sind wir auf eine ganze Reihe von Ärzten zugegangen, haben mit ihnen Gespräche geführt und das Statement entwickelt, das sie im Rahmen der Kampagne abgeben wollten", erzählt Achten. In diesem Zusammenhang kamen auch zwei Nachwuchskräfte aus Schleswig-Holstein zu Wort. Die Kieler Ärztin Annika Hempelmann und ihr Kollege Finn-Ole Jensen haben sich als Testimonials für Anzeigen zur Verfügung gestellt. Hempelmann ist im in Kiel stationierten Corona-Test-Bus der KVSH im Einsatz gewesen, Jensen für jenen, der in Geesthacht stationiert war. Die Busse sind während der Krise dort im Einsatz gewesen, wo es keine stationären Testzentren gab und haben später dann auch Alten- und Pflegeheime angefahren, um dort zu testen.

Nach einem vorab entworfenen Kampagnenplan wurden die Plätze und Zeiten in den Magazinen und TV-Sendern gebucht. In Tageszeitungen, wie „Welt", „FAZ" und „Tagesspiegel", in Zeitschriften, wie „Stern" und „Focus", wurden großformatige Anzeigen geschaltet. Parallel seien auch in den Online-Publikationen dieser Titel und vieler weiterer Titel Banner auf den Nachrichtenseiten geschaltet worden. Da die Kampagne breit angelegt war, sind ebenso Plätze in TV-Sendern gebucht worden. Bei ntv und bei RTL wurde der Countdown vor den Nachrichten genutzt um in zehn Sekunden unter dem Slogan „Gute Nachrichten für Ihre Gesundheit" auf die ambulante Versorgung aufmerksam zu machen. Da wirksame Kommunikation immer auch bedeutet, definierte Zielgruppen zielgenau anzusprechen, wurde als soziales Medium „Twitter" für die Botschaften der Kampagne eingesetzt. Alle Ärztefotos wurden über den KBV-Twitter-Kanal verbreitet. „Damit hatten wir die Möglichkeit, die Entscheider und Multiplikatoren mit den erarbeiteten Fakten direkt anzusprechen", erklärt Achten. Insgesamt lief die Kampagne von Ostern bis Pfingsten. So wurden über Print, Radio, TV und Social Media Millionen von Menschen mit den gezielten Botschaften angesprochen.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

„Schnelle Reaktion und Flexibilität haben uns einen Vorteil verschafft“

Die Labormedizin war in den Wochen der Hochphase der Corona-Krise in besonderer Weise gefordert. Sie musste ihre Testkapazitäten kurzfristig hochfahren, kämpfte um dringend notwendige Mengen an Reagenzien und bewies dabei auch Improvi-sationstalent. Labormediziner Dr. Andreas Bobrowski aus Lübeck, der auch Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte (BDL) ist, schildert im Gespräch mit dem **Nordlicht** *die Wochen der Herausforderung.*

Nordlicht: *Die Labore haben in der vergangenen Woche im Wesentlichen Corona-Tests ausgewertet. Wie viele waren das in Schleswig-Holstein bislang insgesamt und in welcher Größenordnung haben Sie noch die sonst üblichen Laboruntersuchungen durchgeführt?*

Dr. Andreas Bobrowski: In Schleswig-Holstein werden derzeit von acht medizinischen Laboratorien PCR-Nachweise auf das Corona-Virus durchgeführt. Die Testkapazitäten liegen dabei bis zu 5.000 Bestimmungen pro Tag. Diese Zahl wird derzeit aber bei Weitem nicht benötigt. Damit sind die Labore in unserem Land sowohl auf Spontanausbrüche, aber auch auf die nach dem 2. Pandemiegesetz jetzt vorgesehenen Massentestungen an symptomlosen Patienten in Alten- und Pflegeheimen gut vorbereitet.

Nordlicht: *Wie viel wurde bisher in Schleswig-Holstein insgesamt getestet?*

Bobrowski: Seit Beginn der Corona-Pandemie wurden in Schleswig-Holstein ca. 112.000 Tests durchgeführt. Allerdings sind seit Beginn der Corona-Pandemie die „normalen“ Besuche von Patienten in den Haus- und Facharztpraxen dramatisch zurückgegangen. Insbesondere die chronisch kranken Patientinnen und Patienten, die ja ausnahmslos zu den Risikogruppen gehören, sind aus Angst vor Ansteckungen zu Hause geblieben. Dies hat zu einem noch nie dagewesenen Rückgang bei den sonst üblichen Laboruntersuchungen geführt. Hinzu kommen noch die teilweisen Schließungen der Krankenhäuser und das Herunterfahren von Routineeingriffen, was ebenfalls zu Anforderungseinbrüchen geführt hat. Insgesamt lagen die Rückgänge über mehrere Wochen bei über 50 Prozent und beginnen sich erst jetzt, nachdem zahlreiche staatliche Öffnungsmaßnahmen beschlossen wurden, sehr langsam und mit großer zeitlicher Verzögerung zu erholen.

© privat

Nordlicht: *Was bedeutet das für die Labore?*

Bobrowski: Dieser Einbruch führt in allen schleswig-holsteinischen Laboratorien zu massiven Einnahmeverlusten, die auch durch die zusätzlichen Corona-Testungen bei Weitem nicht kompensiert werden können. Aus diesem Grunde haben zahlreiche Laboratorien in Schleswig-Holstein Kurzarbeit beantragt. Daran wird auch der im Abstimmungsverfahren befindliche neunzigprozentige Schutzschirm für die schleswig-holsteinischen Praxen und Laborgemeinschaften nichts ändern.

Nordlicht: *Laborärzte haben in den vergangenen Wochen eine zentrale Rolle bei der Eindämmung des Virus gespielt und sehr schnell, z. B. bei der Erhöhung der Testkapazitäten, reagiert. Was waren dabei Ihre größten Herausforderungen?*

Bobrowski: Bisher spielte die Durchführung von Untersuchungen mittels der PCR-Technik auch aufgrund stark eingeschränkter Abrechnungsmöglichkeiten im EBM in den Laboren nur eine untergeordnete Rolle und lag im unteren einstelligen Prozentbereich in Bezug auf die Gesamtzahl der eingesandten Proben. Dies hat sich seit Beginn der Corona-Pandemie dramatisch verändert. Durch die Tatsache, dass alle schleswig-holsteinischen Labore akkreditiert sind und damit über einen hochqualifizierten Mitarbeiterstamm verfügen, konnten die Personalprobleme der erweiterten Analytik relativ schnell durch Umsetzung von Mitarbeitern aus weniger belasteten Abteilungen gelöst werden.

Nordlicht: *Mussten Sie Personal aufstocken?*

Bobrowski: Ja. Für die infrastrukturelle Bewältigung der Krise wie Probentransport, Erfassung der Proben, Rückübermittlung der Befunde sowie telefonische Befunddurchsagen und Meldungen an das Gesundheitsamt musste neues Personal angeworben und eingestellt werden. Nicht immer einfach.

Nordlicht: *Zu Beginn der Krise war fehlende Schutzkleidung das große Thema. Für Sie auch?*

Bobrowski: Ja, das ist richtig. Die Diagnostika-Industrie war überhaupt nicht auf die über Nacht weltweit explodierende Nachfrage vorbereitet. Eigentlich fehlte es in den benötigten Mengen an allem: Schutzkitteln, Masken, Abnahmebestecken sowie Reagenzien für RNA-Extraktion und PCR. Hinzu kam der teilweise Komplettausfall von Lieferketten bei Firmen aus China bzw. Oberitalien. Mit sehr viel Organisationstalent und Improvisation gelang den Laboren aber trotzdem die Bereitstellung von hohen Corona-Testkapazitäten, sodass die Versorgung stets gesichert war.

Nordlicht: *Wie haben Sie das bewerkstelligt?*

Bobrowski: Wir haben beispielsweise die PCR-Reagenzien selbst hergestellt und Q-Tips als alternatives Abstrichmaterial verwendet. Damit konnte mancher Stillstand in der Analytik vermieden werden. Auch die gegenseitige Unterstützung der Laboratorien half, manche kritische Situation bei fehlendem Material zu überbrücken. Trotzdem, und dies gilt bis heute, sind fehlende Materialien und Reagenzien nach wie vor der am meisten limitierende Faktor bei der Ausschöpfung der bestehenden Testkapazitäten.

Nordlicht: *Hatten Sie zu irgendeinem Zeitpunkt die Befürchtung, die hohe Nachfrage nicht decken zu können?*

Bobrowski: Zu Beginn der Pandemie, als viele organisatorische Vorhaben noch in Planung waren, das Probenaufkommen aber explodierte, bestand bei allen Beteiligten die Befürchtung, die hohe Nachfrage auf Dauer schwer decken zu können. Dies galt vor allen Dingen in Bezug auf die vom Gesetzgeber und Bewertungsausschuss festgelegte 24-Stunden-Frist zwischen Abnahme und Ergebnisübermittlung. Dieser Zeitraum konnte in der Anfangszeit der Pandemie nicht immer eingehalten werden. Nach 48 Stunden lagen aber in den meisten Fällen dann doch die Ergebnisse vor. Zu Verzögerungen führten in diesem Zeitraum vor allen Dingen Geräteausfälle, die durch die Überlastung der Service-Kräfte in den Firmen und fehlende Ersatzteile nicht sofort behoben werden konnten.

Nordlicht: *Wie konnte es überhaupt gelingen, in kurzer Zeit Ihre Prozesse an den Bedarf anzupassen?*

Bobrowski: Im Gegensatz zu vielen europäischen Staaten besitzt Deutschland eine Versorgung mit medizinischen Laborleistungen, die ausschließlich in den Händen von ärztlich geführten Laboratorien liegen. Dadurch wurden die Herausforderungen durch die Pandemie nicht nur besser verstanden, sondern aus ärztlicher Sicht auch schneller umgesetzt. Hinzu kommt, dass wir nach wie vor über eine flächendeckende und wohnortnahe Laborversorgung verfügen und in den Laboratorien seit vielen Jahren eine hohe Expertise, auch in der Entwicklung von Testsystemen, vorhanden ist. Zu Beginn der Pandemie war es deshalb möglich, durch Selbstherstellung von PCR-Tests anhand von Literaturangaben sogenannte „Inhouse-Tests“ sehr schnell in relativ hoher Anzahl zur Verfügung zu stellen, die dann im Verlauf der Krise durch Lieferung der Diagnostika-Industrie ergänzt bzw. erweitert wurden.

Nordlicht: *Das schnelle Reagieren sowie die hohe Flexibilität waren also ein Vorteil bei der guten Bewältigung der Krise. Richtig?*

Bobrowski: Ja, unbedingt. Dieser Zeitvorteil mit einer schnellen Identifikation der betroffenen Personenkreise und deren umgehender Isolierung hat wesentlich zu der günstigen Situation geführt, die wir derzeit in Deutschland vorliegen haben. Die dazugehörigen infrastrukturellen Maßnahmen wie Probenentnahme und Transport, telefonische Befunddurchsage sowie alle elektronischen Wege der Befundrückübermittlung konnten aufgrund der jahrelangen Vorreiterrolle der deutschen Laboratorien auf diesem Gebiet und durch ein hochentwickeltes Personalmanagement mit Neueinstellungen in kürzester Zeit umgesetzt werden.

Nordlicht: *Wie ist die Situation jetzt, da die Nachfrage nach Corona-Tests nachlässt?*

Bobrowski: In der Tat hat im Vergleich zu den ersten Wochen der Pandemie die Nachfrage nach PCR-Testungen auf das COVID-19 nachgelassen. Dies gilt insbesondere für die Einsendungen aus den KVSH-Abstrichstellen und den fahrenden Abstrichdiensten. Diese Entwicklung war jedoch gewollt und ist letztendlich ein Zeichen für die Effektivität der durchgeführten Maßnahmen. Damit wurde das Ziel einer deutlichen Entlastung des stationären Bereiches und der dort zur Verfügung stehenden Beatmungskapazitäten, wie vom Gesetzgeber gefordert, erreicht.

