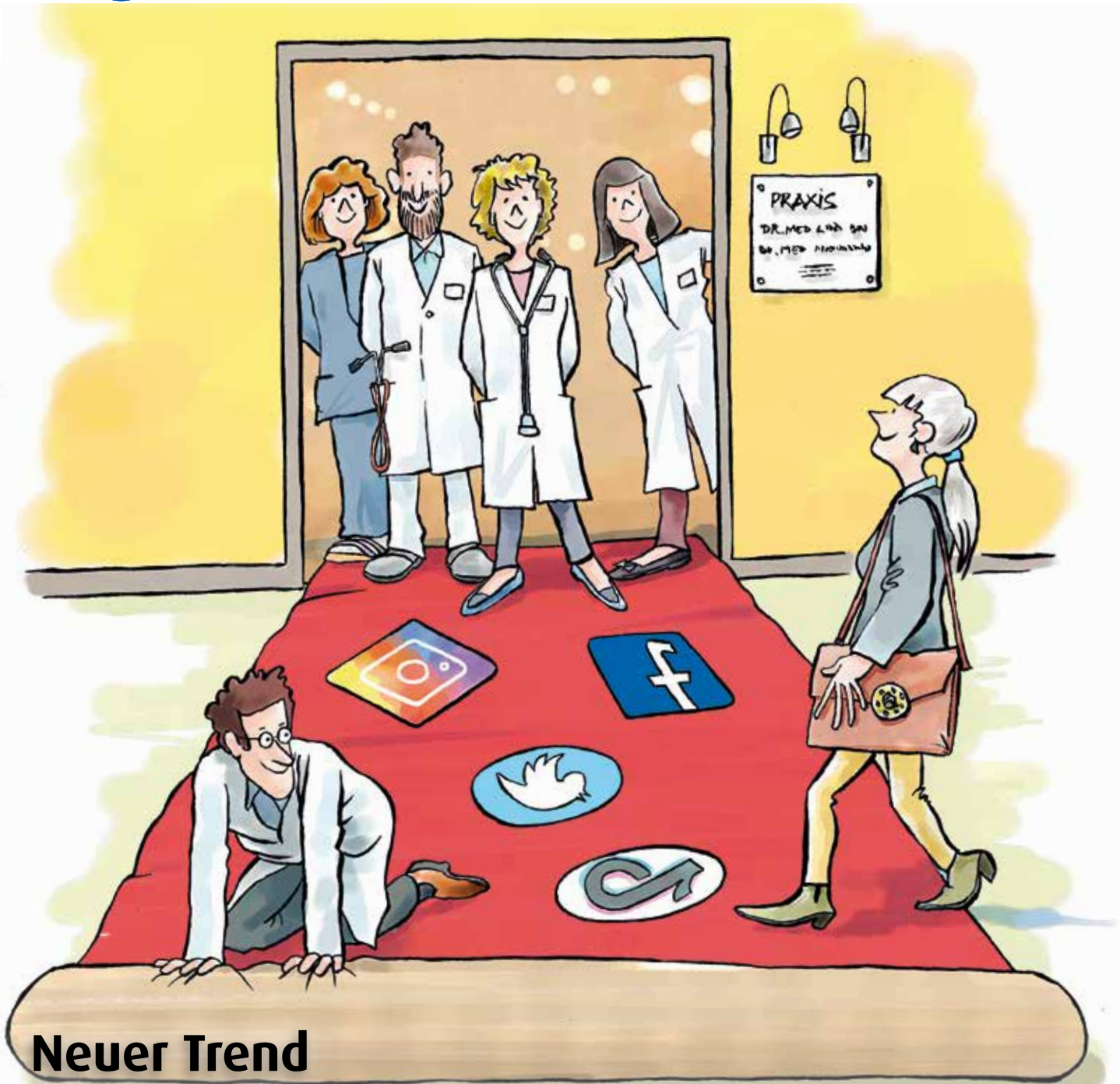


Nordlicht



November 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



Neuer Trend

Praxismarketing mit Instagram, Facebook und Co.

SERVICESEITEN
AB SEITE 36

TITELTHEMA

- 4 Social Media in der Arztpraxis – eingestaubt oder am Puls der Zeit?
- 6 Instagram und Blog: Kinderärztin Dr. Snjezana-Maria Schütt nutzt beides
- 8 Landarzt Jan Marcel Rahder setzt auf Facebook
- 9 Persönlich und zugewandt: Hausarztpraxis aus Schenefeld kommuniziert über Social Media

10 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 12 Bericht von der Abgeordnetenversammlung: KVSH stellt Weichen für die kalte Jahreszeit
- 15 Schutzschirm 2. Quartal 2020 in Schleswig-Holstein
- 16 Kommentar: Zweiter Versuch

PRAXIS & KV

- 17 Serie: IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung
- 19 Serie – Versorgungsverträge: Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- 21 Serie: Formulare richtig ausfüllen – Muster 12
- 24 So klappt es mit dem Konsiliarbericht
- 26 Leichenschau: Ärzte und Kriminalpolizei starten Projekt in Lübeck
- 28 App „Praxisraum – spielend selbstständig“ gestartet
- 29 Psychotherapie: Digitalisierung um jeden Preis

31 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

DIE MENSCHEN IM LAND

- 32 Hausarzt Dr. Jan C. Wulff erforscht negativen Stress
- 35 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

SERVICE

- 36 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 37 Schema: Abklärung von Atemwegsinfektionen während der SARS-CoV-2 Pandemie
- 38 Sie fragen – wir antworten
- 39 Seminare
- 43 Kreisstellen der KVSH

Aus dem Inhalt

Facebook, Instagram, Twitter, Youtube und Snapchat: Soziale Medien werden auch im Gesundheitswesen immer häufiger zur Information und Kommunikation genutzt. Grund genug für die Ärzte, sich aktiv mit den Chancen und Möglichkeiten von Social Media zu befassen, aber auch die Risiken im Blick zu behalten.

04

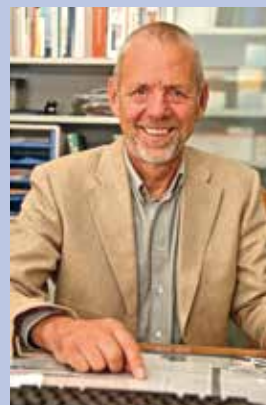


Psychotherapeuten benötigen für die Behandlung oft auch medizinische Informationen über ihren Patienten. Sie beauftragen dann einen Konsiliararzt, der in der Regel der Hausarzt, ein Kinderarzt oder ein Psychiater ist. Doch manchmal gibt es kommunikative Probleme in diesem Bereich, die durch bessere Absprachen beseitigt werden können.

24



32



Selbstoptimierungsdruck und Burn out sind Phänomene, die auch Ärzte und Psychotherapeuten gut kennen. Dr. Jan C. Wulff ist seit vielen Jahren Mentaltrainer und Coach. Der hausärztliche Internist aus Sülfeld (Kreis Segeberg) hat Lösungswege für mehr Zufriedenheit und Stresstoleranz entwickelt.

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,

erinnern Sie sich noch an die 80er und frühen 90er, als es keinen Fernsehabend gab, ohne dass man mindestens dreimal mit Spots zu „Gib AIDS keine Chance“ berieselt wurde? Das hat sich damals tief in die Köpfe eingebrannt, seitdem gibt es Kondome an der Supermarktkasse. Und heute? Man zerzt täglich Experten vor die Kameras, wir sollen alle von Fußball- zu Virologieexperten mutieren, wir sollen die Dinge rational ausdiskutieren, Anordnungen nachvollziehen und uns dann auch bitte alle daran halten. Der Ernst der Lage wird stündlich präsentiert.

Niemand hat bislang in dieser Krise gute Kommunikationsleute engagiert, um die Menschen aufzubauen. Wo sind die Spots, die uns alle dreimal täglich mit AHA+L-Regeln berieseln? Wo nette Comics, die Schülern zeigen, wie man verklemmte Fenster irgendwie aufkriegt ohne herauszufallen? Wo tanzt zu flotter Musik das Logo der Corona-App? Es fehlt doch absolut das Handyspiel: Finde das Virus als Neuauflage von Pokémon Go! Wir brauchen doch mal neuen Gesprächsstoff.

Nein, das geht alles nicht, wird man uns sagen, dafür ist die Lage viel zu ernst. Aber sind nicht gute Gebote und Angebote besser als ständige Verbote? Diese tägliche Überschwemmung mit Zahlen und Karten kann und will keiner mehr verstehen. Und schon gar nicht die Diskussion, ob die Weihnachtsmärkte in dem oder dem Land von 17 bis 19 Uhr oder gar nicht oder wenn dann alkoholfrei stattfinden dürfen.

Dieses **Nordlicht**heft ist fast „coronafrei“. Wir geben Ihnen anderen Gesprächsstoff. Kollegen, die sich mit dem Thema social media befassen, die gute Informationen auf neue Art an ihre Patienten geben und dabei Spaß haben. Spannend und ermunternd.

Ihre KV bleibt natürlich dran. Wir hoffen immer, ein Stück vor den Dingen zu bleiben. Die neuen Testzentren, Monitoringanpassungen, neue Schutzschirmgedanken für 2021 und tatsächlich schon Impfvorplanungen. Es wird noch lange nicht abreißen. Was dem Gesundheitssystem jetzt nützt, ist nicht die Zerrissenheit der Politik, es ist die Konzentration auf die Risikogruppen. Und auch wenn der Bund die Schuldenschleusen weit aufmacht, die Krisenbewältigung ist am Ende nicht eine Frage des Geldes, sondern der Solidarität.

Ihre

#Social Media – eingestaubt oder am Puls der Zeit?

COVID-19 hat das Leben schlagartig verändert. Menschen vermissen Freunde, Familie, den sozialen Umgang und flüchten ins Netz. Gerade jetzt kommunizieren viele – auch Patienten – über die sozialen Medien, wie Facebook, Instagram, Twitter & Co. Laut einer aktuellen Hootsuite-Studie nutzen 38 Millionen Menschen in Deutschland Social Media. Das sind 45 Prozent der gesamten Bevölkerung. Die Tendenz ist immer noch steigend. Aber die Landschaft verändert sich. Neue Plattformen wie TikTok treten in den Markt ein und tragen zur Diversifizierung der Netzwerke bei. Da verliert man schnell den Überblick. Wir geben Einblicke aus unserem Agenturalltag und zeigen, wie Social Media im Praxisalltag erfolgreich eingesetzt werden kann, um Patienten dort abzuholen, wo sie sind, nämlich online.



© istock.com/andresr

#Zielgruppe definieren

Um sich erfolgreich in den sozialen Plattformen zu positionieren, müssen Sie zunächst Ihre Zielgruppe kennen. Welche Zielgruppe möchten Sie ansprechen? Wer soll Sie wahrnehmen? Und auf welchen Kanälen sind Ihre Adressaten überhaupt unterwegs? Die für Sie wichtigsten Plattformen stellen wir im Folgenden kurz vor.

#Facebook

Facebook hat ein etwas angestaubtes Image, ist aber immer noch mit Abstand das nutzerstärkste soziale Netzwerk und hat sich zu einer zentralen Informationsquelle für viele Menschen entwickelt. Hier können Sie sowohl Ihre Patienten über Ihre Behandlungsmethoden informieren oder Erkenntnisse aus neuen Studien präsentieren als auch nach neuen Mitarbeitern suchen. Sie können direkt mit Usern in Kontakt treten und private Nachrichten schreiben oder sogar Anrufe tätigen. Gerade zu Corona-Zeiten und diversen Unsicherheiten wird dieses Tool vermehrt zur Patientenkommunikation genutzt. Patienten schreiben sehr gern im privaten Chat einer Facebook-Seite, dass Sie sehr zufrieden mit einer Behandlung waren, erkundigen sich, ob Sie der richtige Ansprechpartner für ihr Anliegen sind oder fragen nach einem Termin oder einer Terminverschiebung.

#Instagram

Bei Instagram liegt der Fokus auf visuellem Content. Das heißt auf dieser Plattform postet man hauptsächlich Fotos und Videos. Wenn Sie und Ihr Team kamerascheu sind, wird das nicht das richtige Netzwerk für Sie sein. Falls Sie und Ihre Mitarbeiter aber gern vor der Kamera stehen, sollten Sie in Erwägung ziehen, sich hier authentisch zu präsentieren. Denn Authentizität ist das A und O in

#Das richtige Netzwerk finden

Bevor Sie wild in sämtlichen Plattformen Profile anlegen und darauf losposten, gibt es ein paar essenzielle Dinge, die Sie beachten sollten. Es bringt nichts, auf allen möglichen Plattformen aktiv zu sein und darauf zu hoffen, dass die richtigen Patienten anbeißen werden. Sie sollten sich überlegen, wen Sie mit Ihrer zusätzlichen Online-Präsenz erreichen möchten, wo sich diese Zielgruppe online bewegt und wie viel Zeit Sie investieren können und wollen. Unterschätzen Sie den Aufwand nicht. Je nach Zielsetzung und Intensität der Betreuung sollten Sie 1-2 Stunden am Tag dafür einplanen. Und zwar jeden Tag! Denn Kontinuität ist hier das Stichwort. Es reicht nicht, einmal im Monat ein Foto zu posten und darauf zu hoffen, dass viele darauf aufmerksam werden. Je mehr Plattformen Sie bespielen, desto zeitintensiver ist es natürlich.

der Online-Welt. Kurze Videos, sogenannte Storys, sind auf Instagram ein User-Magnet. Sie reihen sich – unabhängig vom Algorithmus – automatisch bei Ihren Followern vor und werden dazu genutzt, Szenen aus dem Alltag zu zeigen, Interviews zu führen, Praxisrundgänge zu machen, Teammitglieder vorzustellen, offene Stellen zu bewerben, aber auch Fotos und Infografiken zu zeigen. Diese Instagram-Storys sind genau 24 Stunden online und bieten außerdem Platz, um Umfragen durchzuführen, mit kleinen Quizen zu unterhalten oder „Challenges“ zu posten. Anders als Facebook, dient Instagram mehr der Unterhaltung und nicht der Information. Die Aufmerksamkeit, die einem Posting geschenkt wird, ist deutlich niedriger.

#TikTok

Der Trend geht immer mehr in Richtung Videoformat. So erfreut sich das jüngste Netzwerk auch in unseren Breiten immer größerer Beliebtheit und verhält sich analog zu Instagram. Allerdings werden hier nur kurze Videos gepostet, in der Regel zwischen 15 und 60 Sekunden. Die Interaktionsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Bisher ist TikTok hauptsächlich bei einer jungen Zielgruppe beliebt und wird meist informell genutzt. Sie sollten die Entwicklung jedoch beobachten, da sich dies schnell ändern kann.

#YouTube

Wenn Sie gern vor der Kamera stehen, wäre YouTube auch eine Option. Diesen Kanal nutzen vergleichsweise noch nicht so viele Ärzte und Praxen. Hier können Sie im Gegensatz zu Instagram oder TikTok deutlich längere Videos veröffentlichen, in denen Sie beispielsweise Ihre Kernkompetenzen erläutern oder auf Fragen von Patienten eingehen. Als Schönheitschirurg könnten Sie hier z. B. die Unterschiede von Brustimplantaten erläutern oder die Vorbereitung auf eine OP. Dermatologen könnten Patienten über den idealen Lichtschutzfaktor in Tagescremes aufklären oder Orthopäden über den Aufbau der Wirbelsäule. Lassen Sie Patienten durch dieses Medium an Ihrem Fachwissen teilhaben und geben Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen. Die YouTube Videos können Sie später auch auf Ihrer Praxiswebsite einbinden.

#Teamwork is dreamwork

Es hängt auch sehr von Ihrem Team ab, wie leicht es fällt, interessante und relevante Inhalte für Ihre Follower zu erstellen und zu teilen. Wir kennen Praxen, die fast täglich teils mehrmals neue Inhalte veröffentlichen, weil einer der Mitarbeiter oder eine der Mitarbeiterinnen mal eben ein Handy zückt und ein lustiges, spontanes Video dreht und dieses hochlädt. Allerdings muss so ein Video auch zu der Außendarstellung passen, die Sie sich für Ihre Praxis vorstellen. Auch gibt es oftmals Mitarbeiter, die gar nicht online veröffentlicht werden wollen. Holen Sie sich in jedem Fall die schriftliche Genehmigung zuvor ein.