Nordlicht: *Also können wir zum Alltag übergehen?*

Bobrowski: Wir dürfen uns nicht in Sicherheit wiegen, da durch die eingeleiteten Öffnungsmaßnahmen mit einer deutlichen Zunahme der Mobilität das Infektionsrisiko auch für uns im Norden wieder ansteigen kann. Dies gilt insbesondere für die Öffnung der Alten- und Pflegeheime sowie der Reha-Einrichtungen mit ihren Hoch-Risikopatienten. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass gerade aus diesen Einrichtungen zunehmend der Wunsch kommt, die Belegschaft regelmäßig auf COVID-19 zu screenen. So haben gerade in den letzten Wochen die Anforderungszahlen aus diesem Bereich deutlich zugenommen.

Insgesamt kann man aber sagen, dass die derzeit vorhandenen Überkapazitäten eine beruhigende Reserve für den Fall von punktuellen Ausbrüchen und deren schnelle Eindämmung bilden.

Nordlicht: *Wie stark stehen die Labore auch finanziell unter Druck nach den Wochen der Krise?*

Bobrowski: Der finanzielle Druck auf die Labore hat seit Beginn der Pandemie massiv zugenommen. Auf der einen Seite mussten zur Bewältigung der Corona-Analytik neue Geräte angeschafft und entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wurde in allen Laboratorien zusätzlich qualifiziertes Personal eingestellt, das neben der Probenvorbereitung vor allen Dingen in der telefonischen Befundübermittlung an Patienten, Praxen und Gesundheitsamt eingesetzt wird.

Gleichzeitig brachen aber auf der Seite der normalen Laboruntersuchungen, sowohl im GKV-Bereich als auch bei den Privatpatienten und der Krankenhausversorgung, durch den staatlich verordneten Shutdown die Einsendungszahlen massiv ein, sodass sich die finanzielle Situation der Laboratorien im Verlauf der Pandemie weiter verschlechterte. Insofern stellt die jetzt beschlossene Gewährung von Kurzarbeitergeld, neben dem neunzigprozentigen GKV-Schutzschirm, eine erste Maßnahme dar, um eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Laborleistungen auch in der Zukunft sicherzustellen.

Nordlicht: *Halten Sie es für angemessen, die Testung weiterhin in großer Zahl durchzuführen? Und wo sehen Sie die Grenzen, denn in der nächsten Phase werden ja auch die Laboruntersuchungen aus der Regelversorgung wieder schrittweise in üblichem Maße aufgenommen werden. Ist ein Parallel-Betrieb überhaupt möglich?*

Bobrowski: Die Bewältigung der Corona-Pandemie wird auch in den nächsten Monaten die zentrale Herausforderung für unser Gesundheitssystem bleiben. Derzeit stehen Untersuchungskapazitäten von ca. 980.000 Tests pro Woche zur Verfügung. Hierbei handelt es sich allerdings um einen theoretischen Wert, der nur erreicht werden kann, wenn sämtliche für die Untersuchungen notwendigen Chemikalien und Verbrauchsmaterialien in unbegrenzter Menge lieferbar wären. Demgegenüber steht die Forderung der Politik, auf eine Steigerung bis 3 Millionen Tests in der Woche, für die jetzt mit dem 2. Pandemie-Gesetz die Voraussetzungen geschaffen worden sind. Prinzipiell wird auch diese Zahl bei einer ausreichend langen Anpassungszeit von den Laboratorien geleistet werden können. Allerdings, und das sollte allen Beteiligten klar sein, könnte im Fall eines unerwarteten Ausbruches, wie jetzt in den Schlachthöfen, vor allen Dingen die Kürze der Zeit von der Abnahme bis zur medizinischen Beurteilung der Ergebnisse und deren Umsetzung, eine entscheidende Rolle spielen.

Nordlicht: *Es steht seitens der Politik in Raum, alle zu testen. Was halten Sie davon?*

Bobrowski: Die Forderung der Politik „Testungen für Alle“ ist derzeit zwar sehr populär, würde aber bei der Bekämpfung von solchen Ausbruchsszenarien dringend benötigte Kapazitäten binden und möglicherweise die Verbreitung des Corona-Virus eher fördern als verhindern. Deshalb bleibt ein medizinisch indiziertes Anforderungsverhalten auch im Fall des Screenings und ein maßvoller Umgang mit den Test-Ressourcen auch weiterhin der Königsweg bei der Eindämmung der Corona-Pandemie. Nicht aus den Augen verloren werden darf dabei die laboratoriumsmedizinische Versorgung vieler chronisch kranker Patienten in unserem Land, die derzeit in hohem Maße aus Angst vor Ansteckung die Arztpraxen meiden. Darüber hinaus herrscht bei fast allen Präventionsprogrammen derzeit ein absoluter Stillstand, der zusätzlich zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation in unserem Lande beiträgt.

Nordlicht: *Sind die Labore Ihrer Ansicht nach darauf vorbereitet?*

Bobrowski: Die Labore in Deutschland sind gut darauf vorbereitet und verfügen über ausreichende Kapazitäten, parallel zu den Corona-Fällen sämtliche Laboruntersuchungen aus der ambulanten und stationären Regelversorgung, wie schon in der Vergangenheit, zeitnah durchzuführen und damit die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen in Praxen und Krankenhäusern zu unterstützen. Die Corona-Krise hat mit aller Deutlichkeit, auch im Vergleich mit dem Ausland gezeigt, welch hohen Stellenwert die Laboratoriumsdiagnostik in unserem Gesundheitssystem einnimmt.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

GLOSSE

„Manchmal ist es bei einer Pressekonferenz wie beim Fußball“

Ein glossenhafter Blick hinter die Kulissen des Pressegesprächs zum ambulanten Monitoring von COVID-19-Patienten.

Es ist 9.20 Uhr an einem Montagmorgen und im Kieler Landeshaus ist überschaubar viel Betrieb in diesen Zeiten. In der Halle des ersten Obergeschosses sind 20 Stühle mit integrierter Ablagefläche ordentlich in gebührendem Abstand aufgereiht, am Ende der Halle ist die Stellwand mit dem Logo des Landes platziert, davor drei runde Stehtische für die Redner.

Hier hält in diesen Tagen auch der Ministerpräsident seine Gespräche mit den Vertretern der Presse ab. An diesem Vormittag wurde die Halle aber hergerichtet für Akteure aus dem Gesundheitswesen: Das Gesundheitsministerium, die Gesundheitsämter und die KV Schleswig-Holstein informieren an diesem Wochenbeginn über das ambulante Monitoring bei COVID-19-Patienten. Gegen 9.35 Uhr kommt das erste Fernsehteam und baut auf, checkt Licht- und Tonverhältnisse. Nochmal 15 Minuten später ist die Halle gut gefüllt, jeder kann den notwendigen Abstand einhalten und vor den runden Tischen stehen drei Kameras. Die Teams haben ihre Mikrofone auf dem Rednertisch platziert. Der muss getauscht werden gegen einen größeren, damit auch das Mikrofon für die Beschallung der Halle und die Unterlagen der Redner noch Platz finden.

Es sind wie immer die Details, die bei den Organisatoren für Spannung in solchen Momenten sorgen. Einem Kamerateam fehlt noch der Anschluss des Tons an das Mikrofon. Der Techniker des Landeshauses begibt sich daher derweil auf die Suche nach einem Splitter, was ein Journalist aus dem Metier augenzwinkernd mit den Worten kommentiert: „Der ging schon beim letzten Mal nicht.“ Am Ende winkt der TV-Mann ab und es geht dann doch ohne. Dafür fehlt nun der Mikrofonständer für das Redner-Mikrofon. Als der dann endlich ebenso da ist wie der pünktlich eintreffende Minister, ist der Hals des Mikrofons leider zu dick für den Halter, weshalb dann noch einmal auf die Suche nach einem Adapter gegangen werden muss, was der Minister trocken norddeutsch mit den Worten kommentiert: „Ich kann ja später nochmal wiederkommen.“

Während inzwischen alle ähnlich wie in einer Theateraufführung brav ihre Plätze eingenommen und sich inzwischen in die Unterlagen eingelesen haben, wartet das Pressepublikum gebannt auf das Öffnen des virtuellen Vorhangs und die Redner auf die Ansage zum Auftritt durch den Inspizienten.

Der muss allerdings nun erst einmal den Ton und die richtige Position des Redner-Mikrofons testen, was er mit der Begrüßung der Geladenen und einer kurzen Einführung ins Programm verbindet. Erleichterung macht sich breit, als der Minister dann als erster Redner endlich den Auftakt für die Pressekonferenz machen kann. Von da an läuft es rund, die Akteure können ihre Botschaften und Erläuterungen zu der bundesweit bislang einmaligen Zusammenarbeit dieser Art bei der ärztlichen Betreuung von COVID-19-Patienten vorbringen. Die anschließende Fragerunde und auch die spätere dann landesweite Berichterstattung auf allen medialen Kanälen zeigt, dass das Thema auf ein breites Interesse gestoßen ist. Und auch hier – wie so oft – bietet sich der Fußball als Maßstab des Vergleichs: Manchmal dauert es ein wenig bis man ins Spiel gefunden hat und am Ende zählt doch nur eines: Das Ergebnis.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

© iStock.com/wildpixel

HVM-Änderungen: Abgeordnetenversammlung beschließt Schutzschirm-Regelungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat mit Datum 6. Mai 2020 HVM-Regelungen zum Schutzschirm für Vertragsarztpraxen beschlossen. Im MGV-Bereich werden pandemiebedingte Vergütungsausfälle generell bis zu 90 Prozent des Vorjahresquartals ausgeglichen, wenn die Praxis ihre vertragsärztliche Tätigkeit fortgeführt hat. Der Ausgleichsbetrag kann bis zu 100 Prozent des Vorjahresquartals auffüllen, wenn die Praxis Infektsprechstunden anbietet. Für den extrabudgetären Schutzschirm sind noch Details mit den Krankenkassen zu klären. Die KVSH geht davon aus, mit der Endabrechnung des 1. Quartals 2020 Mitte Juli anfallende Ausgleichsbeträge für das 1. Quartal berechnen zu können. Die aktuelle Fassung des HVM steht unter **www.kvsh.de/praxis/rechtsvorschriften/honorarverteilungsmassstab-hvm** bereit. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486

Substitution: GOP 01952 bei therapeutischen Gesprächen per Telefon und Video

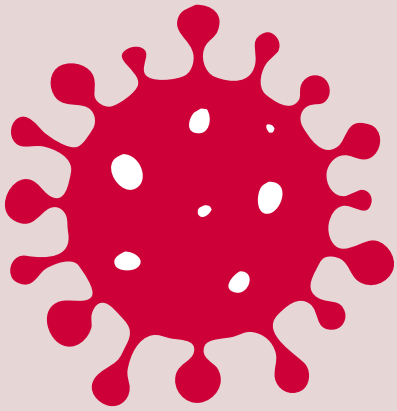
Der Bewertungsausschuss hat am 23. April 2020 beschlossen, dass Ärzte therapeutische Gespräche zur Substitutionsbehandlung (GOP 01952) während der Corona-Pandemie auch per Telefon oder Videosprechstunde führen können. Zudem ist die Abrechnungshäufigkeit auf höchstens achtmal im Behandlungsfall ausgeweitet worden. Die Regelung ist zunächst bis zum 30. Juni 2020 befristet und gilt für therapeutische Gespräche, die mindestens zehn Minuten dauern.

Antikörper-Screening ist keine vertragsärztliche Leistung

Mittlerweile sind sehr sensitive und für den indirekten Erregernachweis einer SARS-COV-2-Infektion ausreichend spezifische Antikörpernachweise verfügbar. Diese können ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt für einen indirekten Erregernachweis indiziert sein, weil insbesondere bei milden Verläufen der direkte Erregernachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren wie der RT-PCR ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt negativ sein kann. In dieser Konstellation ist der indirekte Erregernachweis eine Alternative. Hierfür ist die Feststellung einer Serokonversion/eines Titeranstiegs in zwei Blutproben im Abstand von 7 bis 14 Tagen erforderlich. Die zweite Probe sollte nicht vor der dritten Woche nach Symptomeintritt entnommen werden. Unabhängig davon spielen Antikörpernachweise für die Diagnostik in der ersten Woche keine Rolle, da zwischen Beginn der Symptomatik und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörper sieben oder mehr Tage vergehen. IgA- und IgM-Antikörper-Bestimmungen weisen eine deutlich niedrigere Spezifität auf und sollten deswegen nicht durchgeführt werden.