#Mit Social Media-Strategie zum Erfolg

Ein schlecht genutzter Social Media-Kanal ist im besten Fall vertane Lebenszeit. Im schlimmsten Fall schaden Sie sich jedoch selbst durch eine unprofessionelle Darstellung im Netz. Definieren Sie daher konkrete, messbare und vor allem auch realistische Ziele, die Sie in einem bestimmten Zeitraum erreichen möchten. Sie könnten sich beispielsweise vornehmen, Ihre Follower-Zahl um 100 Personen bis zum Monatsende zu erhöhen oder durchschnittlich 50 Likes pro Posting zu generieren oder mindestens 6 Kommentare zu erhalten. Halten Sie Ihr Ziel schriftlich fest und überprüfen Sie spätestens nach Ablauf des definierten Zeitraums

die Ergebnisse. Hierzu werden von den Portalen oftmals Analysen zur Verfügung gestellt. Was hat funktioniert, was hat nicht funktioniert und warum? Wie sieht es bei Ihren Kollegen aus?

Um langfristig erfolgreich zu sein, sollten Sie nicht planlos an die Online-Welt herangehen. Es lohnt sich, einen konkreten Redaktionsplan im besten Fall für jedes Quartal, mindestens für einen Monat im Voraus zu erstellen und ein Teammitglied als Social Media-Beauftragten einzusetzen. Ein paar Inhalte kann man schon im Vorhinein erstellen und mit sogenannten Social Media-Management-Tools (wie Later, Buffer, Agora Pulse, Sprout Social oder Hootsuite) vorab programmieren und automatisch veröffentlichen lassen. So haben Sie unter der Woche nicht den Zeitdruck, sich hierum kümmern zu müssen. Anhand der Analysen können Sie auch herausfinden, wann Ihre Follower am aktivsten sind (beispielsweise unter der Woche in den Mittagspausen oder nur abends oder doch eher an den Wochenenden) und so Ihre Postings optimal platzieren, um möglichst viel Aufmerksamkeit zu erlangen.

#Aktivität zählt sich aus

Es geht nicht nur darum, viele Reaktionen von Nutzern zu erhalten und mit ihnen zu interagieren. Auch Sie dürfen aktiv werden. Schauen Sie sich die Inhalte von Kollegen an, kommentieren Sie sie, teilen Sie sie, grüßen Sie Kollegen und verlinken Sie deren Praxen in Ihrer Story. Möglichkeiten gibt es viele, um auf sich aufmerksam zu machen. Aber vergessen Sie nicht, dabei authentisch zu bleiben und sich nicht zu verbiegen. Es hilft nichts, die hippeste Praxis zu verkörpern, wenn Sie dies gar nicht sind. Denn dann haben weder Sie noch Ihre Follower Spaß.

#Mitarbeiter in den sozialen Medien finden

Sie können nicht nur Ihre Patienten über Social Media erreichen, sondern auch potenzielle Mitarbeiter. Durch sogenanntes Employer-Branding können Sie durch einen gelungenen Online-Auftritt potenzielle Mitarbeiter begeistern und sich als attraktiver Arbeitgeber positionieren. Der Interessent gewinnt bereits Einblicke ins Team und in den Praxisalltag und kann sich im besten Fall mit Ihnen identifizieren. Stellenanzeigen können Sie natürlich, wie jedes andere Posting auch, bewerben. So können Sie Aufmerksamkeit käuflich erwerben.

#Fazit

Konsistenz ist der Schlüssel. Es ist nicht wichtig, auf allen Plattformen vertreten zu sein. Vielmehr ist es essenziell, sich zielgruppenorientiert für eine oder mehrere Plattformen zu entscheiden und diese regelmäßig zu bespielen! Die laufende Interaktion mit anderen Usern und die Reaktion auf Anfragen und Kommentare sind elementar. Wird Ihre Social Media-Präsenz nicht regelmäßig für neue Inhalte genutzt, wird der Algorithmus Sie nicht mehr auf den ersten Plätzen Ihrer Follower platzieren. Posten Sie mindestens 1 × pro Woche.

Ob Sie Ihre Social Media-Kanäle selbst pflegen oder diese Aufgabe an die Agentur Ihres Vertrauens abgeben, bleibt natürlich Ihnen überlassen. Verbiegen Sie sich nicht und bleiben Sie authentisch. Eine Social Media-Präsenz dient nicht zum Selbstzweck, sondern soll einen konkreten, messbaren Nutzen für Ihre Praxis erfüllen.

FRIEDERIKE WIEGAND, GESCHÄFTSFÜHRERIN DER WEISSKONZEPT OG,
DIE AGENTUR FÜR DEN GESUNDHEITSMARKT

Als Kinderärztin medizinische Inhalte auf Instagram und dem eigenen Blog teilen

Es war ein sich stetig entwickelnder und voranschreitender Prozess, den die Lübecker Kinderärztin Dr. Snjezana-Maria Schütt gegangen ist, bevor sie sich an die sozialen Medien herangewagt und den Schritt der Umsetzung getan hatte. Inzwischen wird ihr Blog „die-kinderherztin“ viel gelesen, rangiert bei Google bei bestimmten Suchanfragen weit vorne und ihr Instagram-Account zählt mehr als 34.000 Abonnenten. Dass die sozialen Medien nicht nur Fluch, sondern in gewisser Weise auch ein Segen sein können und wie man es schafft, seine Community bei Laune zu halten, schildert die Ärztin im Gespräch mit dem Nordlicht.



Erstmals kam Dr. Snjezana-Maria Schütt schon vor über zehn Jahren der Gedanke, dass man medizinische Inhalte für Familien auch auf anderen Kanälen, als den bis dahin gängigen und nicht immer sehr einladend wirkenden Fachseiten, im Internet teilen könnte. Aber technisch und haftungsrechtlich zu kompliziert sowie inhaltlich zu aufwendig erschien ihr der Gang in die virtuelle Welt. Und doch kam sie ganz zwangsläufig immer wieder mit ihr in Berührung,

z. B. bei der Suche nach neuen Rezeptideen oder Anregungen für Kindergeburtstage und andere Anlässe. Einen ersten vorsichtigen Schritt in die bis dahin primär durch Lifestyle und Beauty-Themen geprägte Welt der sozialen Medien wagte die Kinderärztin dann einige Jahre später. Für den entscheidenden Impuls sorgten zwei Bekannte, die ihr dabei halfen, die technischen und juristischen Hürden zu nehmen. „Daran darf es nicht scheitern“, war deren Plädoyer und so griffen sie beim Aufbau des Blogs „die-kinderherztin“ mit unter die Arme. Das war vor drei Jahren. Inzwischen bloggt die Ärztin regelmäßig auf ihrer Webseite, verzeichnet auf Instagram viele Tausend Interessenten und wurde kürzlich vom NDR zu einem neu eingerichteten TV-Medizintalk eingeladen.

Soziale Medien als Informationskanal nutzen

Für Schütt sind Internet und soziale Medien vor allem eines: Informationskanäle, die helfen können, Menschen aufzuklären und ihnen eine gewisse Orientierung in der Informationsflut des Internets zu geben. „Mir war aufgefallen, dass viele Menschen, auch nach dem Besuch beim Arzt, noch Fragen hatten. Entweder hatten sie versäumt, sie in der Praxis zu stellen oder hatten in der Aufregung die entscheidenden Informationen nicht mitbekommen bzw. nicht richtig verstanden. Diesem Informationsbedürfnis wollte ich nachkommen. Bei einem Blog haben die Leser die Möglichkeit, die gewünschte Info jederzeit, z. B. auch nachts beim fiebernden oder hustenden Kind, abzurufen. „Zudem kursieren im Internet leider viele Informationen, die Eltern verunsichern und nicht immer aus einer medizinisch fachlichen Quelle stammen. Mit meinem Online-Auftritt versuche ich, auf eine möglichst sachliche Art faktenbasierte Infos bereitzustellen und so eine gewisse Übersicht in die Informationsfülle zu bringen.“ Themen gäbe es in Hülle und Fülle. Entweder spüre sie selbst Trends durch ihre Recherche im Internet auf oder es kommen Anregungen von ihren Nutzern. Das Faszinierende und auch Anregende an den sozialen Medien sei, dass man mit sehr vielen Menschen in Kontakt komme und eben auch jenen, die nicht zum

direkten Wirkungskreis gehören. In diesem Sinne ermöglichen die Plattformen auch einen Blick über den eigenen Tellerrand hinaus. Geschrieben habe sie schon über zahlreiche Themen, vorrangig über solche, bei denen sie einen hohen Informationsbedarf bei den Eltern sieht, wie beispielsweise bei Fieberkrämpfen oder bestimmten Infektionskrankheiten im Kindesalter. Es sei immer eine Mischung aus Moderation und Information – „niemals aber ein Ersatz für das Gespräch mit dem behandelnden Arzt“, sagt sie bestimmend. Das betone sie immer wieder und sei ihr auch besonders wichtig. „Mein Blog und mein Instagram-Account dienen zur Unterstützung, Hilfe und Orientierung für Eltern – und sollen damit einen Beitrag leisten, eine verlässliche Quelle für deren eigene Urteilsfindung zu sein. Den Arztbesuch im Krankheitsfall kann und soll diese Art der allgemeinen Information keinesfalls ersetzen.“

Markus Lanz bekam einen Korb

Der Auftritt in der Öffentlichkeit erfordert dabei immer auch ein hohes Maß an Fingerspitzengefühl. Jedes Wort werde gewissermaßen auf die Goldwaage gelegt – es muss fachlich richtig sein, sachlich in der Tongebung und auch juristisch gäbe es Vieles zu beachten. „Darunter aber darf die Verständlichkeit nicht leiden“, sagt Dr. Schütt. Bei Themen, die im Netz und insbesondere in den sozialen Medien, kontrovers diskutiert werden, wie beispielsweise das Thema „Impfungen“, helfe der Austausch und die Diskussion mit Kollegen aus der Social Media-Gemeinschaft. „Es werden dann auch die Grenzen dieses Mediums deutlich“, so die Erfahrung der Ärztin, „aber eben auch der große Wert der Sachlichkeit“, der in diesen Momenten das entscheidende Korrektiv sei und das einzige Mittel für eine Entemotionalisierung.

Und dennoch erfordere das Engagement immer wieder sorgfältig abgewogene Entscheidungen. So habe sie vor zwei Jahren eine Einladung in die Talkshow von Markus Lanz abgelehnt. „Man muss immer sehr genau abwägen, was man sich zutrauen kann und ob man den Anforderungen, inhaltlich und kommunikativ, gerecht werden kann. In dem Fall schien mir das Risiko zu groß – was eine richtige Entscheidung war.“ Ihr gehe es nicht um mediale Präsenz, sondern um Inhalte. Der Gradmesser sei die Reaktion ihrer Leser und Abonnenten. Und auch nur in diesem Sinne interessiere sie die Auswertung ihres Auftritts, die technisch ja von den Anbietern der jeweiligen Plattformen zur Verfügung gestellt werden. „Ich schaue gelegentlich nach, welche Zugriffszahlen ich habe, damit ich weiß, ob ich das Interesse meiner Leser treffe“.

„Man trifft Menschen, die man sonst nicht treffen würde“

Den Algorithmen und wie sie bei Google gefunden wird, dem gehe sie nicht nach. „Es überrascht mich selbst, dass ich bei bestimmten Eingaben bei Google ganz oben auf der Liste stehe“. Viel mehr interessiere sie das direkte Feedback der Menschen. Kommunikativ eröffnen die sozialen Medien einen neuen Horizont. „Man erreicht mit einem Beitrag in kurzer Zeit sehr viele Menschen und kommt dabei auch mit Menschen in Kontakt, die man sonst nicht treffen würde“, ist ihre Erfahrung. Und das sei eine Bereicherung. Außerdem ergeben sich Erlebnisse, die sie so in ihrem Beruf nicht machen würde. So habe sie die Einladung zu einer Talk-Runde beim NDR in diesem Sommer sehr gern angenommen. Eingeladen wurde sie als Expertin zu einem Thema, zu dem sie kurz zuvor einen Blog-Beitrag veröffentlicht hatte. Mal hinter die Kulissen einer Produktion zu blicken, die sich mit medizinischen Themen auseinandersetzt, war eine Chance, die sie gern wahrgenommen habe.

Es erfordere durchaus einen hohen Zeitaufwand, den Auftritt im Internet zu pflegen. Denn eine längere Abwesenheit in den sozialen Medien oder Phasen ohne neue Blog-Beiträge werden von der Community ebenso rasch bestraft wie interessante Beiträge positiv kommentiert und gestreut werden. Aber inzwischen seien ihre Kinder in der Pubertät, würden sie daher weniger in Anspruch nehmen als früher, sodass sie neben ihrer Tätigkeit als Ärztin und dem Familienleben auch Zeit für ihre Interessen habe. Und dazu gehöre das Schreiben, Informieren und Erklären. „In gewisser Weise ist die Beschäftigung mit meinem Blog auch zu einem Hobby von mir geworden“, resümiert die Kinderärztin.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Positive Resonanz relativiert Aufwand

Jan Marcel Rahder ist seit 2018 in Hemmingstedt (Kreis Dithmarschen) niedergelassen. Für den 38-jährigen Hausarzt ist Facebook aus der heutigen Medienlandschaft nicht mehr wegzudenken. Deshalb setzt er auch bei der Praxis-Kommunikation gezielt auf dieses Medium. Sein Erfahrungsbericht zeigt Möglichkeiten und Grenzen.



© privat

Nachrichten und Neuigkeiten verbreiten sich in den sozialen Medien um ein Vielfaches schneller als auf den konventionellen Wegen und ein Großteil der Betriebe ist dort in irgendeiner Form vertreten. Deshalb entschied auch ich mich vor gut zwei Jahren für die größte und am meisten verbreitete Plattform Facebook. Zunächst, um die Eröffnung meiner Praxis und die damit verbundenen Veränderungen und wenig später dann den Umzug in unsere neuen Räumlichkeiten publik zu machen. Es zeigte sich sehr schnell eine breite Akzeptanz bei meinen Patienten, sodass ich die Seite auch danach weiterhin gepflegt habe.

Facebook bietet – ist man mit den Basisfunktionen zufrieden – eine kostenfreie Möglichkeit, um zum einen die Praxis im Allgemeinen vorzustellen und zum anderen kurzfristige Änderungen und Urlaubszeiten anzukündigen. Im Speziellen konnte ich dieses Medium vor allem bei der Kommunikation im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sehr gut nutzen. Es war mir wichtig, bei der Fülle und Geschwindigkeit des Informationsflusses im Frühjahr dieses Jahres meine Patienten mit sorgfältig gefilterten Informationen zu versorgen. In der ersten Zeit habe ich deshalb auf der Facebook-Seite der Praxis täglich Updates veröffentlicht und die Patienten so tagesaktuell mit offiziellen Zahlen, Daten, neuen Erkenntnissen und Informationen und

über die damit verbundenen Veränderungen in meiner Praxis versorgt. Eine Studienkollegin, die in einer niedersächsischen Hausarztpraxis tätig ist, hat diese Updates sogar übernommen und – auf ihre Bedürfnisse angepasst – auf ihrer Praxisseite veröffentlicht.

Die Resonanz ist bisher weit überwiegend positiv. Die Seite hat derzeit knapp 1.000 Abonnenten. Die geposteten Beiträge erreichen teilweise fünfstellige Reichweiten. Ich werde sogar manchmal in der Sprechstunde oder beim Einkaufen darauf angesprochen und gefragt, wann es wieder einen neuen Post gibt. Es gibt aber auch durchaus kritische Stimmen. Solange es sich um konstruktive Kritik handelt, bin ich dafür aber genauso dankbar. Als nachteilig mag man empfinden, dass gerade im Zusammenhang mit der aktuellen Lage viele sogenannte „Trolle“ im Internet unterwegs sind, die sich nicht scheuen, auch auf Seiten wie meiner Praxisseite (und später sogar auf meiner privaten Seite) ihrem „Unmut Luft zu machen“ und Unwahrheiten und sogar Beleidigungen zu posten.

Dank moderner Elektronik in Form von Smartphones kann ein Post immer und überall erstellt werden. Ausführliche Informationen nehmen natürlich eine gewisse Zeit in Anspruch. Die positive Resonanz relativiert aber den Aufwand. Ein tägliches Update, wie ich es in der ersten Zeit der Corona-Pandemie veröffentlicht habe, ist allerdings schon eine Herausforderung, da hierzu natürlich die Sammlung und Sichtung von Daten und Quellen erforderlich ist. Über den genannten Vorteil „Informationsfluss an die Patienten“ hinaus bietet Facebook, vergleichbar mit Google und Plattformen wie Jameda auch eine Bewertungsmöglichkeit, die von den Patienten gern genutzt wird.