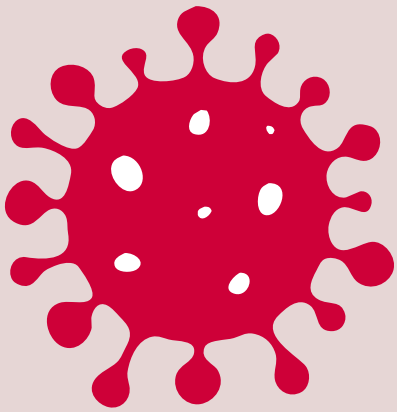
Der veranlassende Arzt und der Laborarzt müssen die Leistungen am Behandlungstag mit der Ziffer 88240 in der Abrechnung kennzeichnen. Der Antikörpertest selbst ist als ähnliche Untersuchung mit der GOP 32641 unter Angabe der Antikörperspezifität und nur bei medizinischer Notwendigkeit berechnungsfähig. Die Antikörperbestimmungen durchführenden Ärzte sollten freiwillig an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen. Schnellteste sind nicht berechnungsfähig.

Eine Antikörpertestung ohne direkten zeitnahen Bezug zu einer klinischen COVID-19-Symptomatik (Antikörper-Screening) ist keine vertragsärztliche Leistung und darf deswegen nicht veranlasst, durchgeführt und zulasten der GKV abgerechnet werden.



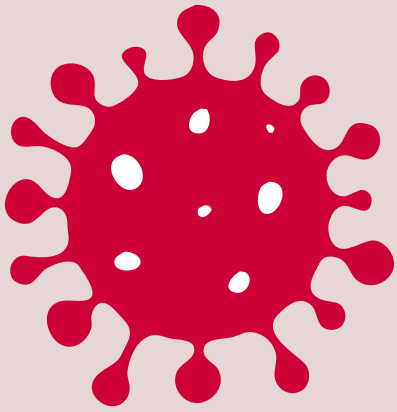
Qualitätszirkel online durchführen

Um in Zeiten der Corona-Pandemie nicht auf den Austausch mit anderen Qualitätszirkel-Mitgliedern zu verzichten, treffen sich immer mehr Niedergelassene dazu online. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Tipps und Hinweise für Qualitätszirkel per Videokonferenz in einem kurzen Leitfaden mit Checkliste zusammengefasst. Neben Informationen zu technischen und organisatorischen Voraussetzungen enthält das Papier konkrete Vorschläge zur Durchführung eines virtuellen Qualitätszirkel-Treffens: Was gilt es in Bezug auf den Datenschutz zu beachten? Gibt es spezielle Settingregeln, die hilfreich sind? Welche Themen-Module lassen sich auch im Rahmen eines online durchgeführten Zirkels anwenden und wie können sie angepasst werden? Leitfaden und Checkliste können unter **www.kbv.de/html/1150_46078.php** heruntergeladen und ausgedruckt werden.



Mund-Nasen-Bedeckung und Händewaschen: Videos und Schaubild für das Wartezimmer

In einem animierten Video stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den korrekten Umgang mit der Mund-Nasen-Bedeckung für Patienten dar. Schwerpunkt bildet das korrekte Aufsetzen, Tragen und Entsorgen der Masken. Ergänzt wird das Angebot um einfache Schaubilder, auf denen die Schutzwirkung der verschiedenen Arten einer Mund-Nasen-Bedeckung dargestellt wird und einen zweiten Video-Clip zum gründlichen Händewaschen. Eine weitere Grafik zeigt die richtige Handhabung der Masken. Auch sie kann beispielsweise an der Eingangstür, am Tresen oder im Wartezimmer aufgehängt oder an die Patienten ausgeteilt werden. Beide Videos stehen unter **www.kbv.de/html/44680.php** bereit und funktionieren mit und ohne Ton. Sie eignen sich deshalb auch für das Praxis-TV im Wartezimmer. Alternativ lassen sich die Filme über YouTube auf der Praxiswebsite einbetten. Sie können kostenlos per E-Mail an kv-on@kbv.de bestellt werden.



Änderungen der GOP 32816

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zwei Anpassungen im Zusammenhang mit der RT-PCR-Testung von SARS-COV-2-Infektionen im EBM beschlossen:

- Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 32816 für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-COV-2 ist, dass der Befund innerhalb von 24 Stunden mitgeteilt wird. Aufgrund unbeeinflussbarer und weltweiter Knappheit bei Reagenzien und Verbrauchsmaterialien hat der BA diese Abrechnungsvoraussetzung rückwirkend zum 1. Februar 2020 als eine Soll-Regelung ausgestaltet. Der BA beabsichtigt, die Bearbeitungszeit der Untersuchung nach der GOP 32816 bis zur Befundmitteilung verbindlich auf 24 Stunden festzulegen, sobald sich die Versorgungssituation in den Laboratorien normalisiert hat.
- Der Leistungsinhalt der GOP 32816 wurde mit Wirkung zum 1. Mai 2020 an den Stand der Entwicklungen in der Diagnostik von SARS-COV-2 angepasst. Durch die Streichung „mittels RT-PCR“ sind dann auch andere Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren abrechnungsfähig. Darüber hinaus müssen Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, die die Leistung abrechnen dürfen, verpflichtend an den Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen.

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung bittet um Rücksichtnahme auf jene, die keine Maske tragen können

Um Verständnis für Menschen, die wegen einer Behinderung oder anderen Einschränkungen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können, wirbt der schleswig-holsteinische Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, Prof. Dr. Ulrich Hase. Es sei wichtig, darüber zu informieren, dass es Menschen gibt, die keine Masken tragen können und es deshalb auch nicht müssen. „Menschen mit Behinderungen verzichten nicht aus Nachlässigkeit oder freiwillig auf Masken", betont er in einer Pressemitteilung. Zu den Betroffenen zählten beispielsweise gehörlose Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen, Atemwegserkrankungen oder motorischen Schwierigkeiten.

Der Landesbeauftragte weist auf die vom Land formulierten Ausnahmen von der Maskenpflicht hin und betont, dass ein ablehnendes Verhalten gegen Menschen mit Behinderungen ohne Maske „auch unter Hinweis auf das Hausrecht benachteiligend und nicht zulässig" sei, wenn Angebote ansonsten frei verfügbar seien oder eine Grundversorgung sicherstellten.

Der Landesbeauftragte appelliert an die Öffentlichkeit, rücksichtsvoll und sensibel mit Situationen umzugehen, in denen Menschen aus den genannten Gründen keine Maske aufsetzen können. Die Geschäftsstelle des Landesbeauftragten bittet, wie sie gegenüber der KVSH äußerte, deshalb auch Arztpraxen, die das Betreten der Praxis nur mit einer Mund-Nasen-Bedeckung zulassen, um Verständnis für Patienten, denen das Tragen einer Maske nicht möglich ist.

CORONA IN DER VERSORGUNG – ERFAHRUNGEN

Fortbildung im Zeichen der Corona-Krise

Ende der 90er Jahre hatte ich fünf Jahre lang eine Zweigpraxis in Palma de Mallorca. Ich liebe diese quirlige Stadt und es zieht mich immer wieder dorthin. Seit 2016 biete ich in Palma zweimal im Jahr – im Frühjahr und im Herbst – akkreditierte Fortbildung für Ärzte und Psychologen an. Mein Workshop geht über eine Woche, in der auch zwei Wanderungen im Tramuntana-Gebirge stattfinden. Die Frühjahrsveranstaltung war in diesem Jahr vom 14. bis 20. März. Und ganz anders als sonst.

Je näher die Fortbildung rückte, desto mehr Teilnehmer erkundigten sich, ob die Fortbildung wegen Corona denn überhaupt stattfinde. Ich bejahte das jedes Mal, Corona war für mich ganz weit weg. Mit Frank (meinem Wanderführer) hatte ich vor meinem Abflug telefoniert und er versicherte mir, auf Mallorca sei in Bezug auf Corona alles im grünen Bereich. Es gab auch keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes, sodass ich keinen Grund sah, den Workshop abzusagen. Meine Tochter, bei der ich in Hamburg am Abend vor dem Flug übernachtete, hatte mir Sterillium zum Hände desinfizieren, Desinfektionstücher und eine FFP2-Maske besorgt. Fand ich etwas übertrieben, nahm aber alles mit (Sterillium wurde dann auch zur Begrüßung bei der Fortbildung regelmäßig benutzt und die FFP2-Maske bei meinem Rückflug).

Als ich am Donnerstag in Palma ankam, war alles sehr normal. Milde Temperaturen, wenig Touristen in der Stadt, freundliche Mallorquiner, gutes Essen und gute Gefühle. Wie immer war ich in Palma sofort tiefenentspannt. Spätabends am Freitag rief Frank an und sagte beide Wanderungen ab, weil niemand mehr ins Gebirge dürfe. Na super! Am nächsten Tag waren alle Teilnehmer an unserem vereinbarten Treffpunkt, alle gut gelaunt, alle freuten sich sichtlich auf den Workshop und auf die Wanderungen. Natürlich waren sie enttäuscht, dass die Wanderungen nicht stattfinden konnten. Aber wir überlegten uns eine Alternative: Wir wollten mit dem Zug durchs Tramuntana-Gebirge nach Sóller fahren, dann mit der Straßenbahn nach Puerto Sóller und von dort aus zu einem Aussichtsturm wandern. Das ging auch ohne Wanderführer. Dann konzentrierten wir uns auf die Arbeit und die Zeit verging wie im Flug.

Kurz bevor wir auseinandergehen wollten, schaute ich auf mein Handy. Meine Tochter hatte mir eine WhatsApp mit fetten roten Ausrufezeichen geschrieben, dass ich sie bitte sofort anrufen soll. Spanien hätte den Ausnahmezustand ausgerufen und Ministerpräsident Sánchez mit sofortiger Wirkung den Shutdown für das ganze Land verkündet. Man durfte nur noch die Wohnung bzw. das Hotel verlassen, um sich mit Lebensmitteln zu versorgen oder um in die Apotheke zu gehen. Alles andere war geschlossen, von jetzt auf gleich. Damit war auch unser geplanter Ausflug nach Sóller Geschichte. Wir beschlossen, drei Tage hintereinander die Theorie durchzuarbeiten, denn nur dafür gibt es ja Fortbildungspunkte. Eine Teilnehmerin bekam Panik und buchte für Sonntagmorgen und 500 Euro einen Rückflug über London nach Frankfurt. Am Sonntagmittag stand sie dann wieder vor der Tür: Eine Fake-Buchung. Den Nachmittag nahm sie dann noch teil, flog aber am Montagmorgen zurück. Eine andere Teilnehmerin kam am Montag nicht mehr aus ihrem Hotel, weil der Chef des Hotels wie ein General an der Rezeption die Einhaltung der Regierungsanweisungen (nicht aus dem Hotel zu gehen) überwachte und überall Zettel hingen, dass Zuwiderhandlungen strafrechtlich verfolgt würden. Ab Sonntag überprüfte die Polizei die Ausgangssperre, ab Mittwoch patrouillierte zusätzlich das Militär durch Palma. Wir flogen alle früher als geplant zurück, in der Krise will ja jeder so schnell wie möglich nach Hause. Meine Fortbildung war diesmal auch eine – ungeplante – Resilienzprüfung.

Vor zwei Wochen meldeten sich drei Teilnehmer für die Herbstfortbildung verbindlich an, obwohl noch unklar ist, ob bis dahin überhaupt wieder Flieger nach Palma gehen. Die Menschen brauchen Perspektiven und etwas, worauf sie sich freuen können. Das Leben muss ja irgendwie weitergehen.

DIPL.-PSYCH. ASTRID KIEHL,
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN, KIEL

KOMMENTAR

Vabanquespiel

Deutschland kommt besser durch die Corona-Krise als andere. In dieser Feststellung unserer europäischen Nachbarn schwingt ebenso viel Bewunderung wie Neid mit. Denn während in Frankreich, Italien und Spanien wegen des harten Lockdown die Wirtschaft fast zum Erliegen gekommen ist und uns die Zahl ihrer Corona-Opfer sprachlos macht, festigt sich hierzulande der Eindruck, dass wir das Schlimmste schon hinter uns haben. Noch sind die Innenstädte nicht wieder richtig voll und von guter Konsumlaune kann auch noch keine Rede sein. Aber der Stillstand der letzten zwei Monate ist vorbei und es geht allenthalben wieder los.

Die Momentaufnahme stimmt. Dank kluger Entscheidungen der Politik, dank eines belastbaren Gesundheitssystems und dank einer wettbewerbsfähigen Wirtschaft – wer hat das außer uns in Europa, vielleicht sogar in der Welt – kommen wir vergleichsweise glimpflich davon. Die Bremsspuren der Pandemie werden auch wir noch zu spüren bekommen, aber am Rande eines Zusammenbruchs stehen wir nicht. Dennoch bleibt auch bei uns die Lage fragil. Dabei ängstigt weniger die Sorge vor der vielzitierten „2. Welle" – wo bitte war „die 1."? – als neue Hotspots in Regionen und Betrieben, die in unserem eng vernetzten Land im Handumdrehen systemrelevant werden können.

So verständlich Lockerungen im Alltagsleben herbeigesehnt werden, so wichtig – nicht zuletzt für Wirtschaft und Arbeitsplätze – die Aufhebung von Reisewarnungen ist, und so dringend wir wieder den Normalbetrieb in Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen brauchen, so wenig wissen wir, worauf wir uns damit einlassen. Denn unverändert ist kein Impfstoff in Sichtweite, unverändert wissen wir wenig über Mutationen des Virus und unverändert sind die Defizite bei der Vorsorge vor den Folgen einer wirklich schwerwiegenden Pandemie nicht aufgearbeitet. Es ist keine Frage, dass in Familien, Schulen und Kindergärten „Druck im Kessel" ist. Dennoch sind die Risiken vollständiger Lockerungen größer, als der momentane Gewinn an neuer Freizügigkeit. Zuviel davon wäre ein Vabanquespiel mit unüberschaubarem Ausgang.

Dass die Front derjenigen weiter wächst, die ihre Freiheitsrechte beschränkt sehen, muss man ernst nehmen. Zustimmung, wie die Politik sie von der weit überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung für den Umgang mit der Pandemie bekommt, ist eine fragile Größe in einer Medien-Demokratie. Andererseits sollte in dieser typisch deutschen Debatte über die vermeintliche Suspendierung demokratischer Freiheitsrechte nicht länger der Hinweis fehlen, dass auch die körperliche Unversehrtheit zu den unveräußerlichen Grundrechten unserer Verfassung gehört. Man sollte beides nicht gegeneinander ausspielen, dennoch muss der Hinweis erlaubt sein, dass Freiheitsrechte am besten lebend und bei guter Gesundheit ausgeübt werden können.

> *„Freiheitsrechte können am besten lebend und bei guter Gesundheit ausgeübt werden."*

Auch das Recht auf die Freiheit der Meinungsäußerung ist ein Grundrecht. Das schließt auch Behauptungen ein, das Corona-Virus werde von Bill Gates über die G5-Netze verbreitet und diene der Vorbereitung seiner Weltherrschaft – oder so ähnlich. Im Stil solcher Äußerungen könnte man sich trösten, dass der Mobilfunkstandard G5 noch nicht so weit verbreitet ist. Andererseits haben diese und andere Apostel des Untergangs stets Follower für ihr besonderes Geschäftsmodell gefunden, ganz besonders in Zeiten sozialer Netzwerke.

Sie als „Fall für die Klapse" abzutun, löst das Problem nicht, schließlich folgen ihnen „Gläubige". Vielmehr gilt es, ihr Geschwätz als groben Unsinn zu entlarven, es sei denn, man einigt sich kollektiv darauf, die Erde wieder als Scheibe anzusehen. Auch wer als Wissenschaftler von der „Schutzhaft für unsere Kinder" spricht und damit die Vorsichtsmaßnahmen in der Schule meint, aus der sie befreit werden müssten, dem gehören die Leviten gelesen über seine Wortwahl, die ein Stigma verbreitet, das Übelkeit verursacht.

Freiheit braucht Verantwortung. Dieses Credo unseres Demokratieverständnisses schließt kritische Fragen nicht aus. Die Politik wäre gut beraten, das große Vertrauen, das ihr – wieder – entgegengebracht wird, zu rechtfertigen und weiterhin für Transparenz bei allen wichtigen Entscheidungen zu sorgen. Menschen wollen Verlässlichkeit und Orientierung. Damit lässt sich auch eine Pandemie überstehen – selbst wenn sie noch nicht zu Ende ist.

PETER WEIHER, JOURNALIST

ARZTZAHLSTATISTIK

Teilzeit und Anstellung weiter im Trend

Berlin – Teilzeittätigkeit steht bei den Niedergelassenen weiter hoch im Kurs. Auch der Anteil der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten ist erneut gestiegen. Dies ergibt sich aus der aktuellen Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2019. Zudem wächst der Frauenanteil in der Medizin weiter – besonders stark in der Psychotherapie. Im Jahr 2019 nahmen 177.826 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil – davon 149.710 Ärztinnen und Ärzte und 28.116 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die in Medizinischen Versorgungszentren und Praxen angestellt sind, hat sich ähnlich stark wie in den Vorjahren erhöht. Sie stieg um rund 9 Prozent auf 39.477 Angestellte. Im Vergleich dazu arbeitet die überwiegende Zahl aber immer noch in einer eigenen Praxis – von den insgesamt über 149.710 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sind rund 70 Prozent in eigener Niederlassung. Von den 28.116 Psychotherapeuten arbeiten sogar rund 90 Prozent in einer eigenen Praxis.

Die Arztzahlstatistik der KBV zeigt, dass die psychotherapeutische Versorgung im vergangenen Jahr zu 78 Prozent von Frauen sichergestellt wurde. Damit ist ihr Anteil in der Fachgruppe Psychotherapie am höchsten. Aber auch in weiteren Fachgruppen liegt der Frauenanteil über 50 Prozent, unter anderem in der Dermatologie (54,3 Prozent), Kinder- und Jugendmedizin (55,4 Prozent) und Gynäkologie (68,3 Prozent). Insgesamt stieg er fachgruppenübergreifend von 47 auf 48 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Rückblick: Im Jahr 2009 lag der Anteil der Frauen noch bei 39 Prozent.

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Warnung vor Aufschub

© privat

Berlin – Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) hat an die Patienten appelliert, trotz der Corona-Pandemie keine Vorsorgeuntersuchungen zu verschieben. Insbesondere Patienten mit chronischen Erkrankungen benötigten regelmäßige ärztliche Betreuung, um eine Verschlechterung der jeweiligen Krankheitsbilder zu vermeiden. „Früherkennungsuntersuchungen lassen sich durchaus für eine gewisse Zeit verschieben, Untersuchungen bei vorhandenen Beschwerden jedoch nicht“, betonte Dr. Axel Schroeder, zweiter Vorsitzender des SpiFa und Urologe in Neumünster. Auch Tumorerkrankungen mit schnellen Progressionsraten duldeten keinen Aufschub. „Wir werden und müssen daher unbedingt schrittweise in ein regelhaftes Versorgungsgeschehen zurückkehren – auch im Sinne unserer Patienten“, so Schroeder weiter. Die Praxen seien darauf vorbereitet.

DIGITALISIERUNG 2020

Bundesweite Befragung von Praxen gestartet

© istock.com/Ruslan Dashinsky

Berlin – Wie steht es um die Digitalisierung in den Praxen? Mit dem Praxis-Barometer Digitalisierung will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) herausfinden, welche digitalen Angebote die rund 175.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bereits nutzen, welche Rolle sie in den Praxen spielen und wie gut sie im Arbeitsalltag funktionieren. Anfang Juni werden dazu bundesweit etwa 9.000 Ärzte und Psychotherapeuten vom IGES Institut angeschrieben, das die Erhebung im Auftrag der KBV durchführt und wissenschaftlich begleitet. Dabei sollen sich die Ärzte und Psychotherapeuten dazu äußern, welche Chancen und Risiken sie bei der digitalen Entwicklung sehen, aber auch welche Erfahrungen sie bisher mit der Telematikinfrastruktur und digitalen Anwendungen gemacht haben. Zudem wird nach Bereichen gefragt, in denen Digitalisierung aus ihrer Sicht sinnvoll ist. Die Befragungsergebnisse sollen die KBV dabei unterstützen, die Digitalisierung im Sinne der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu gestalten. Die vom IGES Institut angeschriebenen Praxen können den Fragebogen bis zum 23. Juni online ausfüllen – je nach Lage wird der Befragungszeitraum auf den Juli ausgedehnt.

VDEK-LANDESVERTRETUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

Claudia Straub ist neue Leiterin

Kiel – Claudia Straub hat zum 1. Mai 2020 die Leitung der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Schleswig-Holstein übernommen. Sie folgt auf Armin Tank, der acht Jahre lang an der Spitze der Landesvertretung stand und nun in der Verbandszentrale des vdek in Berlin die Leitung der Unternehmensentwicklung übernommen hat. Straub ist Germanistin und Politikwissenschaftlerin und begann ihre Laufbahn in der Verbandsgeschäftsstelle des damaligen VdAK in Siegburg in der Abteilung Stationäre Versorgung. Dann zog es sie nach Norddeutschland, wo sie in der vdek-Landesvertretung Hamburg zunächst als Referentin in den Bereichen der ambulanten und sektorübergreifenden Versorgung tätig war. 2015 übernahm sie die Leitung des Pflege-Referats in der Hansestadt.

© vdek/Nina Muska

Nach dem Arbeitsunfall zum Vertragsarzt

Was bei der Behandlung zu beachten ist.

© istock.com/megaflopp

Über eine Million Arbeits- und Wegeunfälle ereignen sich jedes Jahr in Deutschland. Vertragsärzte sind häufig die erste Anlaufstelle, wenn Arbeitnehmer einen Unfall am Arbeitsplatz oder auf dem Weg erleiden. Deshalb ist es gut zu wissen, wie die medizinische Versorgung der Verletzten geregelt ist und was Ärzte dabei beachten sollten. Wesentliche Punkte haben wir für Sie in dieser Praxisinformation zusammengestellt.

EIN FALL FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG

Die medizinische Versorgung nach einem Arbeits- oder Wegeunfall gehört nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist Sache der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie wird aus Beiträgen der Arbeitgeber finanziert und hat die Aufgabe, Arbeitnehmer und ihre Familien vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu schützen.

Dabei unterscheidet sich das System zum Teil deutlich von dem der gesetzlichen Krankenversicherung. So ist zwar jeder Vertragsarzt verpflichtet, Unfallverletzte zu behandeln. Aber die Koordination der weiteren Betreuung sowie die spezialisierte Heilbehandlung dürfen nur Durchgangsärzte übernehmen, die von der Unfallversicherung dafür eingesetzt werden.

Die gesetzliche Grundlage für die unfallmedizinische Versorgung bildet das Sozialgesetzbuch VII. Näheres zur ambulanten Behandlung regelt der Vertrag zur Durchführung und Vergütung der Heilbehandlung (kurz: Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger), den die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) abgeschlossen hat.

VERTRAGSARZT ODER DURCHGANGSARZT – WER MACHT WAS?

Vertragsärzte: Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte dürfen Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall behandeln. Sie übernehmen in der Regel die erste ärztliche Versorgung (Erstversorgung) und bei leichteren Verletzungen die weitere allgemeine Heilbehandlung, sofern der Durchgangsarzt diese veranlasst.

Durchgangsärzte koordinieren die weitere Versorgung. Sie entscheiden, ob eine allgemeine Heilbehandlung beim behandelnden Arzt durchgeführt werden soll oder wegen der Art oder Schwere der Verletzung eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Letztere dürfen nur sie durchführen. In Fällen der allgemeinen Heilbehandlung überwachen Durchgangsärzte den Heilungsverlauf durch Nachschau.

Durchgangsärzte werden von den Landesverbänden der DGUV per Verwaltungsakt beteiligt. Sie müssen neben der fachlichen Befähigung spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen. So müssen Durchgangsärzte zum Führen der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie berechtigt und unfallchirurgisch tätig sein. Sie sind ferner verpflichtet, am sogenannten Dale-UV, einem elektronischen Datenaustausch und Abrechnungsverfahren, teilzunehmen.

VERSORGUNG DURCH DEN VERTRAGSARZT

Die Behandlung kurz nach dem Unfall erfolgt oft durch einen Vertragsarzt, der nicht Durchgangsarzt ist. Sie umfasst alle ärztlichen Maßnahmen, die das „sofort Notwendige" nicht überschreiten. Der behandelnde Arzt darf auch Medikamente verordnen, die im Zusammenhang mit der unfallbedingten Versorgung stehen, zum Beispiel Schmerzmittel.