Plattformen wie Facebook können den persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient natürlich niemals ersetzen und somit auch keine dezidierte Beratungsfunktion übernehmen. Für allgemeine Informationen, die man schnell verbreiten möchte, eignen sie sich jedoch hervorragend. Letztlich ist kein Informationsmedium für sich absolut. Viele Menschen sind nicht bei Facebook angemeldet. Deshalb muss natürlich zusätzlich zu Social Media immer auch die „klassische“ Kommunikation über Aushänge in der Praxis und die Bandansage auf dem Anrufbeantworter laufen.

JAN MARCEL RAHDER, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, HEMMINGSTEDT

INTERVIEW

Persönlich und zugewandt

In der Hausarztpraxis von Katharina Apelt-Glitz, Dr. Alexandra Suwelack und Ulrike Heye im Stadtzentrum Schenefeld (Kreis Pinneberg) gehört die Kommunikation über Social Media zum normalen Tagesgeschäft. Das hat gute Gründe.



Katharina Apelt-Glitz, Dr. Alexandra Suwelack, Ulrike Heye

Nordlicht: Warum setzen Sie bei der Praxiskommunikation auch auf Social Media?

Katharina Apelt-Glitz: Da wir eine noch ziemlich neue Praxis sind, möchten wir in unserer Umgebung bekannter werden. Deshalb versuchen wir, den Menschen das Team und die Praxis auf möglichst vielen Ebenen vorzustellen. Wir nutzen dazu, neben Zeitungen aus der Region und verschiedenen Internetplattformen, auch gezielt Social Media, um internetaffine Menschen zu erreichen. Wir sind deshalb mit unserer Praxis bei Facebook und noch intensiver auf Instagram präsent, denn wir können dort neben den Praxisschwerpunkten auch uns selbst sehr gut vorstellen: Auf eine persönlichere und zugewandte Art und Weise durch Fotos und selbst geschriebene kurze Texte zu aktuellen Themen.

Nordlicht: Wie kommt das bei Ihren Patienten an?

Alexandra Suwelack: Sehr gut. Über Instagram und Facebook haben wir von unseren Patienten viele direkte Kommentare und Nachrichten erhalten. Dazu kommen weitere Follower, wie unsere Nachbarpraxen und viele Geschäfte aus Schenefeld und der weiteren Umgebung, wie Hamburg und Pinneberg. Es gibt ein großes Interesse, uns und die Praxis auf dieser Ebene kennenzulernen, was uns sehr freut und motiviert. Auch Fachthemen kommen gut an, z. B. zur orthomolekularen Medizin oder zur Grippeimpfung. Da gibt es einen sehr lebendigen Austausch mit vielen Kommentaren, auf die wir sehr gern eingehen. Besonders viele Reaktionen haben wir aber auf unsere Beiträge zur Ernährungsmedizin erhalten. Das Thema stößt offensichtlich auf großes Interesse.

Nordlicht: In welchem Verhältnis liegt bei der Nutzung von Social Media Aufwand und Nutzen?

Apelt-Glitz: Der Aufwand ist nicht sehr groß, da wir Social Media auch privat nutzen und Spaß am Fotografieren und Schreiben haben. Zum Nutzen kann ich sagen, dass bereits viele, vor allem junge Menschen unsere Praxis über Instagram gefunden haben und so zu unseren Patienten geworden sind. In erster Linie wünschen wir uns aber, dass wir bekannter werden, denn wir hören immer wieder, dass unsere Praxis nur durch Zufall entdeckt wurde.

Nordlicht: Welche Erfahrungen haben Sie bei der Nutzung von Social Media gemacht?

Suwelack: Es ist oft sehr schön, ein persönlicheres Feedback von Patienten zu bekommen. Im normalen Praxisalltag gibt es nur wenig Zeit und Raum für diese Art von Rückmeldung. Unserer Erfahrung nach trauen sich die Patienten, uns über „Insta und Co.“ sehr nah an ihrem Leben teilhaben zu lassen.

Apelt-Glitz: Auf einen Foto-Post mit meinem Frühstück haben wir z. B. unglaublich viele Fotos mit dem Frühstück unserer Patienten erhalten und sogar einige gesunde Rezepte zum Nachmachen. Doch auch die Vernetzung mit Kollegen ist sehr wertvoll, um auch über große Distanzen hinweg schnell Rat und Expertise auf kurzem Weg zu bekommen. Negative Erfahrungen gab es, bis auf einige wohl leider obligatorische Anfragen und Nachrichten aus einschlägig bekannten Branchen, keine.

Nordlicht: Wo sehen Sie weitere Möglichkeiten und Grenzen von Social Media?

Apelt-Glitz: Zum Beispiel, wenn es um Jobs in unserer Praxis geht. Wir haben über unseren Insta-Account bereits einige tolle Famulanten und Assistenzärzte gefunden, denn gerade diese Altersgruppe ist sehr viel online unterwegs. Wir haben auch spontane Bewerbungen von Ärzten über Social Media erhalten, denn gerade bei Facebook gibt es spezielle Gruppen für Stellenangebote für Ärzte. Grenzen setzt man sich ja meistens selbst. Ich habe schon vor zwei Jahren in der Schweiz in der Telemedizin gearbeitet, also zu einer Zeit, in der wir in Deutschland noch ein strenges Fernbehandlungsverbot hatten. Heute sind Videosprechstunden in Zeiten der Corona-Pandemie nicht mehr wegzudenken. Ich bin deshalb sehr gespannt, wie sich unser medizinischer Horizont unter dem Einfluss von Social Media weiter wandeln wird.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

FKQS-FÖRDERPREIS 2020

Projekte gesucht

Bad Segeberg – Der Förderkreis Qualitätssicherung unterstützt mit 3.000 Euro in diesem Jahr wieder Projekte und Projektideen, um die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein zu verbessern. Ob es um eine Verbesserung in der Pflege, der Medizin, der Pharmazie oder der Pharmakologie geht, ist unerheblich – das Projekt oder die Projektidee müssen einen innovativen Ansatz erkennen lassen. Förderungswürdig im Sinne der Satzung des Förderkreises sind Projekte und Projektideen, die eine Verbesserung der Krankenversorgung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, oder die Verbesserung der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich in Schleswig-Holstein zum Ziel haben. Für die Förderung können sich Einzelpersonen, Projektgruppen und Institutionen bewerben oder vorgeschlagen werden. Ausgeschlossen sind rein kommerziell motivierte Entwicklungen.



Bewerbungsende ist der 31. März 2021. Informationen und Antragsformulare gibt es unter www.foerderkreis-qs.de. Fragen an die Geschäftsstelle unter fkqs@aeksh.de.

PATIENTENSICHERHEIT

Praxen setzen Qualitätsmanagement gut um

Berlin – Qualitätsmanagement (QM) hat bei Vertragsärzten und -psychotherapeuten bundesweit eine hohe Priorität: Rund 90 Prozent der Praxen wenden alle relevanten Methoden und Instrumente vollständig oder größtenteils an. Dies hat eine Stichprobenerhebung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergeben. Die Befragten gaben an, bevorzugt Instrumente und Methoden zu nutzen, die der Patientensicherheit dienen. Dazu zählten Patienteninformation und -aufklärung, ein professionelles Notfall-, Hygiene- und Schnittstellenmanagement, Maßnahmen zur sicheren Arzneimitteltherapie sowie der geregelte Umgang mit Beschwerden. Viele niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten nutzten der Auswertung zufolge auch spezielle QM-Verfahren, wie „QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen“ sowie Fortbildungs- und Beratungsangebote ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

Für die Erhebung zum QM hatten die KVen 4.374 Vertragsärzte und -psychotherapeuten angeschrieben. Die Daten wurden von Januar bis März 2020 für das Berichtsjahr 2019 erhoben. Die Rückmeldequote betrug 94 Prozent. Erstmals wurde zu dieser Stichprobenerhebung ein von der KBV entwickeltes Webportal eingesetzt, um die Teilnahme an der Befragung zu erleichtern. Über 85 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten haben dieses Angebot genutzt.

ZI

Befragung zur wirtschaftlichen Situation von MVZ gestartet

Berlin – Mit einer bundesweiten Befragung will das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die Besonderheiten von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) analysieren. Dazu wurden 3.665 Einrichtungen angeschrieben. Die Teilnahme ist freiwillig und bis Ende November möglich. Erfragt werden Angaben zu Organisation und Kooperation, zu Aspekten des Versorgungsauftrags sowie zur wirtschaftlichen Situation. Teilnahmeberechtigt sind alle, die 2019 ein vollständiges Geschäftsjahr hatten. Ende 2018 gab es bundesweit insgesamt 3.173 MVZ. Im Vergleich zu 2017 bedeutet das einen Zuwachs von 12,5 Prozent mit nach wie vor steigender Tendenz. Erstmals hat die Befragung einen thematischen Schwerpunkt: Dabei geht es um das Personal, wobei die alternativen Beschäftigungsstrukturen näher betrachtet werden.



HAUTKREBS

Mehr Schleswig-Holsteiner betroffen

Kiel – Immer mehr Menschen in Schleswig-Holstein haben die Diagnose Hautkrebs. Zwischen den Jahren 2011 und 2018 erhöhten sich die Betroffenenzahlen bei hellem Hautkrebs um 35 Prozent von rund 41.800 auf 56.400. Das geht aus einer aktuellen BARMER-Analyse hervor. Auch bei schwarzem Hautkrebs stiegen die Fallzahlen. Sie erhöhten sich der Krankenkasse zufolge in Schleswig-Holstein im selben Zeitraum um 25,7 Prozent von 10.500 auf 13.200 Personen.

ASTHMA

Nationale VersorgungsLeitlinie überarbeitet

Berlin – Die Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma ist grundlegend überarbeitet worden. Sie ist nunmehr in vierter Auflage kostenfrei auf der Internetseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin verfügbar. Die multidisziplinäre Leitliniengruppe mit Vertretern aus 25 Fachgesellschaften hat unter anderem neue Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie des Asthmaanfalls im Kindes- und Erwachsenenalter erarbeitet. Ebenfalls neu wurden in der Nationalen VersorgungsLeitlinie Empfehlungen für die Kapitel Asthma in der Schwangerschaft, Asthma mit Arbeitsplatzbezug, Rehabilitation sowie für die komplementäre und alternative Therapie formuliert. Die Inhalte der 2018 veröffentlichten dritten Auflage der Leitlinie wurden geprüft und bestätigt – die medikamentöse Therapie wurde in Teilen aktualisiert.

PATIENTENOMBUDSVEREIN

Volker Dornquast bleibt Vorsitzender

Bad Segeberg – Kontinuität an der Spitze des Patientenombudsvereins: Volker Dornquast wurde bei der diesjährigen Mitgliederversammlung für weitere drei Jahre als Vorsitzender des Vereins bestätigt. Der ehemalige Landtagsabgeordnete hatte das Amt 2018 vom ehemaligen Ministerpräsidenten Schleswig-Holsteins, Peter Harry Carstensen, übernommen.



© privat

Der Patientenombudsverein unterstützt seit 1996 als neutrale Instanz Patienten und deren Angehörige in Schleswig-Holstein bei Konflikten mit Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen sowie im Bereich der Pflege und wirkt auf eine Streitschlichtung hin. Die vier Patientenombudsleute und eine Pflegeombudsfrau sind seelsorgerisch oder sozialpädagogisch ausgebildete Personen. Die Beratung erfolgt neutral, unabhängig und kostenfrei. Getragen wird der Verein von zahlreichen Organisationen aus dem Gesundheitswesen sowie von Krankenkassen, Krankenhäusern, sozialen Einrichtungen und Einzelpersonen. Auch die KVSH gehört zu den Mitgliedern.

SCHLAGANFALL

Projekt Bezugstherapeut wird gefördert

Kiel – In Schleswig-Holstein sollen künftig sogenannte Bezugstherapeuten Ärzte bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten unterstützen. Für eine Laufzeit von drei Jahren wird das Projekt des Schlaganfall-Ringes, des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein und des Instituts für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel vom Landesministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren gefördert. Die Therapieverantwortung und die grundsätzlichen Therapieentscheidungen bleiben dabei in ärztlicher Hand. „Insgesamt 17 Bezugstherapeuten koordinieren die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Schlaganfall-Nachsorge und sorgen für einen zielgerichteten Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln. Ärzte werden entlastet und sind dennoch voll eingebunden“, erläuterte Jürgen Langemeyer, Vorsitzender des Schlaganfall-Ringes Schleswig-Holstein e. V. die Zielsetzung des Projektes. „Schlaganfallpatienten brauchen nicht nur eine gute Akutbehandlung, sondern auch eine intensive Betreuung und Nachbehandlung. Die zeit- und ressourcenintensive Koordination, der unterschiedlichen therapeutischen Maßnahmen, die bisher quasi ehrenamtlich in den Praxen erbracht wird, übernimmt der Bezugstherapeut und entlastet damit unsere Praxisorganisation. Hier gewinnen Alle“, so Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein.

PUBLIKATION

„Pandemieplanung in der Arztpraxis“ online



Berlin – Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der Kassennärztlichen Vereinigungen und der Kassennärztlichen Bundesvereinigung hat eine Online-Publikation mit wichtigen Hinweisen zum Umgang mit dem Corona-Virus in Arztpraxen veröffentlicht. Die Autoren beschreiben darin geeignete Hygienemaßnahmen und eine strukturierte Pandemieplanung zum Schutz der Praxismitarbeiter und Patienten. Die Broschüre enthält unter anderem Checklisten zu organisatorischen Maßnahmen zur zeitlichen und räumlichen Trennung von Patienten. Zudem gibt es Mustervorlagen zur Information der Patienten sowie Hinweise zum Einsatz und zur Bedarfsermittlung von persönlicher Schutzausrüstung.

Die Publikation steht allen Arztpraxen unter www.hygiene-medizinprodukte.de/download/pandemieplanung kostenlos zum Download zur Verfügung. Alle Mustervorlagen sind individuell an die eigene Praxis adaptierbar.

KVSH stellt Weichen für die kalte Jahreszeit

Corona-Pandemie und Honorarfragen beschäftigen die Abgeordnetenversammlung.



Corona und kein Ende. Auch der Sitzung der KVSH-Abgeordnetenversammlung Ende September drückte die Pandemie ihren Stempel auf. In ihrem Bericht zur Lage gab die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, einen Ausblick auf die besonderen Herausforderungen in diesem Herbst und Winter.

Zunächst aber ging der Blick zurück. Schliffke rief in Erinnerung, wie im Sommer politisch entschieden wurde, alle Reiserückkehrer kostenlos auf Corona zu testen und die KVSH, nachdem „in Windeseile“ eine entsprechende Rechtsverordnung in Kraft gesetzt wurde, an der A7, an den Fähranlegern in Kiel, Lübeck und Puttgarden sowie am Zentralen Busbahnhof in Neumünster Teststationen eingerichtet habe. Diese seien in der Folgezeit so „reichlich genutzt“ worden, dass die Labore an ihre Kapazitätsgrenze kamen „und wir froh sein mussten, dass es medizinisch fast keine Fälle gab, für die man die Kapazitäten gebraucht hätte“, so Schliffke. Allein in Schleswig-Holstein seien in sechs Wochen 18.500 Tests vorgenommen worden. Die Rate der Tests mit positivem Ergebnis habe bei 0,3 Prozent und bundesweit bei einem Prozent gelegen. Angesichts dieser Zahlen, so das Urteil der Vorstandsvorsitzenden, seien diese Testungen der Reiserückkehrer „medizinisch, muss man so sagen, für die Katz“ gewesen. Sie begrüßte, dass Minister Spahn „nach sechs Wochen die rote Fahne gehisst“ habe und diesem „mehr einem Wahlkampf geschuldeten Verfahren ein Ende gesetzt wurde“.

Testzentren und ein Schema zur Differenzialdiagnostik bei Atemwegserkrankungen

Da die bevorstehenden nass-kalten Wintermonate das „ideale Nährmedium für Viren aller Art und in diesem Jahr mit der Beimischung COVID-19“ bildeten, habe die KVSH Maßnahmen vorbereitet, um die Ärzte zu unterstützen, erläuterte Schliffke.

So wurde ein Schema als Hilfestellung bei der Differenzialdiagnostik erarbeitet. Dieses solle bei der Entscheidung helfen, ob für einen infektblasteten Patienten ein Corona-Test angezeigt ist. „Es sollte immer eine ärztliche Entscheidung sein, die neben der individuellen Krankheitsausprägung die regionale epidemiologische Lage mit einbezieht“, hob die Vorstandsvorsitzende hervor.