Durchgangsarzt – ja oder nein?

Der Arzt hält den Patienten an, unverzüglich einen Durchgangsarzt aufzusuchen. Dies ist immer dann erforderlich, wenn

- der Patient über den Tag des Unfalls arbeitsunfähig ist und/oder
- die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich länger als eine Woche beträgt und/oder
- der Patient bestimmte Heil- und Hilfsmittel benötigt.

Nicht so bei einer isolierten Augen oder HNO-Verletzung: In diesen Fällen überweist der Arzt den Patienten unmittelbar an den entsprechenden Facharzt.

Bei besonderen Verletzungen, wie schweren, komplizierten Arm- oder Beinbrüchen erfolgt eine Überweisung an ein Krankenhaus, das am Verletzungs- beziehungsweise Schwerstverletzungsartenverfahren der Unfallversicherung beteiligt ist. Diese Verletzungen sind in dem Vertragsartenverzeichnis aufgelistet (Anhang 1 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Andere Verletzungen, die stationärer Versorgung bedürfen, können in Krankenhäusern mit Durchgangsärzten behandelt werden, die an den besonderen Heilverfahren teilnehmen.

Unfallmeldung

Der Arzt erstellt spätestens am Werktag nach der Erstbehandlung eine „Ärztliche Unfallmeldung" nach Formtext F1050, wenn keine Vorstellung bei einem Durchgangsarzt erfolgt. In diesem Fall erhält er eine Gebühr nach Nr. 125 UV-GOÄ. Anderenfalls dokumentiert er auf dem Formblatt „Ärztliche Unfallmeldung" den Grund, weshalb er den Patienten an den Durchgangsarzt überweist. Dieses Formblatt kann zugleich als Abrechnungsformular verwendet werden.

Überweisung

Für die Überweisung zum Durchgangsarzt erhält der Arzt eine Gebühr nach Nr. 145 UV-GOÄ.

DURCHGANGSARZT ENTSCHEIDET ÜBER WEITEREN BEHANDLUNGSVERLAUF

Nach der Erstbehandlung entscheidet der Durchgangsarzt über den weiteren Therapieverlauf. Er legt fest, ob eine allgemeine oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Leitet er eine besondere unfallmedizinische Behandlung ein, darf nur er diese durchführen. Dabei kann er zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung andere Fachärzte hinzuziehen. Für eine allgemeine Heilbehandlung kann er den Patienten an dessen behandelnden Arzt überweisen.

Als **allgemeine Heilbehandlung** wird die ärztliche Versorgung einer Unfallverletzung bezeichnet, die nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf (s. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Zur allgemeinen Heilbehandlung gehört auch abrechnungstechnisch die Erstversorgung durch den Vertragsarzt.

Als **besondere Heilbehandlung** wird die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung bezeichnet, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt (s. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Die Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte gibt die Unfallversicherung vor. Zur Einleitung einer besonderen Heilbehandlung sind nur der Unfallversicherungsträger und der Durchgangsarzt sowie in besonderen Fällen der Handchirurg berechtigt.

Der Durchgangsarzt oder der Unfallversicherungsträger können auch Psychotherapeuten in die Behandlung einbeziehen, wenn der Unfallverletzte in Ausübung seines Berufes zum Beispiel ein schweres Trauma erlitten hat.

Daneben gibt es das Hautarztverfahren. Es richtet sich an Versicherte mit krankhaften Hautveränderungen, die durch eine berufliche Tätigkeit verursacht sein können. Betroffene Personen sind verpflichtet, sich bei einem Hautarzt vorzustellen. Dieser soll berufsbedingte Hauterkrankungen möglichst frühzeitig erfassen und behandeln.

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG: FESTE PREISE FÜR ALLE LEISTUNGEN

Ärzte und Psychotherapeuten rechnen ihre Leistungen direkt mit dem Unfallversicherungsträger ab (nicht über die KV). Die Rechnungslegung sollte grundsätzlich nach Abschluss der Behandlung erfolgen.

Grundlage für die Abrechnung bildet ein eigenes Gebühren- und Leistungsverzeichnis (UV-GOÄ und Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren), das die KBV und die Unfallversicherung als Anlage 1 und Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vereinbart haben. Es weist alle Leistungen mit den

jeweiligen Preisen aus, die im Rahmen einer unfallmedizinischen Behandlung abgerechnet werden dürfen. Dabei gibt es jeweils einen Vergütungssatz für die allgemeine und die besondere Heilbehandlung.

Das Gebührenverzeichnis ist an die private Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) angelehnt. So wird jede Leistung einzeln abgerechnet und zu einem festen Preis vergütet – ohne Mengenbegrenzung. Im Unterschied zur GOÄ gibt es allerdings keine Steigerungssätze. Auch die erste ärztliche Versorgung des Patienten gehört zur unfallmedizinischen Behandlung. Handelt es sich nach den Ausführungen des Patienten bei der Verletzung um die Folge eines Arbeits- oder Wegeunfalls, rechnet der Arzt seine Leistungen mit der Unfallversicherung ab. Dabei gelten die Vergütungssätze der allgemeinen Heilbehandlung.

Doch kein Arbeitsunfall – was dann? Der Arzt muss nicht befürchten, dass die Unfallversicherung seine Rechnung ablehnt, sollte der Unfall doch nicht als Arbeitsunfall anerkannt werden. Für solche Fälle gibt es einen internen Ausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften/Unfallkassen und den gesetzlichen Krankenkassen. Dieser umfasst auch die Kosten für Medikamente, die eventuell verordnet wurden.

Sollte es doch einmal Probleme mit der Abrechnung geben, können sich Betroffene an die Clearingstelle auf Bundesebene wenden. Sie kümmert sich um die Klärung und Beilegung von Differenzen zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern, die sich aus der Erbringung und Abrechnung ärztlicher Leistungen nach dem Vertrag einschließlich der UV-GOÄ ergeben. Dazu reichen Ärzte und Psychotherapeuten einen Antrag mit den nötigen Unterlagen, wie Schriftwechsel, Berichte und Rechnungskürzungen, D-Arztbericht ein – am besten per E-Mail an: Clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de. Aus datenschutzrechtlichen Gründen müssen die entsprechenden Unterlagen anonymisiert werden.

VORDRUCKE FÜR ABRECHNUNG, BERICHTE UND VERORDNUNGEN

Die Unfallversicherung hat eine Reihe von Vordrucken (Formtexte) für die Berichterstattung und Abrechnung entwickelt. Auch für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch die Durchgangsärzte gibt es spezielle Formulare. Auf dem Formtext F1050 erfolgt zum Beispiel die ärztliche Unfallmeldung. Dieses Formblatt kann zugleich als Abrechnungsformular verwendet werden. Die Vordrucke können auf der Internetseite der Unfallversicherung heruntergeladen werden: **www.dguv.de/formtexte/aerzte/**

Verordnung von Arzneimitteln auf Muster 16

Die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln erfolgt auf dem für den vertragsärztlichen Bereich geltenden Vordruck (Muster 16). Dort sind anzugeben: der Unfallversicherungsträger, der Unfalltag und der Unfallbetrieb. Durch die Kennzeichnung „Arbeitsunfall" und den Freivermerk wird deutlich, dass der Unfallverletzte keine Kostenanteile trägt. Gleichwohl gilt auch im Bereich der Unfallversicherung die Festbetragsregelung (Paragrafen 29 SGB VII und 35 SGB V). Verordnet der Arzt ein Arzneimittel auf Wunsch des Versicherten, das über den Festbetrag hinausgeht, ohne dass es dafür eine medizinische Begründung gibt, muss der Verletzte die Mehrkosten selbst tragen.

AUF EINEN BLICK

- Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, Verletzte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall zu behandeln.
- Durchgangsärzte koordinieren die weitere Behandlung und übernehmen die besondere unfallmedizinische Heilbehandlung.
- Ärzte rechnen ihre Leistungen direkt mit der Unfallversicherung ab, nicht über die KV.
- Die Vergütung erfolgt zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung, eigenes Leistungs- und Gebührenverzeichnis UV-GOÄ.
- Es gibt gesonderte Vordrucke für Abrechnung und Berichte wie die ärztliche Unfallmeldung.

Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger und UV-GOÄ:
www.kbv.de/html/unfallversicherung.php

Mehr zur gesetzlichen Unfallversicherung:
www.dguv.de

KBV/REDAKTION

Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist, neben der Kranken- und Rentenversicherung, Teil der Sozialversicherung. Sie finanziert sich allein aus den Beiträgen der Arbeitgeber und schützt den Arbeitnehmer und seine Familie vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Ihre Aufgabe ist es, die Gesundheit der Versicherten nach einem Unfall mit allen geeigneten Mitteln möglichst vollständig wiederherzustellen. Darunter fallen auch Schülerunfälle oder Unfälle von Personen, die im Interesse des Gemeinwohls tätig werden. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e. V. – der Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – hat dazu ein flächendeckendes Netzwerk von spezialisierten Ärzten sowie Unfall- und Rehabilitationskliniken aufgebaut.

SERIE: VERSORGUNGSVERTRÄGE

Hautkrebs-Früherkennung

Diabetes-Prävention Dimini (Diabetes mellitus – ich nicht!), ambulantes Operieren oder Hautkrebsscreening: Besondere Versorgungsformen spielen in der Berufswelt von niedergelassenen Ärzten eine immer wichtigere Rolle. Gleichzeitig gibt es immer häufiger Fragen zur Umsetzung. Für welchen Personenkreis gilt ein Vertrag? Welche Besonderheiten sind zu beachten? Was kann wie abgerechnet werden? In unserer neuen Serie bieten wir Hintergrundinformationen und zeigen, wie Sie an den jeweiligen Verträgen teilnehmen können. In dieser Ausgabe widmen wir uns dem Hautkrebsscreening.

© istock.com/zoranm

Ab einem Alter von 35 Jahren haben alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Für Versicherte unter 35 Jahren wurden mit vielen Krankenkassen zusätzliche Verträge geschlossen. Bei dieser Untersuchung geht es darum, Hautkrebs möglichst früh zu entdecken, denn frühzeitig erkannt, ist er sehr gut heilbar.

Jedes zweite Jahr kann diese präventive Untersuchung wiederholt werden. Art und Umfang der Untersuchung legt dabei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen in der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“ fest.

Zum Hautkrebs-Check gehören:

- Anamnese
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Körperfalten (Intertrigines)
- Befundmitteilung und Beratung
- Dokumentation

Genehmigung zur Teilnahme
Den Hautkrebs-Check dürfen

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten,

hausärztlich tätige:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin,
- Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung,
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und
- Praktische Ärzte

durchführen.

Sie benötigen eine Genehmigung der KVSH und müssen erfolgreich an einem zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm teilgenommen haben.

Vergütung und Dokumentation
Die durchgeführte Untersuchung gemäß EBM und eine eventuelle Abklärungsdiagnostik müssen elektronisch dokumentiert werden. Eine vollständige elektronische Dokumentation mit einer von der KBV zertifizierten Software ist Voraussetzung für die Abrechnung und wichtig für die Evaluation. Die Daten werden am Ende des jeweiligen Quartals an die KVSH übermittelt. Dokumentiert wird zum Beispiel die Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten.

Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis honoriert. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Die Dokumentation der Diagnose in den Abrechnungsunterlagen erfolgt mit dem ICD-10-Kode Z12.8 (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen sonstiger Lokalisationen).

Hinweis für Hausärzte: Führen Sie – wenn möglich – die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs mit der Gesundheitsuntersuchung Check-up 35 durch. In diesem Fall rechnen Sie nicht die EBM-Ziffer 01745 ab, sondern kombinieren die Ziffern 01732 und 01746.

Hinweis für Hautärzte: Falls Sie auffällige Hautveränderungen entfernen, können Sie im Rahmen der Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchung zusätzlich zur Ziffer 01745 zwei Gebührenordnungspositionen aus dem Kapitel 10 des EBM abrechnen: Die EBM-Ziffer 10343 für eine Exzision an Körperstamm oder Extremitäten und die Ziffer 10344 für den Bereich Kopf, Gesicht und Hände.

Dokumente für Ihre Praxis zum Herunterladen bei der KBV, www.kbv.de/html/hautkrebsvorsorge.php:

- Plakat Hautkrebs-Check
- Kopiervorlage des „Hautkrebs-Check"-Flyers in Fremdsprachen (Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch)
- Praxisinfo: Hautkrebs-Check – Wissenswertes für Ihre Praxis
- Patienteninformation zum Schwarzen Hautkrebs – Melanom

ANJA OELKERS, KVSH

Übersicht Abrechnungsmöglichkeiten (STAND: 01.04.2020)

	Teilnahmeberechtigte Ärzte	Teilnehmende Versicherte	Abrechnungsziffern	Vergütung	Hinweise
EBM-Leistungen gem. Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	Hausärztliche tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Ab 35 Jahre	01745 01746 Zuschlag zu 01732 (Check-up 35) 10343 (Teil-)Exzision an Körpestamm oder an den Extremitäten 10344 (Teil-)Exzision am Kopf, Gesichtsbereich oder an der Hand	253 Pkt. 209 Pkt. 136 Pkt. 246 Pkt.	Jedes zweite Jahr, (d. h. eine erneute Untersuchung ist jeweils erst nach Ablauf des auf die Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich) Ab 01.04.2020: Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie ist fakultativer Leistungsinhalt Dokumentation ausschließlich in elektronischer Form

Krankenkasse	Teilnahmeberechtigte Ärzte	Teilnehmende Versicherte	Abrechnungsziffer	Vergütung	Hinweise
AOK NordWest	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Ab 20 Jahre bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	99473C	25,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie Keine Teilnahmeerklärung des Versicherten nötig
BARMER	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99473C	26,20 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie Teilnahmeeklärung des Versicherten zwingend per Post an BARMER senden
BKK-Landesverband NORDWEST	Hausärzte Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99470A	26,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie Teilnahmeerklärung des Versicherten an BKK senden
Bosch BKK	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99472A	26,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ohne Auflichtmikroskopie Teilnahmeerklärung des Versicherten an Bosch BKK senden
HEK	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Ab 18 Jahre bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	99472A 99472E	23,00 Euro 6,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, Teilnahmeerklärung des Versicherten an die HEK per Fax senden
IKK Nord	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99473C	25,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie
Knappschaft	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99473D	25,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie
TK	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bis zur Vollendung des 35. Lebens-jahres	99473C	26,00 Euro	Alle zwei Jahre einmal, ggf. inkl. Auflichtmikroskopie Teilnahmeerklärung des Versicherten nötig

PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapeutische Behandlung in Zeiten der Corona-Pandemie

Ein paar persönliche Eindrücke – ein Rückblick aus Sicht einer Praxis. Von Anbeginn der Corona-Situation war klar, dass Psychotherapeuten in der Krise unterstützen. Das hieß, dass Psychotherapeutische Praxen während der letzten Wochen geöffnet blieben. Als Teil der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung kamen sie ihrem Versorgungsauftrag mit den gebotenen Schutzmaßnahmen nach. Parallel dazu konnten, nach entsprechend geschaffenen Regelungen, Gespräche per Telefon oder Bild-Ton-Verfahren angeboten werden. Die Inanspruchnahme und auch das Verhalten von Patienten war unterschiedlich – teilweise so, wie man es nicht erwartet hätte.

© istock.com/miketto

Von Anbeginn hohe Verunsicherung im Patientenkreis

Woran es auch immer lag, die Verunsicherung und Kenntnis über die im Wochenrhythmus erlassenen Verordnungen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus war bei vielen Patienten groß und unterschiedlich. Ab Mitte März war ein Teil der sich in psychotherapeutischer Behandlung befindlichen Patienten davon überzeugt, dass jetzt auch die Praxen für Psychotherapie geschlossen seien. Anrufe mit schon fast panischem Hintergrund und der Frage danach, wie es denn nun weiter gehen soll, häuften sich. Tageskliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Werkstätten wurden geschlossen. Es gab viele Patienten, die befürchteten alleingelassen zu werden. Auch, weil sie davon überzeugt waren, dass nun ja auch die Psychiatrien oder Psychiatrischen Ambulanzen sie nicht aufnehmen würden. Viel Aufklärungsarbeit musste geleistet werden – kein Patient wurde sich selbst überlassen.

Aufnahme von Neupatienten
Auf der anderen Seite meldeten sich auch im März/April kontinuierlich Menschen zur Neuaufnahme. Teilweise wegen psychischer Erkrankungen ganz unabhängig vom Coronavirus – teilweise aufgrund von unangemessenen Ängsten und Problemen aufgrund des Virus. Den einen führte das nun erzwungene enge Beisammensein mit der Familie an den Rand seiner psychischen Bewältigungskraft, andere, meist Alleinlebende in die Isolation. Zunehmend meldeten sich Versicherte, deren Rehabilitationsmaßnahme in einer Klinik nun auf unbestimmte Zeit aufgeschoben wurde. Auf Anraten vieler Hausärzte wurde nun vorab die ambulante psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Viele dieser Patienten wissen bis heute nichts über den Antrittstermin ihrer Rehabilitationsmaßnahme.

Makabre Zwischenszenen der Krise
Unter meinen Patientinnen befinden sich einige, die sich regelmäßig um ihre betagten Angehörigen kümmern. Viele von ihnen fahren eine längere Zeit schon entweder gar nicht mehr in den Urlaub oder wenn, dann nur sehr kurz. Sie alle haben eine demente Mutter oder einen dementen Vater im Pflegeheim, die sie regelmäßig besuchen. Diese Regelmäßigkeit – teilweise unbedingt täglich, muss sein, ansonsten verrinnt das Wiedererkennen der Tochter gänzlich. Nun haben die Verordnungen auf einen Schlag – von einem Tag auf den anderen – alles zunichte gemacht. Fast alle diese betreuenden Patientinnen befinden sich in einer tiefen psychischen Krise.

Unterschiedliche bis überraschende Reaktionen
Einige junge Patienten, von denen angenommen wurde, sie werden gelassen und angemessen mit der Lage umgehen, haben sich total isoliert und seit Mitte März in eine Art selbst verordnete Quarantäne begeben. Eltern sind verzweifelt, weil ihre Kinder oder Jugendlichen zu nichts mehr zu bewegen sind. Hier hilft die Möglichkeit, über telefonische Gespräche wieder an den Patienten heranzukommen, sehr. Weitere Patienten, die rein medizinisch weit entfernt davon sind, sogenannte Risikoperson zu sein, haben sich selbst dazu erklärt und brechen jeden Kontakt ab. Nach kurzer Zeit sind es überraschenderweise gerade die älteren Patienten, teilweise tatsächlich Risikopersonen, die unbedingt wieder Termine in der Praxis haben wollen. „Ich lass‘ mich doch nicht einsperren – das ist ja wie Knast“ oder „Das kann ich ja wohl selbst entscheiden, da hat der Staat mir doch nichts vorzuschreiben“, aber auch fatalistisch anmutende Aussagen, wie „Wenn nicht diese Grippe, dann ist es die nächste“ bekomme ich zu hören. Die später eingeführte Schutzmaskenpflicht ändert an der Haltung dieses Patientenkreises nichts. Auffällig eher die gute Aufklärung mancher Patienten – viele lungenkrank – über den Nutzen der Maske. Aber auch über deren Gefährlichkeit, sollte diese durchgeschwitzt sowie von Atemluft durchfeuchtet und warmgehalten zu lange getragen werden. Mir scheint, hier haben die Lungenärzte im Kreis ihrer Patienten gute Aufklärungsarbeit geleistet.

Termin- und Wartezimmergestaltung ungewohnt
Besonders nach Ende der eigentlichen Frühjahrsferien sind Mütter vermehrt dazu gezwungen, ihre Kinder mitzubringen. Diese werden dann im Wartezimmer mit den Arbeitsbögen der Schule „zwischengelagert“. Es gibt Zeiten, da gleicht das Wartezimmer einem Pausenflur, auf dem noch schnell die vergessenen Hausaufgaben nachgeholt werden. Die teilweise Aufnahme des Schulbetriebs bringt es mit sich, dass Schüler plötzlich nicht mehr nachmittags Termine wahrnehmen können. Gerade bei Schülern der Abschlussklassen gibt es nun vermehrt Unterricht bis tief in den Nachmittag.

Niemand wurde alleingelassen
Ob Gespräche per Telefon, Bild-Ton-Technik oder mit dem Goldstandard der Psychotherapie, der direkten leibhaftigen Begegnung im Behandlungszimmer, niemand wurde alleingelassen. Viel wurde und wird weiterhin improvisiert – für alles findet sich eine Lösung. Ich frage mich manchmal allerdings, ob Landes- und Bundesregierung überhaupt genau eine Vorstellung davon haben, was sie der Bevölkerung, alten Menschen, alleinerziehenden Müttern und Vätern oder benachteiligten Familien, aber auch Kleingewerbetreibenden und Solo-Selbstständigen alles abverlangt haben und weiterhin abverlangen. Wirklich fragen würde ich allerdings lieber nicht. Politik und Ehrlichkeit sind ohnehin nicht die besten Freunde. Und in Krisenzeiten verschwindet das letzte, sie verbindende Band unter dem Trieb, sich zu profilieren und der Angst, unpopulär dazustehen. Insofern kann ich mir mögliche Antworten denken.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT,
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT

BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung 36

Zulassungsausschuss – Beschlüsse trotz Pandemie 39

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung-Verfahren – Belegärzte 40

Aus den Ärztlichen Stellen Röntgendiagnostik und Mammographie 41

HVM-Änderungen 41

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	Niederlassungs-datum	Übernahme von
Dr. med. Barbara Behnke – halbe Zulassung –	Orthopädie mit der Zusatzbezeichnung Kinderorthopädie	23564 Lübeck, Wakenitzstraße 1	01.07.2020	Dr. med. Monika Ekkernkamp
Anja Seiler – weitere viertel Zulassung –	Kinder- und Jugendmedizin	22869 Schenefeld, Blankeneser Chaussee 10	23.04.2020	Dr. med. Bettina Görges

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten	Übernahme von
MVZ Stormarn gGmbH	22844 Norderstedt, Langenharmer Weg 19	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	01.04.2020	Dr. med. Benedikt Gahn – halbtags –	./.
MVZ NordOst	21493 Schwarzenbek, Hamburger Straße 33	Kinder- und Jugendmedizin	23.04.2020	Lena Rosen – halbtags –	Dr. med. Franziska Noll – halbe Anstellung –

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten/Instituten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtigungsverzeichnis auf www.kvsh.de ▸ Zulassung ▸ Ermächtigungen):

Name	Fachgruppe	Ort
Alexander Horst Selch	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Neumünster
Dr. med. Wolfgang Scheck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lübeck
Dr. med. Thomas Thomsen	Innere Medizin	Brunsbüttel
Miriam Tezel	Innere Medizin	Geesthacht
Dr. med. Eike Hastedt	Innere Medizin/Gastroenterologie	Eckernförde
Dr. med. Jochen Steinmetz	Neurologie	Bad Bramstedt
Dr. med. Sebastian Heise	Urologie	Itzehoe
Jörn Meinke	Urologie	Itzehoe
Dr. med. Jan Castan	Anästhesiologie	Sylt OT Westerland
Henning Christoph Bostelmann	Arzt	Süsel
Dr. med. Ingrid Buck	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neumünster
Dr. med. Britta Seifert	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Dr. med. Uwe Heilenkötter	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Katja Friedel	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Itzehoe
Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Dr. med. Bettina Schönweiler	Phoniatrie und Pädaudiologie	Lübeck
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Franke	Innere Medizin/Gastroenterologie	Flensburg
Dr. med. Udo Desch	Innere Medizin/Kardiologie	Lübeck
Dr. med. Clemens von Reusner	Innere Medizin/Kardiologie	Wyk auf Föhr
Dr. med. Joachim Georgi	Innere Medizin/Rheumatologie	Damp
Dr. med. Gesine Fedders	Innere Medizin/Gastroenterologie	Schleswig
Dr. med. Martin Claussen	Innere Medizin/Pneumologie	Großhansdorf
Claus Sieck	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Christian Falkenberg	Kinder- und Jugendmedizin	Nebel
Dr. med. Florian Maurer	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Borstel
Annette Kathrin Güldenring	Psychiatrie und Psychotherapie	Heide
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Eggers	Neurologie	Lübeck
Prof. Dr. med. Jose M. Valdueza	Neurologie	Bad Segeberg