Sie skizzierte die weiteren Elemente der Strategie für die kalte Jahreszeit. Die KVSH werde erneut Zentren für Corona-Tests an zehn bis zwölf Standorten eröffnen, um eine flächendeckende Abdeckung des Landes zu erreichen. Anders als im Frühjahr würden aber nicht Ärzte, sondern Sanitäter die Abstriche vornehmen. Um Ärzte und die Leitstelle zu entlasten, sei die KVSH eine Kooperation mit dem DRK eingegangen, das sich um die Organisation der neuen Zentren kümmere. Neue Coronadienste für Vertragsärzte werde es deshalb nicht geben. „Wir hätten auch angesichts der Regelversorgung weder Ärzte noch MFA dafür“, stellte Schliffke fest.

Zu wenige Hausärzte tragen Abwesenheiten ins eKVSH-Portal ein

Schliffke sprach „im Sinne einer Fehlerkultur“ auch Probleme an, die sich in den zurückliegenden Wochen gezeigt hätten. Sie nannte insbesondere die Akutvermittlung von Patienten in hausärztliche Praxen durch die 116117, die – unabhängig von COVID-19 – seit dem Januar eine gesetzliche Pflicht ist. Es gebe aktuell wieder deutlich mehr Anrufe in der Leitstelle, „darunter sind nicht nur vereinzelt Patienten, die eine Infektsymptomatik angeben, aber angeblich von Praxen abgewiesen worden sind“, berichtete Schliffke. Auch Gesundheitsämter hätten beklagt, keine Praxen zu finden, in die sie symptomatische Personen schicken können. Das mache die Akutvermittlung von Terminen für die Mitarbeiter der 116117 schwierig, denn die Leitstelle könne keine Patienten vermitteln, wenn sie nicht wisse, ob die Praxis auch geöffnet sei. Schliffke bemängelte vor diesem Hintergrund, dass unverändert nur rund die Hälfte der hausärztlichen Praxen im eKVSH-Portal Abwesenheitszeiten eingetragen hätte. Daraus ergebe sich das Problem, dass derzeit die „Sache dann zwangsläufig auf dem Rücken der Kollegen ausgetragen“ würde, die ihrer Verpflichtung nachgekommen seien. „Das ist dann auch nicht fair“, betonte sie.

Die KVSH fasse sich bei diesem Problem, so Schliffke selbstkritisch, „durchaus an die eigene Nase. Wir haben seit Anfang 2020 dazu nicht genug und speziell hausarztbezogen kommuniziert“. Insbesondere durch die Anforderungen der Corona-Pandemie ab März sei diesem Punkt nicht mehr genug Aufmerksamkeit geschenkt worden. Sie kündigte an, dass die KVSH die Hausärzte erneut auf die Pflicht zur Eintragung der Abwesenheiten hinweisen werde.

Abstrichentnahme als Teil des Versorgungsauftrags

Ein weiteres Thema, das den KVSH-Vorstand derzeit beschäftigt, sprach Schliffke an: Die Infektdiagnostik und -behandlung in den Praxen. So gebe es immer wieder Briefe von Ärzten, die die Abstrichentnahme als nicht zumutbar ablehnten und den erforderlichen Organisationsaufwand neben der Regelversorgung für nicht realisierbar hielten. Das Problem sei nicht gewaltig, auch gebe es mittlerweile mehr als 2.000 Praxen, die besondere Infektsprechzeiten anböten. Aber Infektbehandlungen seien grundsätzlich Teil des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags. Werde dem Vorstand eine Ablehnung symptomatischer Patienten bekannt, gehe ein Schreiben an den betreffenden Arzt heraus, auch mit dem Hinweis auf mögliche disziplinarische Maßnahmen, erläuterte Schliffke das Vorgehen.

Allerdings machte Schliffke deutlich, dass dies für sie nicht die Lösung des Problems sei. Sie habe Respekt davor, dass eine nicht kleine Zahl gerade älterer Kollegen, die selbst risikobehaftet seien, sich trotz Maske und Faceshield nicht dem Husten der Patienten bei Abstrichentnahmen aussetzen wollten. „Wir brauchen diese Kollegen aber in der Versorgung“, betonte sie mit Blick auf die älteren Hausärzte. „Sie einfach so und letztlich per Zulassungs-entzug wegen Missachtung des Versorgungsauftrags in Rente zu schicken, kann es nicht sein.“ Sinnvoller wäre es deshalb, eine Struktur anzubieten, um die Abstrichentnahme für diejenigen auszulagern, die – aus welchen Gründen auch immer – dies nicht tun wollten. Gerade die älteren Kollegen würden deshalb durch die Zentren, an die die Tests delegiert werden können, entlastet.

Schliffke mahnt grundsätzliche Diskussion über Umgang mit neuen Infektionskrankheiten an

Schliffke sprach nicht nur die aktuellen Reaktionen auf die Pandemie, von Infektsprechstunden bis Corona-App, an. Sie stellte auch die Frage, wie längerfristig mit dem Thema COVID-19 umge-

gangen werden solle. „Von der Ärzteschaft“, zeigte sie sich überzeugt, „wird dazu sicher ein wesentlicher Beitrag erwartet – und das müssen dann die an der Front Stehenden tun, und nicht mehr nur medienwirksam die Virologen.“ Sie warnte vor der Illusion, dass das Virus wieder gänzlich verschwinden werde, auch nicht durch weltweites Impfen. Es würden möglicherweise sogar in immer kürzeren Abständen neue Coronaviren auftauchen; „das kann nicht jedes Mal Lockdown bedeuten“.

Vielmehr müsse überlegt werden, wie sich diese Infektionskrankheiten „in die allgemeine infektiologische Situation integrieren lassen“. Der Umgang mit neuen Infektionskrankheiten wird „ganz wesentlich“ davon abhängen, „wie Menschen von ihren Ärzten dazu beraten werden“, verdeutlichte sie die Rolle der Ärzteschaft. „Je mehr wir jetzt über die Risiken, Interaktionen, Erkrankungs- ausprägungen und Langzeitauswirkungen von COVID-19 lernen, desto besser wird die Beratung durch die Ärzte erfolgen können, genauso wie bei anderen Infektionskrankheiten auch“, verdeutlichte sie. Zudem werde es Leitlinien als Lehre aus dem ganzen Geschehen geben.

Es gehöre aber zu jeder freiheitlichen Gesellschaft, dass sie mit gewissen Unsicherheiten und Risiken leben müsse, die auch ausgehalten werden müssten, „wenn man sich nicht selbst ein Gefängnis verordnen will“. Spätestens im Laufe des nächsten Jahres 2021 und parallel zum Impfen, forderte Schliffke, sollten diese Themen diskutiert werden. Es gebe „wesentliche Lehren“ aus dieser Pandemie, die „nicht in irgendwelchen Schubladen verschwinden dürfen“.

Gesetzgebungsmaschine des Bundes steht auch während der Pandemie nicht still

Auch in der Krise bleibt das BMG unter Minister Jens Spahn seinem Ruf treu, besonders betriebsam zu sein. Das BMG habe „unverändert eine zweiseitige Liste von Dingen, die es bis Mitte 2021 noch erledigen will“, legte Schliffke dar. Der Bund-Länder-Pakt für den ÖGD sei verabschiedet, einschließlich einer überfälligen Anpassung der Arztgehälter, neuer Personaluntergrenzen und einer besseren Digitalausstattung. Vier Milliarden Euro habe der Bund den Ländern hierfür bis 2025 zugesagt, „mehr Ärzte kommen wohl dennoch nicht so schnell“.

Das Patientendatenschutzgesetz, das die Grundlagen für die elektronische Patientenakte (ePA) lege, sei mittlerweile auch durch den Bundesrat beschlossen. Der Entwurf zur Reform der Notfallversorgung solle nach BMG-Angaben um Corona-Erfahrungen ergänzt werden.

Ebenfalls alle parlamentarischen Hürden habe das Krankenhaus-zukunftsgesetz genommen, mit dem drei Milliarden Euro vom Bund zur Digitalisierung und für Investitionen im Bereich der Notfallversorgung in den Kliniksektor transferiert werden. Der Leerstand in den Krankenhäusern, der während der Pandemie „nicht unerheblich“ gewesen sei, werde nach dem neuen Gesetz von der GKV finanziert. Die Länder würden weitere 1,3 Milliarden Euro dazu beitragen. Für diesen Geldsegen für die Krankenhäuser fand Schliffke kritische Worte: „Es ist ja nicht so, dass wir es den Kliniken nicht gönnen, aber Strukturreformen der Krankenhausland-schaft schiebt man so weiter vor sich her.“

Zudem gebe es für IT-Sicherheit mit dem Gesetz Extra-Geld für die Kliniken. „Uns lässt man also im Regen stehen. Durch das Krankenhaus-zukunftsgesetz wird dies nun nochmal brisanter. Ganz deutlich wird hier mit zweierlei Maß gemessen, was so noch nicht

gehen kann“, machte Schliffke auf die ungenügende Finanzierung der TI-Investitionen in der ambulanten Versorgung aufmerksam. Enttäuschendes Ergebnis der Honorarverhandlungen auf Bundesebene

Es sei enttäuschend und drücke nicht das aus, was „man zumindest annähernd als Anerkennung und Wertschätzung für die Krisenbewältigung verstehen könnte“. So das eindeutige Urteil der Vorstandsvorsitzenden zum Ergebnis der Honorarverhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband auf der Bundesebene. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte entscheiden, dass der OW um 1,25 Prozent erhöht wird. „Das ist nach 2016 das zweit-schlechteste OW-Ergebnis der letzten zehn Jahre“, stellte Schliffke ernüchtert fest. Die KBV war mit einer Forderung nach einer drei-prozentigen Steigerung in die Verhandlungen gegangen.

Einschließlich Morbiditäts- und Demografierate sei in Schleswig-Holstein ein Zuwachs von 1,5 bis 1,6 Prozent zu erwarten, rechnete Schliffke vor. Allerdings wies sie darauf hin, dass dieses Jahr ein ganz besonderes mit einer „äußerst undurchsichtigen Gemengelage“ sei: „Corona-Sonderleistungen, die extrabudgetär zu zahlen sind, ein TSVG in ganzer Breite, eine EBM-Reform.“ Und auch die GKV sei von der Politik in diesem Jahr „buchstäblich gebeutelt worden“. Dies sei möglich gewesen, weil es Reserven gegeben habe, „aber natürlich sieht man auch da die Wirtschaftsentwicklung mit Grausen, weil das voraussichtlich Beitragserhöhungen in 2021 bedeutet“.

Nicht zu vergessen sei, dass es einen Rettungsschirm für die Praxen gebe, mit dem die Politik ihrer Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und ihrem absoluten Erhalt in schwierigen Zeiten nachgekommen sei. „Wir werden“, prognostizierte Schliffke, „wahrscheinlich erst Mitte 2021 wissen, was das Jahr 2020 tatsächlich gekostet, was es tatsächlich auch durch Transfer ins Extrabudgetäre gebracht hat und wie sich dann die 1,25-prozentige OW-Steigerung einordnet.“

Rettungsschirm wirkt

An diese Bewertung des Berliner Verhandlungsergebnisses knüpfte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, in seiner Darlegung der Auswirkungen der Pandemie auf die Honorarsituation an.

Zunächst ging er auf die Wirkung des Schuttschirms zur Stabilisierung der Praxen ein. Derzeit sei es wegen der von der Vorstandsvorsitzenden bereits benannten Effekte, die die Honorarentwicklung im laufenden Jahr beeinflussen, noch keine „kleinteilige Genauigkeit“ bei der Darstellung möglich, aber es ließen sich Trends beschreiben.

So sei die Zahl der behandelten Patienten, ausgedrückt in Fallzahlen, über alle Fachgruppen im zweiten Quartal des Jahres um 15 Prozent zurückgegangen. In den hausärztlichen Praxen lagen die Fallzahlen rund 13 Prozent unter jenen des Vorjahresquartals. Bei den Fachärzten waren die Orthopäden mit einem Rückgang um 27 Prozent besonders betroffen. Ohne den Rettungsschirm

hätten die schleswig-holsteinischen Praxen im zweiten Quartal im Schnitt einen 10-prozentigen Honorarverlust gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres hinnehmen müssen, fasste der stellvertretende Vorstandsvorsitzende die Zahlen zusammen. Er machte die Wirkung anhand der besonders betroffenen Orthopäden deutlich. Ohne Schuttschirm hätten die Praxen im Durchschnitt nur 77 Prozent des Honorars des Vorjahres erzielt, die Unterstützung bewirkte eine Steigerung auf 97 Prozent. Ennenbach machte deutlich, dass die Rückgänge bei den Ärzten durch den Rettungsschirm im Gegensatz zu anderen Freiberuflern stark abgefedert worden konnten.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende präsentierte vorläufige Zahlen, in welcher Höhe zusätzliche Mittel im Rahmen der Stabilisierung durch den Schuttschirm ausgezahlt wurden. So betrugen die zusätzlichen Mittel im Bereich der extrabudgetär vergüteten Leistungen bei Hausärzten rund 950.000 Euro, bei Fachärzten 2,8 Millionen Euro. Im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) flossen durch den Schuttschirm 8,6 Millionen Euro an die hausärztlichen und 5,6 Millionen Euro an die fachärztlichen Praxen.

Ennenbach begrüßt die Wirkung des Schuttschirms, wies aber darauf hin, dass sich die Frage der Gerechtigkeit der Auswirkungen nicht beantworten lasse. Es gebe im komplexen und budgetierten Abrechnungssystem letztlich keine Gerechtigkeit. Die Frage sei allenfalls, ob die Lösungen erträglich und aushaltbar seien. Dies bejahte er, bekräftigte aber, dass langfristig ein budgetiertes System immer zu Ungerechtigkeiten führen werde.

Begrenzte Spielräume in regionalen Verhandlungen

Ennenbach gab vor den Abgeordneten auch einen Ausblick auf die bevorstehenden regionalen Honorarverhandlungen. Nach dem Vorliegen des Ergebnisses auf der Bundesebene mit einer Erhöhung des OW um 1,25 Prozent auf einen Punktwert von 11,1244 Cent rechne er mit einer Gesamtsteigerung in Schleswig-Holstein von etwa zwei Prozent, wenn die weiteren Elemente, wie die Demografie- und Morbiditätsrate sowie der Versichertenzuwachs, berücksichtigt würden.

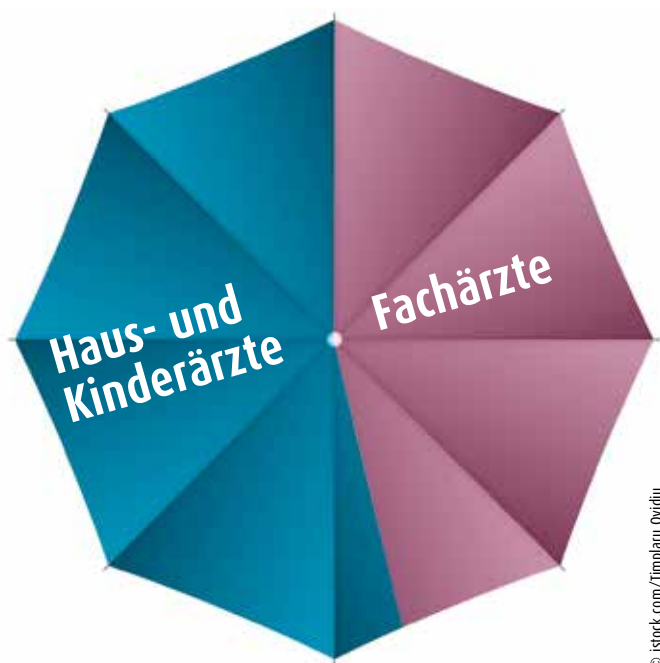
Die Spielräume in den regionalen Verhandlungen seien allerdings begrenzt, erläuterte Ennenbach. So seien Forderungen, bezogen auf einzelne Leistungen, aufgrund der aktuellen EBM-Reform sowie dem Schuttschirm „praktisch ausgeschlossen“. Auch die noch nicht abschließend bewertbare Wirkung der verschiedenen TSVG-Vergütungsregeln sowie die Unsicherheiten hinsichtlich der Kosten der Pandemie erschwerten die Honorargespräche mit den Krankenkassen.

Wesentliche Forderung in den Verhandlungen werde seitens der KVSH die Beibehaltung des Kassenzuschusses für den Notdienst sein. Spielräume sah Ennenbach zudem im Bereich von „förderungswürdigen Praxen“ etwa in Form eines Punktwertzuschlags für Praxen einer Fachgruppe in Regionen, in denen sich eine perspektivische Gefahr für die Sicherstellung abzeichne.

DOLF KRÖGER, KVSH

Schutzschirm 2. Quartal 2020 in Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein erhalten rund 52 Prozent der Praxen eine Ausgleichszahlung durch den Schutzschirm für das 2. Quartal 2020. In Summe sind es rund 18 Millionen Euro, die pandemiebedingte Fallzahlrückgänge honorarwirksam kompensieren.



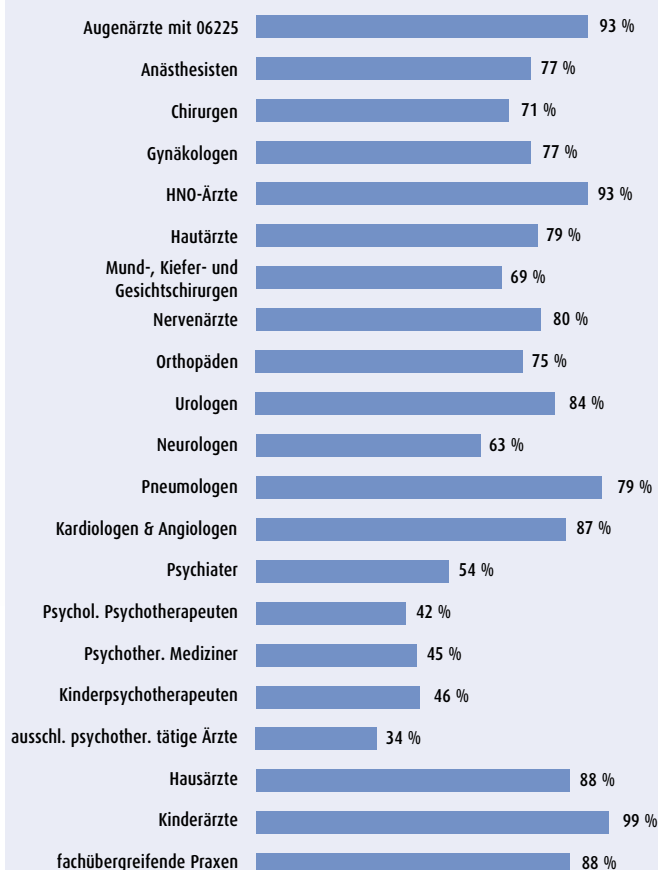
© istock.com/Timlaru Ovidiu

Etwa 14 Millionen Euro entfallen auf den MGV- und rund 4 Millionen Euro auf den aMGV-Schutzschirm. Über die Hälfte des MGV-Schutzschirms geht an Haus- und Kinderärzte, während der Großteil des aMGV-Schirms auf die Fachärzte entfällt. Je nach Arztgruppe wirken andere Effekte auf die Höhe des Ausgleichs. Primär ist es der EBM-Effekt. Gruppen, die mit dem neuen EBM gewinnen, haben in 2. Quartal 2020 ein höheres Honorar, was die Differenz zum Vorjahr mindert. Umgekehrt wächst die Differenz zum Vorjahr in den Gruppen mit hohem technischen Anteil.

Weil einige Praxen schon Mitte des Quartals zur alten Normalität zurückkehren oder vermehrt auf Videosprechstunde und Telefongespräche ausweichen konnten, sind auch Honorarzuwächse zu beobachten. Dank PCR-Test stehen Labore im deutlichen Plus.

Wie im 1. Quartal zählt die KVSH Patientenkontakte. Tage ohne jeglichen Kontakt mindern den Ausgleichsbetrag, wenn keine begründete Abwesenheit vorliegt. Die Einrichtung von Infektsprechstunden erhöht den MGV-Ausgleich auf bis zu 100 Prozent des Vorjahresquartals. Entschädigungen Dritter, z. B. nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz, sind der KVSH darzulegen, weil sie den Ausgleichsbetrag mindern.

Anteil der Praxen mit Schutzschirm-Auszahlung



Es sind die Fachgruppen abgebildet, die mehr als 20 Praxen umfassen. Voraussetzung zur MGV- und aMGV-Ausgleichszahlung: Patienten-Kontakte-Rückgang infolge der Corona-Pandemie

Auch für das 2. Quartal haben wir den Schutzschirm für alle, die ihn bedürfen, zeitnah zur Auszahlung gebracht. Einige KVen gehen den Weg des Antragsverfahrens. Wir haben aufgrund der positiven Erfahrung im 1. Quartal wieder einen objektiven Rechenweg gewählt. Prüfungen im Einzelfall schließt das nicht aus, denn es gilt das Wort von Arthur Schopenhauer: „Die Gerechtigkeit gleicht jenen chemischen Stoffen, die man nie völlig rein, sondern nur unter Beimischung eines anderen Stoffes darstellen kann“.

EKKEHARD BECKER, KVSH

2. Versuch

Nun also doch: Trotz aller Anstrengungen der letzten Monate geht Deutschland in den 2. Lockdown. Zu stark sind die gemeldeten Corona-Infektionen gestiegen, als dass man weiter zuschauen könnte. Allein die Beachtung der AHA-Regeln und die konsequente Benutzung des Mund-Nasen-Schutzes haben es nicht verhindern können. Nach sechs Wochen im Frühjahr sollen nun vier Wochen im Spätherbst helfen, die Ausbreitung des Virus zu stoppen, mindestens aber zu verlangsamen. Ob das im Ergebnis reicht, damit ab dem 1. Dezember die Schranken wieder hochgehen können, weiß im Moment allerdings niemand.

Trotz aller Einigkeit von Bund und Ländern beim neuerlichen Runterfahren des öffentlichen und privaten Lebens, ist der Ärger bei den Hauptbetroffenen groß. Theater und Restaurants, Hotels und Reiseveranstalter, um nur einige Beispiele zu nennen, monieren, dass ihre Investitionen in zusätzliche Schutzmaßnahmen und Meldeverfahren nicht als solche anerkannt werden und verweisen zu Recht darauf, dass die Infektionsketten selten bis gar nicht zu ihnen als Auslöser von Ansteckung und Verbreitung führen. Tatsächlich sind Zweifel erlaubt. Denn offenbar weiß man bei mehr als Zwei Drittel der Neuinfektionen nicht, wo sich die Betroffenen angesteckt haben. Das macht die einschneidenden Maßnahmen der Politik nicht nur fragwürdig; das impliziert auch, dass überhaupt nicht sicher ist, ob die neuen Schutzmaßnahmen wirken können und die Infektionszahlen tatsächlich sinken.

Für den Bürger sieht das nicht nach einem professionellen Krisenmanagement aus. Es ist klar, dass die Politik die Entwicklung nicht einfach laufen lassen kann. Dennoch sollten die Restriktionen Erfolg versprechen, damit die Bürger bei der Umsetzung mitziehen. Gänzlich fehlt am Platze sind dabei die dauernden Warnungen vor einem Zusammenbruch des Gesundheitssystems. Solange man auf die Infektionszahlen nur starrt, wie das Kaninchen auf die Schlange und nicht transparent macht, wie viele Infektionen in welchen Altersgruppen als leicht, mittelschwer und lebensbedrohlich einzustufen sind, grenzt es an Panikmache und bewirkt das Gegenteil von Verständnis. Hier sind vornehmlich die Wissenschaftler als Ratgeber der Politik gefragt, die Zahlen zu interpretieren und richtig zu bewerten.

Dass da noch viel Luft nach oben ist, zeigt das Beispiel der Corona-Warn-App. Ihre Nutzung bleibt weit unter den Möglichkeiten. Immerhin kann man hier seine Testergebnisse erfahren, wenn man zu denen gehört, die getestet wurden. Alle übrigen Nutzer ärgern sich über die nicht genutzten Informationsmöglichkeiten und zu wenige Follower. 20 Millionen sind nicht wenig, aber von den 40 Millionen, die man bräuchte, damit die App ihren Sinn erfüllt, ist man weit entfernt. Warum ist die App nicht längst zu der Informationsplattform über Corona ausgebaut worden, die man bräuchte, um an einer Stelle und mit einem einheitlichen, verständlichen Wording gerade die Gene-

ration abzuholen, die sich nur noch über ihr Handy informiert und davon überzeugen lässt?

Rückwärts betrachtet klingt es immer altklug zu sagen, die Zeit seit dem 1. Lockdown im Frühjahr wurde schlecht genutzt. Leider ist es aber so. Seit bald einem Jahr lebt auch Deutschland im Schatten dieser Pandemie. Und trotzdem gelingt es nicht, das Management der Gegenmaßnahmen zu verfeinern und besser zu steuern. Gäbe es nicht die intensiven Forschungsarbeiten an einem Impfstoff, müsste man lange nachdenken, was sonst noch geschehen ist, um nicht wie jetzt vor der gleichen Situation zu stehen, wie im Frühjahr. Umso mehr muss die Zeit genutzt werden, um abgestufte Konzepte zu entwickeln, die den Lockup zulassen und gleichzeitig eine halbwegs verlässliche Entwicklung sichern. Sonst trifft uns erneut der Ziehharmonika-Effekt, der jetzt wieder alles über den Haufen wirft, und wir steuern auf den 3. Lockdown, dann wahrscheinlich im Februar, zu.

An den Fachleuten vor Ort wird es nicht liegen. So wie die KVSH „die Weichen für die kalte Jahreszeit stellt“, bereitet sie auch, zusammen mit der Ärzteschaft und dem Deutschen Roten Kreuz, den Aufbau von Corona-Testzentren vor, die sich später wohl auch als Impfzentren nutzen lassen. So sammelt man weiter Erfahrungen mit einer ambulanten Versorgungsstruktur, die sich flexibel nutzen lässt und wie man sie vor allem in Notfällen braucht. Beispiele wie dieses zeigen, dass das Zusammenspiel von Ärzten, KVen und Hilfsorganisationen funktioniert. Hier weiß man, worauf es ankommt.

„Krisenmanagement ist nur dann erfolgreich, wenn es Vertrauen genießt.“

Der Politik möchte man zu mehr Augenmaß raten. Der Bürger braucht Orientierung und erwartet Verlässlichkeit, er will verstehen, was ihm zugemutet wird. Selbstverantwortung und Rücksichtnahme werden ad absurdum geführt, wenn Restriktionen ohnehin alles lahmlegen.

Krisenmanagement ist nur dann erfolgreich, wenn es Vertrauen genießt. Die Quote der Zustimmung zu den Schutzmaßnahmen ist zuletzt auf etwa 50 Prozent der Bürger gesunken. Weniger sollten es nicht werden. Der Erfolg des erneuten Lockdowns hängt davon ab, ob sich die Bürger nochmal in die Pflicht nehmen lassen. Und umso wichtiger ist es zu wissen, welchen Sinn die erforderlichen Einschränkungen machen. Diese Erklärung müssen Politik und Wissenschaft überzeugender liefern.

PETER WEIHER, JOURNALIST

IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung

Teil drei der Serie und diesmal geht es allgemein um PC-Programme und speziell um Microsoft Office.



Wieder eine Auswahl der Anforderungen, diesmal jedoch mit ein paar Bildschirmbildern zum einfachen Nachbauen versehen.

SCHICHT: ANWENDUNGEN [APP]

INHALT: Programme und IT-Dienste

„APP.1.2.A1 Sicherstellen der Integrität von Office-Produkten“

ANFORDERUNG: Es soll sichergestellt sein, dass nicht versehentlich manipulierte Software installiert wird.

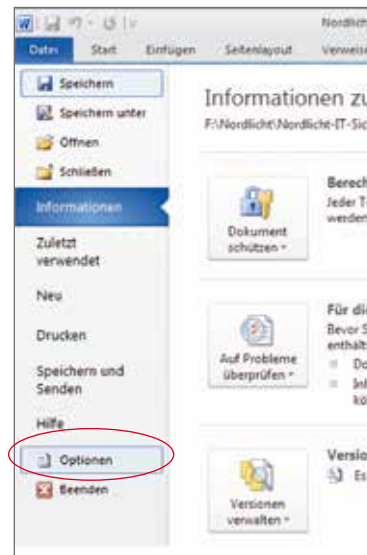
LÖSUNGSVORSCHLAG: Laden Sie sich keine zweifelhaften Grau- oder Schwarz-Versionen von unseriösen Anbietern aus dem Internet, sondern investieren Sie das Geld für Original-Software. Alternativ zu den kommerziellen Programmen gibt es oft kostenlose Open-Source-Versionen, die ähnlich gut funktionieren.

„APP.1.2.A2 Einschränken von Aktiven Inhalten“

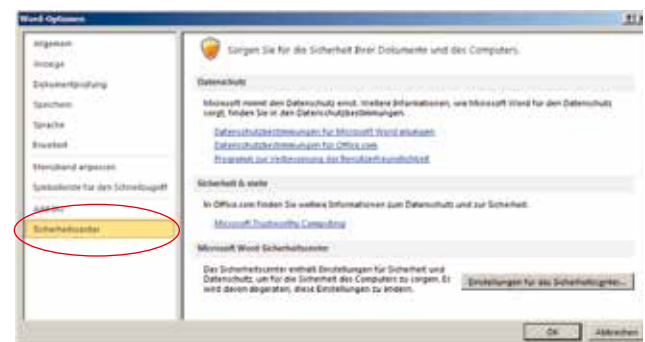
ANFORDERUNG: Die Ausführung aktiver Inhalte (Makros, ActiveX) in Officedokumenten sollte nur bei Bedarf ermöglicht sein, damit keine ungewollten oder sogar bösartige Programme, die sich in Word- oder Excel-Dateien befinden können, Schaden anrichten können.

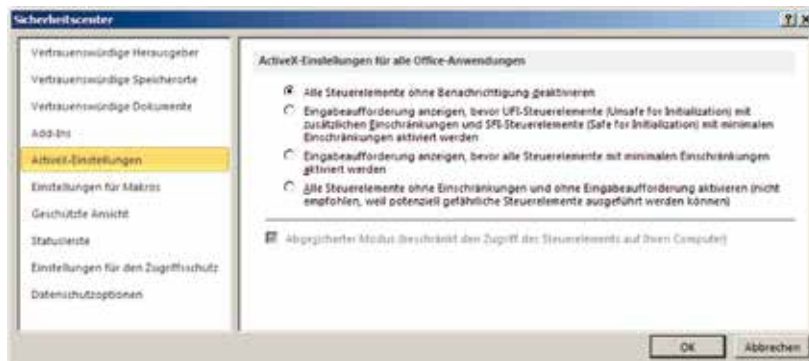
LÖSUNGSVORSCHLAG: Die automatische Ausführung von aktiven Inhalten kann und sollte deaktiviert sein. Und wie wird es gemacht?

In Winword über den Menüpunkt **Datei** ▶ **Optionen**

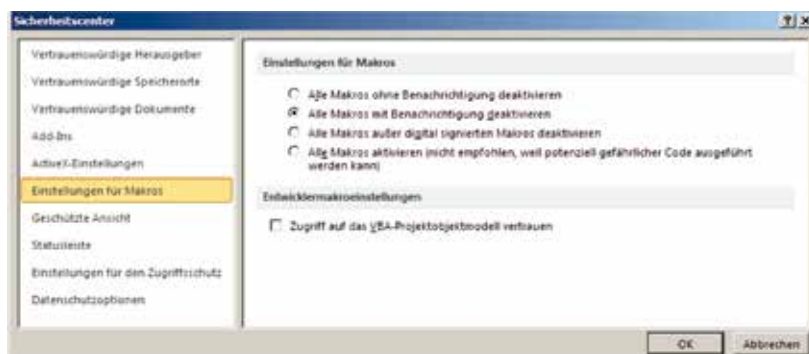


Den Unterpunkt „**Sicherheitscenter**“ auswählen und dort die Einstellungen für das **Sicherheitscenter** anklicken.





Die ActiveX-Einstellung ändern und dann die Makros deaktivieren.



ABER ACHTUNG: Wenn Sie Worddokumente oder Vorlagen benutzen, die ActiveX- oder Makro-Elemente notwendigerweise beinhalten, dann funktionieren diese nicht mehr.