Name	Fachgruppe	Ort
Prof. Dr. med. Björn Hauptmann	Neurologie	Bad Segeberg
Dr. med. Steffen Oehme	Orthopädie	Eckernförde
Inge-Birgit Franzen	Radiologische Diagnostik	Flensburg
Igor Steinle	Transfusionsmedizin	Schleswig
Dr. med. Maria Jessen	Transfusionsmedizin	Schleswig
Dr. med. Thorsten Lange	Chirurgie/Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Gerrit Beckmann	Orthopädie und Unfallchirurgie	Flensburg
Dr. med. Hans-Hermann Körner	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Sylt OT Westerland
Dr. med. Katharina Friederike Steffens	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Andrea Hasse	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eutin
Dr. med. Inka Buttge	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bad Segeberg
Dr. med. Jürgen Hartig	Innere Medizin	Wedel
Dr. med. Wolfgang Ries	Innere Medizin/Nephrologie	Flensburg
Christian Mehrens	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Priv.-Doz. Dr. med. Andrea Pace	Innere Medizin/Gastroenterologie	Neumünster
Dr. med. Iris Koper	Innere Medizin	Oldenburg
Dr. med. Thorsten Wygold	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
Dr. med. Caroline Steinmetz	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Sylt OT Westerland
Nadine Scheffler	Kinder- und Jugendmedizin	Itzehoe
Dr. med. Bettina Heidtmann	Kinder- und Jugendmedizin	Itzehoe
Dr. med. Frank Oliver Hauf	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Christoph Mai	Psychiatrie und Psychotherapie	Breklum
Dr. med. Christoph Sauer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Altenholz
Dr. med. Julia Klüter	Radiologie	Lübeck
Dr. med. Isabell Grande-Nagel	Diagnostische Radiologie	Lübeck
Sebastian Ritter	Radiologie	Rendsburg
Prof. Dr. med. Tillmann Loch	Urologie	Flensburg
Dr. med. Jens-Henning Wacks	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Tim Büchner	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Rendsburg
Dr. med. Nils Ole Wiebe	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Itzehoe
Dr. med. Nicoline Jochmann-Schiek	Innere Medizin/Angiologie	Elmshorn
Dr. med. Peter Iblher	Anästhesiologie	Fehmarn
Städtisches Krankenhaus Kiel		Kiel
Sozialpädiatrisches Zentrum des Klinikums Itzehoe		Itzehoe

Zulassungsausschuss – Beschlüsse trotz Pandemie

Der Zulassungsausschuss für Ärzte hat seine für den 22. April 2020 terminierte Sitzung abgehalten und alle bis dahin eingegangenen Anträge entschieden, sofern sie entscheidungsreif waren. Wichtig war ihm insbesondere, die freien Hausarztstellen zu vergeben. Fristablauf für die Anträge war der 31. März 2020. Bis dahin lagen nur für die Mittelbereiche (MB) Pinneberg und Reinbek/Glinde/Wentorf mehr Anträge als Stellen vor. Allen übrigen Anträgen konnte der Zulassungsausschuss daher in seiner Sitzung im April stattgeben, sodass insgesamt 14,5 Stellen besetzt werden konnten. Dennoch sind in einigen Mittelbereichen noch zahlreiche Stellen frei, für die hoffentlich bis zur Sitzung des Zulassungsausschusses im Juni weitere Anträge eingehen, sodass dann erneut Stellen vergeben werden könnten. Bis zu dieser Sitzung am 10. Juni 2020 werden noch folgende Stellen frei sein:

MB	Geesthacht:	10,75
MB	Neumünster:	0,5
MB	Elmshorn:	5,5
MB	Kaltenkirchen:	7
MB	Itzehoe:	0,75

Für die schon vor dem letzten Beschluss des Landesausschusses freien Stellen in den Mittelbereichen Husum und Meldorf sind nur wenige Anträge eingegangen. Hier sind mindestens bis zum 10. Juni 2020 noch folgende Stellen zu vergeben:

MB	Husum:	6
MB	Meldorf:	1,5

Über die Vergabe der Stellen für die Mittelbereiche Pinneberg und Reinbek/Glinde/Wentorf wird voraussichtlich in einer Sitzung des Zulassungsausschusses im Juni entschieden werden.

Für die freien Stellen im Bereich der Psychotherapie liegen ganz überwiegend mehr Anträge vor als freie Stellen vorhanden sind. Für die Entscheidung über die Vergabe dieser Stellen ist eine Sitzung am 26. August 2020 vorgesehen. Da insgesamt mehrere hundert Anträge vorliegen, muss sich der Zulassungsausschuss in seiner Sitzung im Mai zunächst einmal damit auseinandersetzen, in welcher Art und Weise über die Anträge verhandelt werden soll. Mündliche Massenverhandlungen dürften nicht realisierbar sein.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (QS)-Verfahren – Belegärzte

Der G-BA hat aktuell entschieden, die bislang gültige Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) vollständig in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) zu überführen. Dies geschieht zum 1. Januar 2021. Diese Änderungen betreffen Belegärzte.

Belegärzte sind an den bestehenden sektorenübergreifenden QS-Verfahren auf Basis der DeQS-RL bereits mit unterschiedlicher Ausprägung beteiligt:

Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiografie (QS PCI)	Belegärztliche Leistungen werden seit 2016 individuell auf Basis der BSNR/NBSNR erfasst. Für die Dokumentation wird eine QS-Software verwendet.
Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	Belegärztliche Leistungen sollen erfasst werden. Für die Dokumentation wird ein Webportal der KBV/der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verwendet. Aufgrund erheblicher methodischer und technischer Herausforderungen in der Verfahrensumsetzung ist die Dokumentationspflicht für Belegärzte bis Ende 2021 ausgesetzt.
Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	Seit diesem Jahr werden alle belegärztlichen Leistungen über die Krankenhaussoftware miterfasst. Die erhobenen belegärztlichen Dokumentationen werden als Teil der QS-Daten des jeweiligen Krankenhauses verstanden.
Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)	Keine Beteiligung
Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) Verfahren	Keine Beteiligung
Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	Keine Beteiligung

Die folgenden QS-Verfahren mit belegärztlicher Beteiligung werden ab 1. Januar 2021 in die DeQS-RL übernommen:

- Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11: nicht relevant
- Verfahren 12: Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Für diese Verfahren gilt bis auf Weiteres, dass die belegärztlichen Leistungen analog zum Verfahren 3 (QS CHE) nicht gesondert erfasst werden, sondern der etablierte, aufwandsärmere Erfassungsweg über die stationäre QS gewählt wird. Änderungen vorbehalten. Die Beteiligung kann bei jeder Neu- bzw. Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden QS-Verfahren im G-BA neu beraten werden.

Aus den Ärztlichen Stellen Röntgendiagnostik und Mammographie

Digitale Röntgenaufnahmen und deren Weitergabe
Bisher war ein digital tätiger Arzt verpflichtet, Röntgenaufnahmen einem weiterbehandelnden Arzt in der Form zur Verfügung zu stellen, die der Betrachtungsmöglichkeit des Empfängers gerecht wurde. So war es bislang notwendig, digital erstellte Aufnahmen auf Laserfilm (Hardcopies) ausdrucken zu können, falls der Empfänger über keine digitale Möglichkeit verfügte. Die Laserfilme werden von Laserprintern/Bilddokumentationssystem bedruckt und unterliegen der Qualitätssicherung. In regelmäßigen Abständen sind Konstanzprüfungen durchzuführen.

Neuregelung
Das neue Strahlenschutzrecht folgt der Digitalisierung und dem pragmatischen Umgang mit den Daten. So ist es für einen digital arbeitenden Arzt nicht mehr erforderlich, Hardcopies in Befundungsqualität vorhalten zu müssen, allein um sie einem anfordernden Arzt aushändigen zu können.

Bedingungen
Bei der Weitergabe oder Übermittlung von digitalen Bilddaten, Röntgenbildern und sonstigen Untersuchungsdaten sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

- die Daten müssen mit den Ursprungsdaten übereinstimmen
- sie müssen für den Adressaten lesbar sein (z. B. CD-ROM mit geeignetem Viewer)
- sie müssen zur Befundung geeignet sein (z. B. Datenweitergabe im DICOM-Standard)

Wird weiterhin zur Herstellung einer Hardcopie ein vorhandenes Bilddokumentationssystem verwendet und seltener als einmal im Monat genutzt, muss die Konstanzprüfung lediglich vor jedem Ausdruck des Laserfilmes durchgeführt werden. Ansonsten ist es laut geltender Qualitätssicherungs-Richtlinie des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit ausreichend, die Konstanzprüfung bei Trockenlasersystemen monatlich durchzuführen.

Aktuelle Regelungen zum Strahlenschutzrecht, auch im Hinblick auf die Corona-Situation, finden Sie auf unserer Website unter: **Qualität und Fortbildung** ▸ **Ärztliche Stellen** ▸ **Röntgendiagnostik** ▸ **Download-Center**

HVM-Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat im schriftlichen Beschlussverfahren mit Datum 6. Mai 2020 HVM-Regelungen zum Schutzschirm für Vertragsarztpraxen beschlossen.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website **www.kvsh.de** ▸ **Praxis** ▸ **Rechtsvorschriften**.
Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 486.

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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

© privat

NAME:	Sarah Gericke
GEBURTSDATUM:	8. September 1985
GEBURTSORT:	Henstedt-Ulzburg
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet
FACHRICHTUNG:	Psychologische Psychotherapeutin in Verhaltenstherapie
SITZ DER PRAXIS:	Großhansdorf, Kreis Stormarn
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Oktober 2019

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?
Bereits während der Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin habe ich von einer eigenen Niederlassung geträumt. Ich hatte dann Glück und habe als „ganz frisch Approbierte" einen hälftigen Kassensitz zugesprochen bekommen. Nun freue ich mich umso mehr, dass ich als junge Kollegin im Gesundheitssystem mitmischen darf.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?
Dass ich immer wieder sehen darf, welche hilfreichen Fähigkeiten und Ressourcen im Menschen schlummern und zu welchen großen Veränderungen und Anpassungen der Mensch fähig ist.

3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?
Sich nicht so sehr von Negativität und düsteren Zukunftsprognosen Anderer verunsichern zu lassen.

4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?
Natürlich meine persönlichen Pioniere der Psychotherapie, z. B. Milton Erickson, Frank Farelley, Irvin Yalom, Helen Watkins, Virginia Satir & Jon Kabat-Zinn – um nur Einige zu nennen. Ich würde dann gerne über Psychotherapie und Menschenbild sprechen und gerne auch supervisorisch die eine oder andere Frage zu meinen Patienten stellen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?
Bewegung und gutes Essen für den Körper. Yoga für den Geist. Familie und Freunde für die Seele.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?
Zurzeit genieße ich es, nicht mehr so viel lesen „zu müssen", wie während des Studiums oder der Weiterbildung. Ich schaue lieber Serien. Aktuell kann ich die Netflix-Serie „Mindhunter" empfehlen, in der es um die ersten systematischen Verhaltensanalysen geht, die die Kriminalpsychologie maßgeblich geprägt haben.

7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?
Tolle Menschen, herrliche Natur, umgeben vom Meer, mit Dänemark in der Nähe und vor den Toren Hamburgs.

8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...
... wohl nicht halb so erfüllt, wie ich es gegenwärtig bin.

TEAM BERATUNG

© istock.com/RedlineVector

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

Neues aus der Prüfungsstelle

Auch in Zeiten von Corona machen die gesetzlichen Krankenkassen von ihrem Recht auf Wirtschaftlichkeitsprüfung Gebrauch und stellen nach wie vor Anträge auf Einzelfallprüfung. Das betrifft sowohl die Arznei- als auch die Heilmittelverordnungen.

Der KVSH wurden gerade wieder Entscheidungen der Prüfungsstelle zur Kenntnis gegeben. Unter anderem ist auch die Verordnung von Pradaxa® in der Wirkstärke 75mg überprüft worden. Das Präparat ist in der Wirkstärke 75mg nur befristet bis maximal 35 Tage zugelassen. In den vorliegenden Fällen wurde leider die 75mg Darreichung aufgrund von weiteren Erkrankungen als Dauertherapie eingesetzt. Die Prüfungsstelle hat einen Schadenersatz festgestellt, da es sich bei einer Dauertherapie mit 75 mg um „Off-Label-Use“ handelt.