„APP.1.2.A3 Sicheres Öffnen von Dokumenten aus externen Quellen“

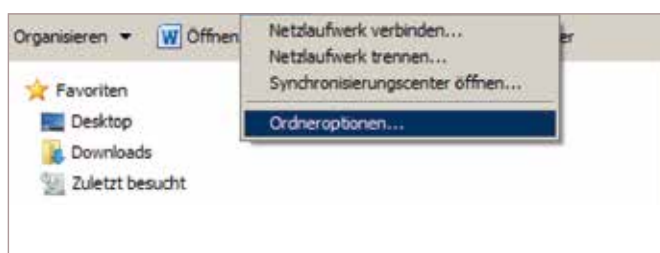
ANFORDERUNG: Bevor Dateien aus externen Quellen geöffnet werden, sind sie auf Computerviren zu untersuchen.

LÖSUNGSVORSCHLAG: Wenn Sie der Empfehlung aus der August-Ausgabe (OPS 1.1.4.A1 Erstellung eines Konzepts für den Schutz von Schadsoftware) gefolgt sind und auf jedem Arbeitsplatz-PC eine aktuelle Antivirussoftware laufen haben, übernimmt die Software das für Sie.

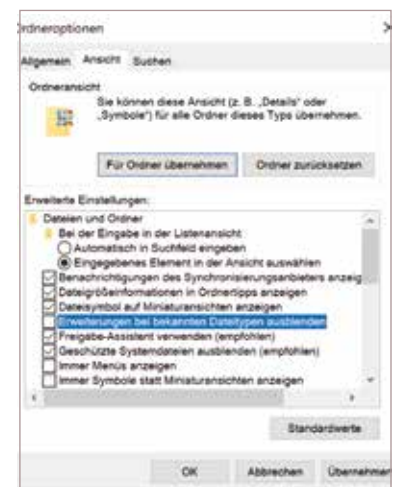
Eine Regelung, welche Datei-Typen geöffnet werden dürfen (.PDF, .DOCX, .XLSX, .JPG, ...) und welche nicht (.EXE, .COM, .XLSM, ...), reduziert die Risiken.

Hilfreich dafür ist es, wenn das Ausblenden der Datei-Typen im Windows ausgeschaltet wird – und das geht so:

Öffnen Sie den Datei-Explorer (gleichzeitig die Windows-Taste und die E-Taste drücken) und gehen Sie auf den Menüpunkt **Extras ▶ Ordneroptionen**



Jetzt den Reiter „Ansicht“ auswählen den Haken aus dem Feld „Erweiterungen bei bekannten Dateitypen ausblenden“ entfernen und [OK] anklicken.



Jetzt werden Ihnen immer die Dateitypen angezeigt und Sie erkennen schnell, um was für einen „Kameraden“ es sich handelt.

„APP1.1.A4 Absichern des laufenden Betriebs von Office-Produkten“

ANFORDERUNG: Dafür zu sorgen, zeitnah Information über neue Sicherheitslücken zu erhalten und rasches Einspielen von Sicherheitsupdates. Auch sollten alle Nutzer der PC für die Gefahren sensibilisiert werden.

LÖSUNG: Nehmen Sie Ihr Systemhaus in die Pflicht, wenn dieses mit der Betreuung Ihrer IT beauftragt ist. Wenn Sie selbst administrieren, denn registrieren Sie ihre Software beim Hersteller und melden sich für Newsletter zu Updates an. Das BSI bietet unter dem Titel Bürger-CERT einen Newsletter an, der rasch auf neue Sicherheitslücken hinweist.

Wie oben unter APP.1.2.A3 „Sicheres Öffnen von Dokumenten aus externen Quellen“ schon erwähnt, sollten Regelungen für den Umgang mit den verschiedenen Dateitypen getroffen und erklärt werden. Damit ist die Sensibilisierung erfolgt.

Hilfreiche Links:

www.bsi.bund.de/DE/Themen/ITGrundschutz/ITGrundschutzKompodium/itgrundschutzKompodium_node.html

www.bsi.bund.de ▶ Publikationen ▶ BSI Standards ▶ Leitfaden Basisabsicherung

SERIE: VERSORGUNGSVERTRÄGE

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

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 Serie bieten wir Hintergrundinformationen und zeigen, wie Sie an den jeweiligen Verträgen teilnehmen können. In dieser Ausgabe widmen wir uns den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche.



Jedes gesetzlich versicherte Kind hat Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 für Kinder und die J1 für Jugendliche. Zusätzlich wurden mit einigen Krankenkassen Vereinbarungen getroffen, die noch weitere Präventionsleistungen (U10/U11 und J2) ermöglichen. Eine Vereinbarung mit dem Land Schleswig-Holstein lässt auch Untersuchungen nach Ablauf der Toleranzgrenze zu.

Mit den sogenannten U-Untersuchungen können mögliche Entwicklungsstörungen – wenn sie frühzeitig erkannt werden – korrigiert werden. Die Richtlinien des G-BA „Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern“ (Kinder-RL) und Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung regeln das Nähere dazu.

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Hausärzte (unter bestimmten Voraussetzungen) können eine Genehmigung zur Teilnahme an den Verträgen für die U10/U11 und J2 bei der KVSH, Abteilung Qualitätssicherung, beantragen.

Die Diagnosekodierung in den Abrechnungsunterlagen erfolgt gemäß ICD-10-GM:

Z00.1	Gesundheitsuntersuchung eines Kindes
Z00.0	Jugendvorsorgeuntersuchung

Eine Übersicht der extrabudgetären Abrechnungsmöglichkeiten haben wir für Sie zusammengestellt:

EBM-Leistungen nach Kap. 1.7.1

Abrechnungsziffer	Leistung	Vergütung in Punkten	Zeitraum	Toleranzgrenze
01711	U1	126	Unmittelbar nach der Geburt	
01712	U2	401	3.–10. Lebenstag	3.–14. Lebenstag
01713	U3	402	4.–5. Lebenswoche (1. Monat)	3.–8. Lebenswoche
01714	U4	402	3.–4. Lebensmonat (3 Monate)	2.–4,5. Lebensmonat
01715	U5	402	6.–7. Lebensmonat (6 Monate)	5.–8. Lebensmonat
01716	U6	402	10.–12. Lebensmonat (1 Jahr)	9.–14. Lebensmonat
01717	U7	402	21.–24. Lebensmonat (2 Jahre)	20.–27. Lebensmonat
01723	U7a	402	34.–36. Lebensmonat (3 Jahre)	33.–38. Lebensmonat
01718	U8	402	46.–48. Lebensmonat (5 Jahre)	43.–50. Lebensmonat
01719	U9	402	60.–64. Lebensmonat (5 1/4 Jahre)	58.–66. Lebensmonat
01720	J1	356	13.–14. Lebensjahr (13 Jahre)	

Hinweis: Für Kinder, die bei der BARMER versichert sind, existiert ein bundesweiter Sondervertrag für die U-Untersuchungen mit gesondertem Abrechnungsweg. Die Abrechnung der GOP 04354 EBM (Zuschlag bei pathologischem Ergebnis) kann in diesen Fällen nur mit der Kennung 99911A über die KVSH erfolgen.

Leistungen außerhalb der Toleranzfristen gemäß Vereinbarung mit dem Land Schleswig-Holstein

Eltern erhalten ein Einladungsschreiben vom Land, das in der Praxis vorgelegt werden muss. Ein Versand an die KVSH mit der Quartalsabrechnung ist nicht nötig. Die Vergütung erfolgt analog der EBM-Leistungen.

Abrechnungsziffer	Leistung
01714X	U4
01715X	U5
01716X	U6
01717X	U7
01723X	U7a
01718X	U8
01719X	U9

Vereinbarungen über weitere Untersuchungen

Für Versicherte der Knappschaft und der TK ist eine Teilnahmeerklärung notwendig, die zur Krankenkasse gesendet werden muss.



Vordrucke, Anträge und Vertragsunterlagen stehen zum Download zur Verfügung unter:

www.kvsh.de ▶ [Verträge](#) ▶ [Früherkennungsuntersuchungen Kinder/Jugendliche](#)

Krankenkasse	Abrechnungsziffer	Leistung	Vergütung	Zeitraum
AOK Nordwest	99055B	U10	53 Euro	7–8 Jahre
	99055C	U11	53 Euro	9–10 Jahre
	99055D	J2	53 Euro	16–17 Jahre
Knappschaft	81102	U10	53 Euro	7–8 Jahre
	81120	U11	53 Euro	9–10 Jahre
	81121	J2	53 Euro	16–17 Jahre
TK	81102	U10	53 Euro	7–8 Jahre
	81120	U11	53 Euro	9–10 Jahre
	81121	J2	53 Euro	16–17 Jahre

ANJA OELKERS, KVSH



Formulare richtig ausfüllen

Muster 12: Verordnung häuslicher Krankenpflege

Grundlage der Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (HKP-Richtlinie) einschließlich des Verzeichnisses der verordnungsfähigen Maßnahmen in der Anlage zur Richtlinie. Dabei sind auch die in dem Verzeichnis enthaltenen Hinweise zur Verordnungsfähigkeit zu beachten und gegebenenfalls vorliegende Besonderheiten (z. B. Beeinträchtigung der Sehfähigkeit) in der Verordnung anzugeben.

Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege nach Paragraph 4 der HKP-Richtlinie werden ebenfalls auf dem Muster 12 verordnet.

Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nur zulässig, wenn Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedürfen und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Daneben können aufgrund einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch Leistungen der Unterstützungspflege zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung verordnet werden, soweit bei dem oder der Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des SGB XI vorliegt. Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich der Vertragsarzt von dem Zustand des Versicherten und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat, oder dass ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist nicht zulässig, wenn dem Vertragsarzt bekannt ist, dass die Versicherten oder eine im Haushalt der Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen durchführen können. Ist dies nur für Teilbereiche möglich, ist eine Verordnung für diese Teilbereiche nicht zulässig.

Die von den Versicherten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragten Leistungen (Rückseite Muster 12a) bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu ihrer Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die von der dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten, der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

1 Verordnungsrelevante Diagnose(n)

Hier sind die Diagnose(n) anzugeben, die die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege medizinisch begründen. Die Diagnosen sind nach ICD-10-GM zu verschlüsseln.

2 Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen

Die Angabe von Einschränkungen soll verdeutlichen, warum häusliche Krankenpflege erforderlich ist. Hierbei ist auch das Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie zu beachten.

3 Erstverordnung/Folgeverordnung

Insbesondere bei der Erstverordnung soll ein Zeitraum von 14 Tagen nicht überschritten werden (vgl. Paragraph 5 Abs. 1 und 2 HKP-Richtlinie). Ist eine längere Verordnungsdauer erforderlich, soll sich der Grund hierfür aus den verordnungsrelevanten Diagnosen und den Einschränkungen ergeben. Folgeverordnungen sind innerhalb der letzten drei Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

4 Unfall

Ergibt sich die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege infolge eines Unfalls, ist dies hier anzugeben.

5 vom – bis

Hier erfolgt die Angabe des Zeitraums, in dem die Maßnahmen erbracht werden sollen. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

6 Häufigkeit/Dauer

In diesen Feldern sind Häufigkeit (täglich, wöchentlich, monatlich) und Dauer (vom–bis) der zu erbringenden Maßnahmen anzugeben. Angaben zur Dauer und Häufigkeit orientieren sich am Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie. Die Angabe „Dauer“ bei einzelnen Maßnahmen ist nur bei einer Abweichung von der Dauer der gesamten Verordnung (siehe „vom–bis“) notwendig. Die Angaben zur Häufigkeit „tgl.“, „wtl.“, „mtl.“ können nebeneinander verwendet werden, um Eindeutigkeit bei der Verordnungsmenge zu erzielen. Kann die verordnete Maßnahme beispielsweise am Wochenende durch eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende berufstätige Person durchgeführt werden, ist die Häufigkeit mit „1 × tgl.“ und „5 × wtl.“ anzugeben.

7 Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können. Behandlungspflege als Sicherungspflege hat das Ziel, die ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern.

Die verordnungsfähigen Maßnahmen sind dem Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie zu entnehmen.

8 Medikamentengabe

Bei der Verordnung der Medikamentengabe ist Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Aus dieser ärztlichen Verordnung (Muster 12) müssen die einzelnen zu verabreichenden Präparate hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der Medikamentengabe anzugeben. Die Angaben zu den Präparaten können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen.

9 Blutzuckermessung

Bei der Verordnung von Leistungen zur Blutzuckermessung ist Nr. 11 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Dabei ist zu unterscheiden, ob es sich um Blutzuckermessungen aufgrund einer Erst- oder Neueinstellung oder einer intensivierten Insulintherapie handelt.

10 Kompressionsbehandlung

Bei der Verordnung von Leistungen der Kompressionsbehandlung ist Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig.

11 Wundversorgung

Bei der Verordnung von Leistungen der Wundversorgung ist Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Aus dieser ärztlichen Verordnung (Muster 12) müssen die einzelnen anzuwendenden Präparate hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der anzuwendenden Präparate anzugeben. Die Angaben zu den Präparaten sowie zur Wunddokumentation können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen.

12 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Hier können weitere oder andere als die unter 8. bis 11. genannten Maßnahmen des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie verordnet werden.

13 Anleitung zur Behandlungspflege

Sofern die Versicherten und/oder Angehörigen zur Behandlungspflege durch den Pflegedienst angeleitet werden sollen, ist dies unter Nennung der einzelnen Leistungen der Behandlungspflege

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

1. Erstverordnung 2. Folgeverordnung 3. Unfall

4. vom 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. bis 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.

5. Behandlungspflege

6. Medikamentengabe, Präparate

Häufigkeit 7. Dauer

tgl. wtl. mtl. vom bis

Herichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen herichten intramuskulär subkutan

8. Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich) bei intensiver Insulintherapie

9. Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen Kompressionsverbände anlegen

rechts links beidseits

Kompressionsstrümpfe ausziehen Kompressionsverbände abnehmen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

10. Wundversorgung, Präparate

Lokalisation aktuelle Größe aktueller Grad

Dekubitusbehandlung andere Wundverbände

11. Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

Anzahl

12. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

13. Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

14. Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

15. Grundpflege

16. hauswirtschaftliche Versorgung

Häufigkeit 17. Dauer

tgl. wtl. mtl. vom bis

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Vertragsschlusszeitpunkt / Unterschrift des Arztes

Muster 12a (05.2019)

hier anzugeben. Hierbei ist Nr. 7 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten.

14 Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können nur im Rahmen der Unterstützungspflege oder der Krankenhausvermeidungspflege verordnet werden. Im Rahmen der Sicherungspflege setzt eine Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung voraus, dass die Satzung der Krankenkasse diese Leistungen vorsieht und keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt.

15 Unterstützungspflege nach Paragraf 37 Abs. 1a SGB V

Die Verordnung von Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung möglich, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt. Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und gegebenenfalls hauswirtschaftliche Versorgung. Ein gleichzeitiger Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht erforderlich. Der Anspruch auf Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden.

Wenn die Voraussetzungen der Unterstützungspflege erfüllt sind, muss zusätzlich angegeben werden, ob Grundpflege und gegebenenfalls hauswirtschaftliche Versorgung erbracht werden sollen. Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können im Rahmen der Unterstützungspflege nicht eigenständig, sondern nur im Zusammenhang mit der erforderlichen Grundpflege verordnet werden. Grundpflege kann im Rahmen der Unterstützungspflege eigenständig verordnet werden.

16 Krankenhausvermeidungspflege nach 37 Abs. 1 SGB V

Häusliche Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege kann verordnet werden, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn Versicherte die Zustimmung zur Krankenhauseinweisung verweigern. Eine Verordnung ist darüber hinaus möglich, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann oder dadurch eine Krankenhausbehandlung verkürzt wird. Die Krankenhausvermeidungspflege umfasst Behandlungs- und Grundpflege sowie haus-

wirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch der Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege ist auf vier Wochen begrenzt und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden.

Wenn die Voraussetzungen der Krankenhausvermeidungspflege erfüllt sind, kann zusätzlich angegeben werden, ob neben der Behandlungspflege auch Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung notwendig sind.

17 Grundpflege

Die Grundpflege umfasst pflegerische Hilfen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Die im Rahmen der Grundpflege erforderlichen Maßnahmen sind gegebenenfalls im Feld „weitere Hinweise“ näher zu beschreiben. Die verordnungsfähigen Leistungen sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie (Nr. 1–4) aufgeführt.

18 Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet hauswirtschaftliche Leistungen in der Häuslichkeit des Versicherten. Die Leistungen sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie (Nr. 5) aufgeführt.

VORDRUCKE FÜR VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG,
STAND: JULI 2020, KBV

Der Konsiliarbericht

Austausch zwischen Arzt und Psychotherapeut

Ist bei einem Patienten die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geplant, ist vorher eine somatische Abklärung herbeizuführen. In den Regelwerken ist spezifiziert, dass hierzu vom behandelnden Arzt des Patienten ein Konsiliarbericht mithilfe eines hierfür vorgesehenen Formulars auszufüllen und dem Psychotherapeuten zu übermitteln ist. In den meisten Fällen stellen die Haus- sowie die Kinder- und Jugendärzte diese Berichte aus. Dies alles hört sich im Grunde einfach an. Doch leider gibt es immer wieder Probleme des Miteinanders und Austausches zwischen Ärzten und Psychotherapeuten.

Anforderung des Konsiliarberichtes

Die Anforderung des Berichtes erfolgt üblicherweise über das Formblatt 7. Die Informationen auf diesem Anforderungsschein an den Konsiliararzt können knapp und kurz gehalten werden.

Standardinformation: körperlicher Status

Der Konsiliarbericht hat zum Ziel, den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über den körperlichen Befund zu informieren, damit er diesen bei seiner Therapieplanung mit einbeziehen kann. Im Kern geht es darum, vom Arzt Informationen über eine eventuell vorliegende, ursächlich im Zusammenhang mit dem beklagten psychischen Störungsbild stehende, somatische Erkrankung zu erhalten. Aber es sollte durchaus auch auf fehlende somatische Befunde hingewiesen werden. Andernfalls könnte es bei der Beantragung einer gutachterpflichtigen Psychotherapie wegen vermeintlich fehlender Angaben zu Verzögerungen kommen.

Ein Konsiliarbericht ist im Grunde wertlos, wenn in ihm keinerlei Angaben zum körperlichen Status gemacht wurden, hingegen jedoch nur eine oder mehrere Diagnosen aus dem ICD-10 (Kapitel der psychischen Erkrankungen) aufgeführt sind. Ein derartiges Ergebnis entspricht nicht dem Überweisungsauftrag.

Formular Muster 22 – Konsiliarbericht

Zur Erstellung kann das 4-seitige Durchschreibformular benutzt werden oder aber man erzeugt den Bericht mittels der Praxisverwaltungssoftware über den Blankoformulardruck. Das Durchschreibformular (Muster 22) ist über die Formularengabe der KVSH zu beziehen. Ein Ausdruck über die Praxisverwaltungssoftware hat auf Sicherheitspapier im DIN A4-Format hoch zu erfolgen. In jedem Fall besteht der Konsiliarbericht aus vier Seiten. Die erste Seite (22a) stellt die Information für den Psychotherapeuten dar, die zweite Seite (22b) ist anonymisiert und zur Verwendung im Rahmen des Gutachterverfahrens in der Richtlinien-Psychotherapie vorgesehen. Die dritte Seite stellt die Kopie für den ausstellenden Arzt dar. Auf der Seite 4 (22d) sind aus datenschutzrechtlichen Gründen die Angaben des Arztes geschwärzt oder nicht ausgedruckt. Diese muss zusammen mit den Antragsunterlagen für die Richtlinien-Psychotherapie bei der Krankenkasse des Patienten eingereicht werden. Die Weiterleitung der gesamten Unterlagen übernimmt in der Regel die Praxis des Psychotherapeuten.

Vielfältige Fehlerquellen – Konsiliarbericht unbrauchbar

Doch auch der „Nebenbereich“ (Eindruck Patientenkopf, Praxisstempel usw.) bei Erstellung des Konsiliarberichtes birgt Probleme. Gerade bei der Erstellung dieses Berichtes per Durchschreibformular kommt es immer wieder zu Komplikationen. So haben sich einige Psychotherapeuten bereits eigene Musterbriefe für die Reklamationen angelegt.

Sehr geehrte Frau

Sehr geehrter Herr,

beiliegender Konsiliarbericht ist für die Beantragung der Leistungsübernahme einer psychotherapeutischen Behandlung bei der für den o. g. Patienten zuständigen Krankenkasse **nicht** zu gebrauchen:

- ☐ von der ausstellenden Praxis ist der Patientenkopf nicht eingedruckt worden
- ☐ Praxisstempel der ausstellenden Praxis fehlen
- ☐ Praxisstempel der ausstellenden Praxis fehlt auf der letzten Seite (22d)
- ☐ Unterschrift des ausstellenden Arztes fehlt
- ☐ Sie haben angekreuzt, dass eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung erforderlich ist. Sodann muss der Patient von ihnen erst zum Psychiater oder Kinder- und Jugendpsychiater überwiesen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Fallstrick: Psychiatrische Abklärung – Psychotherapeutische Behandlung

Zu wochenlangen Verzögerungen kommt es auf jeden Fall, wenn angekreuzt wird, dass eine „Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung“ erforderlich ist **1**.

Nun haben Psychotherapeuten im Gespräch mit Ärzten festgestellt, dass diese in den meisten Fällen die anzukreuzende Möglichkeit eher unbedacht und oft mit gegenteiliger Absicht gemacht haben. Die meisten Ärzte wollten mit dem Kreuz bekunden und nochmals unterstreichen, dass eine psychotherapeutische Abklärung – auch im Sinne einer zeitnahen Aufnahme der Psychotherapie dringend erforderlich ist. Erreicht haben Sie mit dem unbedacht gemachten Kreuz genau das Gegenteil; es kommt zu Verzögerungen. Die Unterlagen bleiben beim Gutachter unbearbeitet liegen, bis diesem die Befunde einer psychiatrischen Untersuchung vorliegen hat.

Weitere Widrigkeit – Kontra-indikation

Psychotherapeutengesetz und Psychotherapie-Richtlinien regeln klar, dass der Psychotherapeut die Indikation für die Psychotherapie stellt. Die auf dem Formular Konsiliarbericht unten angegebene Möglichkeit **2** anzukreuzen, es würde eine Kontraindikation für eine psychotherapeutische Behandlung bestehen, erweckt einen gegenteiligen Eindruck und

führt regelmäßig zur Einschaltung des MDK oder zur gänzlichen Leistungsverweigerung durch die Krankenkasse. Um auch hier unnötige Schwierigkeiten für den Patienten zu vermeiden, empfiehlt sich bei schwerwiegenden Bedenken, diese mit dem Psychotherapeuten im direkten Gespräch zu klären.

Aber auch hier wird häufig festgestellt, dass das Kreuz versehentlich gesetzt wurde. Gerade in den Fällen, in denen der Patient zuvor vom Konsiliararzt an die Praxis für Psychotherapie überwiesen wurde. Der Arzt wollte bekunden, dass keine Kontraindikation bestehe. Ein Versehen mit fatalen Folgen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Konsiliarbericht 22 vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____			Auf Veranlassung von: _____ Arztnummer _____	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Name des Therapeuten _____ Betriebsstättennummer _____	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		

Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden:
 Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestiche Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung und/oder psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen:

1

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist ☐ erforderlich ☐ nicht erforderlich ☐ erfolgt ☐ veranlasst

Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche?

2

☐ Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)

☐ Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

Art der Maßnahme: _____

Für diese Bescheinigung ist die Nr. 01612 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für den Therapeuten

Ausstellungsdatum _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt. KBV-PRF NR. Muster 22a/E (10 2014)

Ärzte und Kripo gründen Pool

Christian Stahl hat einen weiteren wichtigen Meilenstein erreicht. Seit Jahren arbeitet der Kriminalhauptkommissar der Bezirkskriminalinspektion Lübeck auf ein Ziel hin: die Qualität bei der Leichenschau und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Polizisten bei diesem Thema zu verbessern.



Die Arbeitsgruppe der Ärzte und Polizisten, v. l.: Kerstin Bosselmann, Benjamin Schulz (AG Ärzte), Dr. Doreen Richardt (AG Ärzte), Jens-P. Last, Nils Paukstat, Dr. Clemens Kroeger, Rudolf Kraft, Lisa Genz, Sven Böschen (AG Ärzte), Christian Stahl (AG Ärzte)

Rund um die Uhr sind die Beamten des Kriminaldauerdienstes Lübeck mit schweren Delikten beschäftigt. „Über 50 Prozent unserer Arbeit beschäftigen wir uns mit Menschen, die eines nicht natürlichen Todes gestorben sind“, so Stahl. Den Tod eines Menschen stellt häufig der Notarzt fest. Eine gründliche Leichenschau wird dann meistens von einem extra dazu verständigten Arzt durchgeführt. Häufig der Hausarzt oder der Arzt im Notdienst. Der Notarzt darf sich auf die Feststellung des Todes beschränken, so schreibt es das Gesetz vor. Bei dieser Zusammenarbeit hakte es in der Vergangenheit des Öfteren. „Beamte und Angehörige müssen oft lange warten bis der Arzt eintrifft. Die akute Versorgung lebender Patienten hat Vorrang. Auch findet häufig keine umfängliche Leichenschau statt, obwohl es dafür gesetzliche Vorgaben gibt“, schildert der Kriminalist seine Erfahrungen. So muss der Leichnam vollständig entkleidet in Augenschein genommen werden – so will es das Gesetz. Ein weiteres Problem, das zudem einigen

Aufwand erfordert, ist die Dokumentation, die dann in die Beurteilung „natürlicher Tod“ oder „nichtnatürlicher Tod“ mündet. Nur bei einem nichtnatürlichen Tod nimmt die Kripo die Ermittlungen auf. Dazu müssen zwingend bestimmte Anhaltspunkte vorliegen, die sich aus dem Gesetz ergeben.

Aus diesem Grunde hat Stahl vor einigen Jahren die Bildung einer Arbeitsgruppe vorangetrieben, in der Vertreter der Polizei und der Ärzteschaft das Thema diskutieren und Formen der Zusammenarbeit und der Verbesserung für beide Seiten ausloten. Inzwischen ist daraus ein gemeinsames Fortbildungsprogramm entstanden. In Tagesseminaren werden die Ärzte von der Kripo und der Rechtsmedizin fortgebildet. Neben den Bestimmungen aus dem Bestattungsgesetz, geht es dabei um das Verhalten am Einsatzort. Bei der Rechtsmedizin wird an einer echten Leiche die korrekte Leichenschau gelehrt. Darüber hinaus existiert

ein E-Learning-Modul des Fachforum Rechtsmedizin, welches die entsprechenden Inhalte vermittelt. Dazu gehört außerdem ein bundesweiter rechtsmedizinischer Atlas, der online abrufbar ist und auch von vielen Kriminaldienststellen zur Fort- und Weiterbildung verwendet wird (www.forensic-atlas.de).



Christian Stahl, Arbeitsplatz beim kdd

Den nächsten Schritt auf dem Weg zu seinem Ziel hat Christian Stahl vor rund einem Monat erreicht: Am 1. Oktober hat der Leichenschauendienst in Lübeck seine Arbeit aufgenommen. Wenige Tage zuvor hatte die AG Ärzte der Polizeidirektion Lübeck gemeinsam mit den Medizinerinnen ihre Auftaktveranstaltung. Seit Oktober kann nun rund um die Uhr auf einen Pool von fortgebildeten Ärzten zurückgegriffen werden. „Wir werden als Polizei auch weiterhin versuchen, den Hausarzt zu erreichen“, versichert Stahl. Aber so gebe es eine weitere Möglichkeit, die erforderliche qualitativ hochwertige Leichenschau zeitnah sicherzustellen. Er sieht den Pool daher als eine Ergänzung und einen ersten Ansatz, diese Arbeit auch auf jene zu lenken, die großes Interesse daran haben. „Unsere Initiative ist ein erster Vorstoß in Schleswig-Holstein und

ich hoffe, dass wir weitere Unterstützer für dieses wichtige Thema finden werden.“ Denn aus kriminalistischer Sicht hänge sehr viel an einer qualifizierten und professionellen ersten Beurteilung einer Leiche. Hieraus ergeben sich alle weiteren Untersuchungen. „Anderenfalls blieben Delikte unentdeckt und eine Aufklärung unmöglich“, sagt der Kripobeamte. Lösungen wiederum könne es nur auf lokaler Ebene geben, da die Ärzte immer aus der Umgebung kommen müssen. Alles andere wäre logistisch gar nicht möglich.

Auch der Gesetzgeber hat die Problematik erkannt und reagiert. Bislang war jedoch die Leichenschau als medizinische Leistung nicht kostendeckend. Dieser Makel in der GOÄ wurde korrigiert. Die Vergütungssätze wurden zum 1. Januar 2020 deutlich angehoben, sodass auch hier ein Anreiz gegeben wird. Das Fortbildungsprogramm, das gemeinsam mit der Ärztekammer durchgeführt wird, ist zudem bepunktet und wird als Weiterbildung anerkannt.

Mit der Bildung des Pools für den Lübecker Raum hat Christian Stahl mit Beharrlichkeit und Durchhaltevermögen einiges in einem sehr sensiblen Themenbereich erreicht. Nun hofft er auf die nächsten Schritte und, dass sein Beispiel im Land Schule macht. In Flensburg hat sich bereits eine Gruppe von Ärzten mit der Kripo getroffen, um ein ähnliches regionales Projekt ins Leben zu rufen.

Interessierte Ärzte können sich jederzeit an die AG Ärzte unter AG-Aerzte.Luebeck.BKI@polizei.landsh.de wenden.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

Start der App „Praxisraum – spielend selbstständig“

Die neue App „PRAXISRAUM – spielend selbstständig“ für Smartphones und Tablets (Android und iOS) steht zum Download bereit. Sie kann kostenfrei über den Apple App-Store sowie den Google Playstore heruntergeladen werden. Mit diesem innovativen Format soll für eine vertragsärztliche Tätigkeit geworben werden.



Mit dem vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelten Serious Game sollen Medizinstudierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte Interesse an einer Niederlassung als Haus- oder Facharzt entwickeln. Mit PRAXISRAUM können sie ihre eigene fiktive Arztpraxis aufbauen und erleben wie eine Praxis organisiert und erfolgreich geführt wird.

„Da Studium und Weiterbildung nach wie vor weitgehend im Krankenhausumfeld stattfinden, bestehen bei jungen Medizinerinnen nicht selten Wissensdefizite und Berührungsängste hinsichtlich einer möglichen späteren Niederlassung. Diese Informationslücke wollen wir spielerisch überwinden“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Damit das Spielerlebnis so wirklichkeitsnah wie möglich ist, nutzt PRAXISRAUM Daten, die das Zi in realen Praxen erhoben hat. Dadurch werden Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an eine moderne Praxisorganisation und die wirtschaftlichen Rahmendaten der Niederlassung herangeführt.

Die App bietet dem User eine Auswahl von Praxen an, die sich nach Gründungsart, Preis und regionaler Lage unterscheiden. Das Spiel gliedert sich in Abrechnungszyklen, die jeweils drei Tage umfassen. Es ist zeitlich unbegrenzt spielbar. Der User spielt in Echtzeit und ist frei, in welchem Zeitumfang er spielen möchte. Es besteht außerdem die Möglichkeit, mit anderen Usern eine gemeinsame Praxis zu gründen oder sich über die Highscore-Liste mit anderen Spielenden zu vergleichen.

Das Ziel des Planspiels ist aus Sicht des Zi erreicht, wenn die Spielenden ein positives Erleben beim Aufbau und bei der Organisation der virtuellen Praxis entwickeln und hierdurch konkrete Fragen zu einer künftigen Vertragsarztstätigkeit entstehen.

Mehr Informationen unter www.praxisraum.de

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

Digitalisierung um jeden Preis

Der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA)



© iStock.com/portorex



Mit aller Macht wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter vorangetrieben. Prüfung der Funktionalität und Nutzenbewertung längst passé. Per Gesetz werden Terminvorgaben verankert und nachfolgend offenbart sich, dass Ressourcen, um den Zeitrahmen einzuhalten, gar nicht vorhanden sind. Es fehlt an Technik und Technikern. Frustration und Chaos in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Dabei wollen die sich eigentlich an erster Stelle um ihre Patienten kümmern. Nun hapert es schon beim Einlesen einer Krankenversichertenkarte. So stößt die Einführung von digitaler Innovation nicht auf Akzeptanz und Freude.