Denken Sie bei der Verordnung von Arzneimitteln zulasten der Krankenkasssen bitte an die zugelassenen Dosierungen, Zeiträume der Anwendung und Anwendungsgebiete. Darüber hinaus sollte auch die Arzneimittelrichtlinie mit ihren Ausschlüssen und Einschränkungen beachtet werden.

In dem Zusammenhang möchten wir nochmals auf unsere Zielvereinbarung bezüglich der direkten, oralen Antikoagulantien hinweisen. Das Ziel ist der Einsatz von nutzenbewerteten Wirkstoffen (Eliquis® und Lixiana®) mindestens zu 68 Prozent. Ignorieren Sie bitte die Rundschreiben der Krankenkassen zu Rabattverträgen mit den nicht nutzenbewerteten Produkten, vorrangig gilt die Zielvereinbarung.

Auch im Fokus der Krankenkassen sind die Verordnungen von Cannabisprodukten. Leider wird vor dem Einsatz solcher Produkte in einigen Fällen vergessen, die Genehmigung zur Behandlung mit Cannabisprodukten einzuholen. Das Fertigarzneimittel Sativex® steht zwar nicht unter Genehmigungsvorbehalt, ist jedoch nur zur Behandlung von Spastiken bei Multipler Sklerose zugelassen.

Wenn Sie Fragen rund um die Verordnung haben, wenden Sie sich gerne an uns.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel		
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de

INFO-TEAM

Sie fragen wir antworten

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

INFO-TEAM
Tel. 04551 883 883
Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr
und Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

Darf die Betreuung einer Schwangeren (GOP 01770 EBM) auch nach der Entbindung abgerechnet werden?

Nein, seit dem 1. April 2020 ist die GOP 01770 EBM ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt. Die GOP 01770 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

Wie oft haben Patienten Anspruch auf das Ultraschallscreening auf Bauchaortenanorysmen?

Männliche Patienten haben ab dem Alter von 65 Jahren einmalig den Anspruch auf eine Beratung über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenanorysmen nach der GOP 01747 EBM sowie ebenfalls einmalig auf das Ultraschallscreening auf Bauchaortenanorysmen nach der GOP 01748 EBM.

Kann eine hausärztliche Praxis (nicht kinderärztlich) im Zusammenhang mit den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bei pathologischem Ergebnis die GOP 04354 EBM abrechnen?

Die GOP 04354 kann nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.

Wie sind der Behandlungsfall, der Arztfall und andere Fälle in der vertragsärztlichen Versorgung definiert?

Die Definitionen dieser verschiedenen Fälle sind in Paragraf 21 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erläutert.

Der Behandlungsfall umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse.

Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

Der Betriebsstättenfall umfasst die Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben Betriebsstätte oder derselben Nebenbetriebsstätte zulasten derselben Krankenkasse unabhängig vom behandelnden Arzt.

Der Arztfall umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

Der Arztgruppenfall umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse. Zu einer Arztgruppe gehören diejenigen Ärzte, denen im EBM ein Kapitel bzw. in Kapitel 13 ein Unterabschnitt zugeordnet ist.

WAS, WANN, WO?

Seminare

Nicht zu allen Seminaren wird persönlich eingeladen.

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: **16. SEPTEMBER 2020, 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.

WEITERE TERMINE:
7. Oktober 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr
4. November 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Angelika Ströbel
Tel. 04551 883 204
Fax 04551 883 7204
E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

© istock.com/courtneyk

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

DATUM: **18. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR**
19. SEPTEMBER 2020, 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

© istock.com/Jacob Wackerhausen

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: *QEP®-Einführungsseminar*

DATUM: **25. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR**
26. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Angelika Ströbel
Tel. 04551 883 204
Fax 04551 883 7204
E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

© istock.com/sandoclr

KONTAKT

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke 206/217/355
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiar

Klaus-Henning Sterzik 230
Alexandra Stebner (stellv. Justitiarin) 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung
Andrea Werner (Leiterin) 361/534
Thomas Stefaniw (stellv. Leiter) 361/534
Fax 322

Abteilung Recht
Klaus-Henning Sterzik (Leiter) 230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251
Alexandra Stebner 230
Hauke Hinrichsen 265
Tom-Christian Brümmer 474
Esther Petersen 498
Susanne Hammerich 686

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

Akupunktur
Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren
Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie
Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)
Kerstin Weber 529
Uta Markl 393
Tanja Ohm-Glowik 386
Virginia Pilz 641
Alice Lahmann 360
Ines Deichen 297
Heidrun Reiss 571
Caroline Boock 458

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

Ärztliche Stelle (Mammographie)
Kerstin Weber 529
Virginia Pilz 641
Uta Markl 393

Arztregister
Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Assistenz-Genehmigung
Janine Priegnitz 384
Renate Tödt 358

Balneophototherapie
Michaela Schmidt 266

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus
Renate Krupp 685

Chirotherapie
Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter
Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung
Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie
Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL
Katharina Studt 423

Diabetes-Kommission
Aenne Villwock 369

DMP-Team
Marion Frohberg 444
Carolin Kohn 326
Nadine Pries 453

Drogensubstitution
Astrid Patscha 340

Dünndarm Kapselendoskopie
Nadine Pries 453

EDV in der Arztpraxis
Timo Rickers 286

Ermächtigungen
Evelyn Kreker 346
Maximilian Mews 462

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
Hörgeräteversorgung
Katharina Studt ... 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
Daniela Leisner ... 578
Intravitreale Medikamenteneingabe
Stephanie Purrucker ... 459
Invasive Kardiologie
Christine Sancion ... 533
Kernspintomografie
Daniela Leisner ... 578
Koloskopie
Carolin Kohn ... 326
Koordinierungsstelle Weiterbildung
Janine Priegnitz ... 384
Krankengeldzahlungen
Doris Eppel ... 220
Laborleistung (32.3)
Marion Frohberg ... 444
Langzeit-EKG
Renate Krupp ... 685
Mammographie (Screening)
Anja Liebetruth ... 302
Mammographie (kurativ)
Anja Liebetruth ... 302
Molekulargenetik
Marion Frohberg ... 444
MRSA
Anna-Sofie Reinhard ... 527
Neuropsychologische Therapie
Christine Sancion ... 533
Niederlassung/Zulassung
Susanne Bach-Nagel ... 378
Martina Schütt ... 258
Christian Schrade ... 634
Daniel Jacoby ... 259
Michelle Teegen ... 596
Christian Riske ... 493
Nordlicht aktuell
Borka Totzauer ... 356
Jakob Wilder ... 475
Nuklearmedizin
Monika Nobis ... 938
Onkologie
Stephanie Purrucker ... 459
Otoakustische Emissionen
Katharina Studt ... 423
Personal und Finanzen
Lars Schönemann (Leiter) ... 275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) ... 237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) ... 295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) ... 577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) ... 288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) ... 468
Fax ... 451
PET/PET-CT
Monika Nobis ... 938
Phototherapeutische Keratektomie
Stephanie Purrucker ... 459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
Stephanie Purrucker ... 459
Physikalisch-Medizinische Leistungen
Heike Koschinat ... 328
Plausibilitätsprüfung
Johannes Schlichte ... 256
Sabrina Bardowicks ... 691
Ulrike Moszeik ... 336
Rita Maass ... 467
Polygrafie/Polysomnografie
Christina Bernhardt ... 470
Pressesprecher
Marco Dethlefsen ... 381
Fax ... 396
Psychotherapie
Katharina Studt ... 423
Qualitätssicherung
Aenne Villwock (Leiterin) ... 369/262
Fax ... 374
Qualitätszirkel
Dagmar Martensen ... 687
Qualitätsmanagement
Timo Dröger ... 637
Angelika Ströbel ... 204
QuaMaDi
Gabriela Haack ... 442
QuaMaDi-Hotline ... 887
Radiologie-Kommission
Ute Tasche ... 485
Daniela Leisner ... 578
Christine Sancion ... 470
Rhythmusimplantat-Kontrolle
Michaela Schmidt ... 266
Röntgen (Anträge)
Daniela Leisner ... 578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)
Christine Sancion ... 533
Rückforderungen der Kostenträger
Björn Linders ... 564
Schmerztherapie
Kathrin Kramaschke ... 380
Sonografie (Anträge)
Tanja Steinberg ... 315
Ramona Schröder-Berthold ... 611
Sonografie (Qualitätssicherung)
Susanne Willomeit ... 228
Sozialpädiatrie
Christine Sancion ... 533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
Katharina Studt ... 423
Soziotherapie
Katharina Studt ... 423
Sprechstundenbedarf
Heidi Dabelstein ... 353

Strahlentherapie
Monika Nobis 938
Struktur und Verträge
Simone Eberhard (Leiterin) 434
Fax 7331
Telematik-Hotline 888
Teilzahlungen
Brunhild Böttcher 231
Tonsillotomie
Doreen Dammeyer 445
Vakuumbiopsie
Stefani Schröder 930
Verordnung (Team Beratung)
Thomas Frohberg 304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) 351
Widersprüche (Abteilung Recht)
Gudrun Molitor 439
Zulassung
Bianca Hartz (Leiterin) 255
Fax 276
Zytologie
Michaela Schmidt 266
Zweitmeinungsverfahren
Astrid Patscha 340

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

Klaus-Henning Sterzik 230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de

Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22

Beschwerdeausschuss
Dr. Johann David Wadephul (Vorsitzender) 9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter) 9010 0
Leiter der Dienststelle
Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin) 9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter) 9010 14
Verordnungsprüfung
Elsbeth Kampen 9010 23
Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung
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

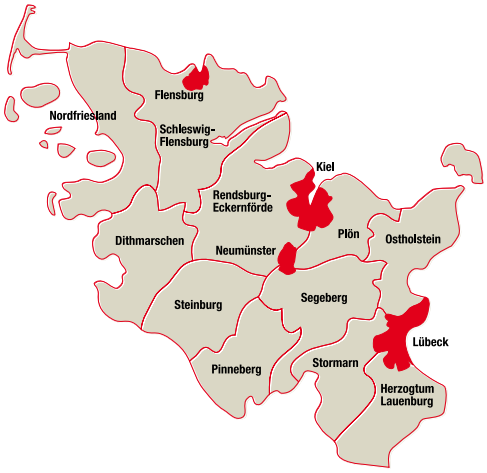
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck	Grafik + Druck,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

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel
Kreisstelle: Herzog-Friedrich-Str. 49, 24103 Kiel
Tel 0431 93222
Fax 0431 9719682
Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 0431 541771
Fax 0431 549778
E-Mail ..... kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck
Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck
Tel 0451 72240
Fax 0451 7063179
Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Tel 0451 610900
Fax 0451 6109010
E-Mail ..... kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg
Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie
Tel 0461 31545047
Fax 0461 310817
E-Mail ..... kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster
Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin
Tel 04321 47744
Fax 04321 41601
E-Mail ..... kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen
Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie
Tel 04832 8128
Fax 04832 3164
E-Mail ..... buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg
Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 04155 2044
Fax 04155 2020
E-Mail ..... kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland
Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 04884 1313
Fax 04884 903300
E-Mail ..... kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein
Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Tel 04521 2950
Fax 04521 3989
E-Mail ..... kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg
Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie
Tel 04106 82525
Fax 04106 82795
E-Mail ..... kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön
Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 04526 1000
Fax 04526 1849
E-Mail ..... kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Eckard Jung, Praktischer Arzt
Tel 04351 3300
Fax 04351 712561
E-Mail ..... kreisstelle.rendsburg-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 968602
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

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wir – die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) – organisieren außerhalb der normalen Sprechstundenzeiten auch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der unter der Rufnummer **116117** zu erreichen ist. Hierfür betreiben wir mehr als 40 Anlaufpraxen an Kliniken im Land, um die ambulante medizinische Versorgung auch dann sicherzustellen, wenn die Arztpraxen in der Regel geschlossen sind: in den Abend- und Nachtstunden, an Wochenenden und an Feiertagen. Parallel dazu wird für medizinisch notwendige Hausbesuche ein Fahrdienst durch unsere Leitstelle in Bad Segeberg koordiniert. Für beide Bereiche – Anlaufpraxen und Fahrdienst – suchen wir engagierte Kolleginnen und Kollegen. Sofern Sie noch keine Facharztanerkennung haben, wird eine mindestens 3-jährige Weiterbildung erwartet.

© istock.com/Weedezign