Nicht einhaltbare Terminvorgaben

So und in dieser Form wird auch der nächste Schritt der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen vollzogen. Die Einführung eines elektronischen Psychotherapeutenausweises. Der Terminplan und die Vorgaben des Gesetzgebers und der staatsdominierten gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) wurden mehrfach geändert. Fristen wur-

den verkürzt und wichtige Testläufe gestrichen – ohne vorherige Abstimmung mit den Psychotherapeutenkammern. Vom Gesetzgeber war zunächst eine Frist bis zum 1. Januar 2021 vorgesehen. Durch neuere gesetzliche Regelungen sollte die Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises nun früher – seit 1. Oktober 2020 erfolgen. Wie bereits bei der Installation der Telematikinfrastruktur war die Fristsetzung durch den notwendigen Vorlauf bei den Herstellern nicht einhaltbar. Das Bundesministerium für Gesundheit ist über diesen Umstand der objektiven Unmöglichkeit informiert. Aber er wird kommen der elektronische Psychotherapeutenausweis. Funktionalität? Haben wir Hoffnung, dass er und seine Anwendung im Zusammenspiel mit Kommunikationsdiensten und dem elektronischen Praxisausweis (SMC-B Karte) dauerhaft reibungslos funktionieren.

Kammer arbeitet mit Hochdruck

Derzeit arbeitet die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) mit Hochdruck daran, im Spätherbst dieses Jahres den elektronischen Heilberufsausweis an ihre Mitglieder aus-



geben zu können. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) stimmt Rahmenverträge zwischen sogenannten Vertrauensdiensteanbietern (VDA), welche die Karten produzieren und den Landespsychotherapeutenkammern, welche als Kartenherausgeber auftreten, ab. Wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, können sich die VDA um eine Zulassung bewerben. Ist das Zulassungsverfahren erfolgreich beendet, können die Mitglieder der PKSH bei einem VDA ihrer Wahl einen elektronischen Psychotherapeutenausweis beantragen.

Aufwendiges Antragsverfahren

Um einen elektronischen Psychotherapeutenausweis zu erhalten, muss ein Formular im Antragsportal eines ausgewählten VDA ausgefüllt werden. Mit dem ausgedruckten Antragsformular muss ein sogenanntes POSTIDENT-Verfahren zur Bestätigung der persönlichen Identifikation vorgenommen werden. Die PKSH bestätigt daraufhin die gemachten Angaben zur Person, zur Adresse und zum Berufsgruppenattribut (Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut). Daraufhin wird der Ausweis produziert und zugestellt. Weitergehende Informationen zu den Anbietern und zum Antragsverfahren wird die PKSH zu gegebener Zeit veröffentlichen.

Nutzen für Psychotherapeuten

Unabhängig von der baldigen Möglichkeit, einen elektronischen Psychotherapeutenausweis erwerben zu können, offenbart sich der Nutzen dieses Ausweises für Psychotherapeuten noch nicht zwingend. Der Nutzen im Bereich der Psychotherapeuten wird sich eine Zeit lang fast allein auf das signieren von Erklärungen zu den Quartalsabrechnungen an die Kassenärztliche Vereinigung

beschränken. Das elektronische Rezept oder die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stehen ihnen nicht zur Verfügung. Eine Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens im Bereich der Psychotherapie-Richtlinie ist nicht vorgesehen und technisch auch nicht möglich. Denkbar wäre mithilfe des Ausweises der geschützte Versand von elektronischen Psychotherapeutenbriefen an Kollegen, Konsiliarärzte oder Kliniken. Dieses, wie auch andere Projekte (z. B. elektronische Patientenakte), stehen jedoch noch am Anfang ihrer Etablierung im Gesundheitswesen. So fehlt es unter anderem noch an der flächendeckenden Einführung von entsprechenden Kommunikationsdiensten.

Benötigt jeder Psychotherapeut den Ausweis?

Grundsätzlich kann jedes Mitglied der PKSH einen elektronischen Psychotherapeutenausweis beantragen. Unbedingter Bedarf besteht jedoch zunächst für niedergelassene Vertragspsychotherapeuten. Zurzeit ist aus den gesetzlichen und untergesetzlichen Vorschriften nicht abschließend erkennbar, ob Krankenhäuser und Kliniken im Rahmen der Nutzung der jetzigen und zukünftigen digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen ebenso verpflichtet werden, den hohen Anforderungen, denen die niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten und Vertragsärzte gegenüberstehen, gerecht zu werden. D. h. die Frage, „ob ein Krankenhauspsychotherapeut den elektronischen Psychotherapeutenausweis benötigt?“, kann momentan nicht beantwortet werden. Sicher scheint, dass Psychotherapeuten, die ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben, diesen Ausweis in der Regel nicht benötigen.

Informationen zum elektronischen Psychotherapeutenausweis finden Sie auch unter:

www.bptk.de ▶ Praxis Info: Elektronischer Psychotherapeutenausweis

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, PRÄSIDENT
DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

DMP Diabetes Typ 2: Änderung bei der Augenärztlichen Untersuchung der Abrechnungsziffer 99750

Die Abrechnungsziffer 99750 zur Früherkennung von diabetesassoziierten Augenkomplikationen ist seit dem 1. Oktober 2020 je untersuchtem Auge anzusetzen. Wenn Sie dementsprechend beide Augen untersuchen, setzen Sie bitte die Abrechnungsziffer 99750 zweimal pro Patienten und Behandlung an.

Leistungsinhalt	Abr.-Ziffer	Betrag	Abrechnungshinweise
Augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie	99750	4,50 Euro	abrechenbar vom Augenarzt ein- oder zweijährlich (risikoabhängig) pro Patienten je Auge; nicht neben der EBM Ziffer 06333

Disease-Management-Programm (DMP)

Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen verlängert

Die aufgrund der Corona-Pandemie getroffene Ausnahmeregelung zur Aussetzung der Dokumentationspflicht und Schulungsverpflichtung für Patienten im Rahmen der DMP wurde um ein weiteres Quartal verlängert und gilt jetzt bis zum 31. Dezember 2020. Wird das Risiko einer persönlichen Konsultation als zu hoch eingeschätzt, erfolgt bei fehlender Dokumentation oder Schulung keine Ausschreibung. Diese kann auch durch einen telemedizinischen Kontakt umgesetzt werden.

Neue Schulung für diabetologische Schwerpunktpraxen im DMP Diabetes Typ 2

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wurde die „Medias 2 BOT + SIT + CT Schulung“ für Diabetologische Schwerpunktpraxen in den DMP-Vertrag für Typ 2-Diabetiker neu aufgenommen. Dafür wurde die Bluthochdruck-Schulung IPM gestrichen.

Abrechnungsziffer	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
99792E	Schulung Medias 2 BOT + SIT + CT (sechs Unterrichtseinheiten à 90 Minuten)	25,56 Euro pro Einheit/Patient
99792F	Schulungsmaterial	9,00 Euro

DMP Allgemein

Bei Überweisungen von einem koordinierenden Hausarzt zu einem Facharzt vermerken Sie bitte auf der Überweisung „DMP“ für die eingeschriebenen Patienten. Das gilt auch für Überweisungen an Augenärzte. Nehmen Sie dafür das Formular „Hausärztliche/diabetologische Mitteilung an den Augenarzt“. Dieses finden Sie auf unserer Webseite zu den Verträgen DMP Diabetes Typ 1 und Typ 2 unter „Weitere Informationen“.

eQuaMaDi

Seit 1. Oktober 2020 ist die BKK exklusiv dem Modellvorhaben „eQuaMaDi“ beigetreten.

Heilmittelrichtlinie

Achtung: Der Start der neuen Heilmittelrichtlinie ist auf den 1. Januar 2021 verschoben.

Barrierefreiheit

Leider verzögert sich die Veröffentlichung der einzelnen Merkmale zur Barrierefreiheit in der Online-Arztsuche der KVSH. Zahlreiche Praxen haben bereits im Portal Ihre Angaben aktualisiert, aber die Übertragung dieser Angaben in die Online-Arztsuche erfordert Programmieraufwand, der aktuell leider nicht vorhanden ist. Spätestens Anfang 2021 sollen die Daten übertragen sein. Bitte nutzen Sie bis dahin die Möglichkeit zur Aktualisierung."

„Immer höher, weiter, schneller?“

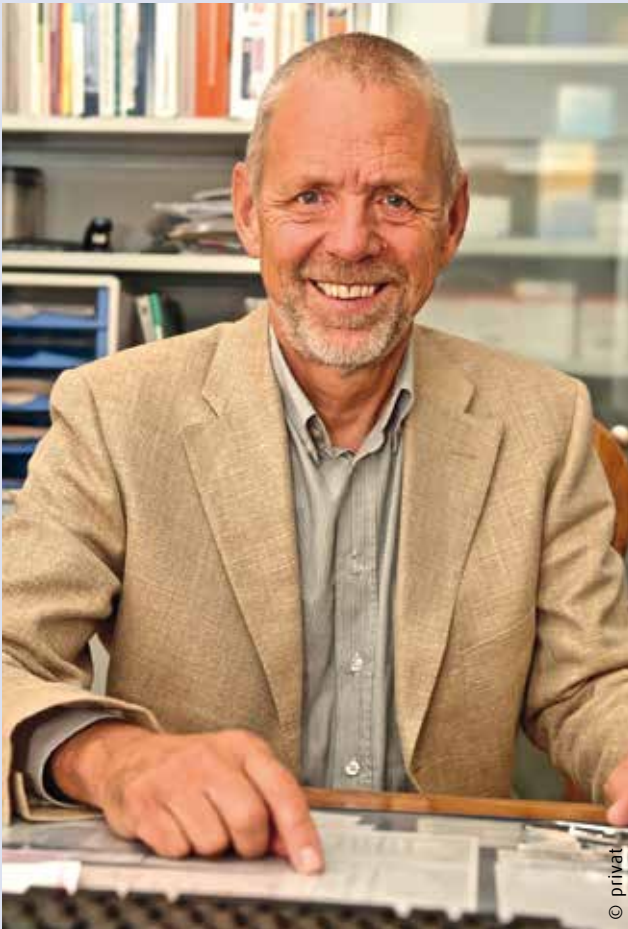
Selbstoptimierungsdruck und Burn out sind Phänomene, die auch Ärzte und Psychotherapeuten betreffen. Dr. Jan C. Wulff ist US-zertifizierter Mentaltrainer/Coach. Der hausärztliche Internist aus Sülfeld (Kreis Segeberg) hat die Entstehungsbedingungen von negativem Stress erforscht und Lösungswege für mehr Zufriedenheit und Stress-toleranz entwickelt.



Nordlicht: Inwiefern fördert der Medizinerberuf das Entstehen von Stress?

Dr. Jan C. Wulff: Zum einen durch äußere Umstände, beispielsweise dem gesellschaftlichen Umfeld mit den zunehmenden Ansprüchen von Patientenseite, der immer kürzer werdenden Halbwertszeit des medizinischen Wissens und einer immer dichter

ter werdenden Regulungsdichte der verschiedensten Aufsichts-Institutionen. Dazu kommt derzeit auch COVID-19, das viele von uns nicht nur persönlich beunruhigt, sondern auch beruflich neue Herausforderungen mit sich bringt. Die Gründe liegen zum anderen aber auch an inneren Umständen in Form einer scheinbar immer geringer werdenden Stresstoleranz.



Nordlicht: Das hört sich nach Automatismen an, die nur schwer zu durchbrechen sind. Was lässt sich tun?

Wulff: An den äußeren Umständen werden wir als Individuen so schnell nichts ändern. Bleibt also „nur“ die Verbesserung unserer persönlichen Stresstoleranz. Es mag für manchen Leser zunächst provozierend klingen, aber auch Stress ist nur eine von mehreren Wahlmöglichkeiten, die uns Menschen zu jeder Zeit und in jeder Situation offenstehen. Eine andere wäre z. B. innere Gelassenheit. Ein Beispiel: Wenn wir in unserem Gehirn ein Engramm gespeichert haben, das uns sagt, dass 20 Patienten im Wartezimmer unweigerlich Stress bedeuten, dann werden wir diese Situation immer wieder als negativen Stress erleben. Wir hätten allerdings auch die Möglichkeit, uns über so viel Zuspruch von Patienten-Seite zu freuen und einen nach dem anderen „abzuarbeiten“. Das wäre dann positiver Stress.

Nordlicht: Kann in unserem Gehirn die Datei „negativer Stress“ denn so einfach durch „positiven Stress“ ersetzt werden?

Wulff: Sie kann. Der Psychologe Donald O. Hebb formulierte schon 1949 die Hebbsche Lernregel in seinem Buch „The Organization of Behavior“. Später gaben zahllose neurophysiologische Forschungen immer mehr Aufschluss über die plastische Formbarkeit des Gehirns bis ins hohe Alter hinein. Diese sog-

nannte Neuroplastizität beschreibt die Fähigkeit von Synapsen, Nervenzellen oder auch ganzen Hirnarealen, sich nutzungsabhängig in ihrer Anatomie und Funktion in jede nützliche oder schädliche Richtung zu verändern. Wenn wir also unser Gehirn funktionell und sogar anatomisch umgestalten können, dann können wir zwangsläufig auch unseren scheinbar unabänderlichen Umgang mit Stresssituationen ändern.

Nordlicht: Wie funktioniert das genau?

Wulff: Diese Fähigkeit hat offenkundig etwas mit Lernen zu tun: Grundsätzlich lernen wir entweder durch einmalige High-Impact Situationen oder – häufiger – durch ständiges Wiederholen. So z. B. in der Kindheit beim Gehen, Sprechen, Rechnen, später bei Fremdsprachen, Autofahren, Medizinstudium, Facharzt Ausbildung, Praxis-, Personalführung etc. Auch im Mentaltraining (Coaching) geht es ums Lernen durch Wiederholen: Um die Bildung neuer, nützlicher Dateien in unserem Gehirn als Ersatz für alte, überholte, nutzlose oder sogar schädliche. Das ist dem Aufspielen einer neuen Software auf einem Computer ähnlich, wenn eine alte überholt ist und nicht mehr unterstützt wird. Der berühmte Tony Robbins hat auf diese Weise bekannte Größen, wie Bill Clinton und Mutter Teresa, gecoacht und ihre Resilienz erheblich zu steigern geholfen. Mentaltraining ist angesichts der Realität von Neuroplastizität eine wundervolle Möglichkeit, Beengungen durch gegenwärtige Denkmuster hinter sich zu lassen und Realitäten zu schaffen, die wir üblicherweise für unerreichbar halten.

Nordlicht: Das hört sich so einfach an. Warum fällt es vielen Medizinern trotzdem schwer, alte Denk- und Verhaltensmuster abzulegen?

Wulff: Viele Leistungsträger unserer Gesellschaft, also auch wir Ärzte, leben unbewusst mit einer Hirn-Software, die besagt, dass sie nur anerkannt, wahrgenommen, zugehörig und geliebt werden, wenn sie etwas leisten, was von anderen positiv bewertet wird. Diese Software ist ein Nimmersatt, sie will immer mehr, hat nie genug. Sie will „immer höher, weiter, schneller“. Eine Klientin von mir war schon Fachärztin für Allgemeine und Plastische Chirurgie und meinte jetzt auch noch Handchirurgie hinzufügen zu müssen. Auf meine Frage „Warum?“ gab sie – auch sich – die Antwort, dass sie sich sonst nicht qualifiziert genug fühle. Diesen Glaubenssatz konnte sie schnell ablegen und sich mit dem, was sie schon war und konnte, zufriedengeben.

Nordlicht: Wie sollte man vorgehen, um mehr psychische Widerstandsfähigkeit zu erreichen?

Wulff: Das von mir, aus zahlreichen Quellen entwickelte Mentaltraining, nenne ich „Braintuning System“. Danach ist es sinnvoll, sich darüber klar zu werden, wer oder was wir denn anstelle dessen, was/wer wir schon sind, lieber sein möchten. Dazu ist es hilfreich, unsere unbewussten Glaubenssätze und Denkautomatismen zu identifizieren. Das kann z. B. durch die immer wieder gestellten Fragen „Wie fühle ich mich?“ und „Was



denke ich gerade?“ geschehen. Dabei nähern wir uns unseren oftmals sehr flüchtigen Gedanken über die deutlich länger anhaltenden Gefühle und Stimmungen. Die Prozesse ähneln dabei einem Navi-Gerät im Auto. Es muss den gegenwärtigen Standort, das gewünschte Ziel und die möglichen Wege zum Ziel kennen. Bezogen auf unser Gehirn heißt das:

1. Wo beginnt mein Weg bzw. wer bin ich gerade?
2. Formulierung meines Ziels bzw. Wer oder was will ich sein/tun/haben und Warum?
3. Wie gelange ich zu meinem Ziel bzw. welche Techniken/Praktiken muss ich kennen und üben?

Nordlicht: Können Sie diese Techniken näher beschreiben?

Wulff: Eine ganze Reihe von Techniken für das Erreichen von Zielen besteht in dem ständigen Wiederholen von dem, was wir einmal sein/tun/haben möchten. Zu ihnen gehören die sogenannten Affirmationen: Das sind kurze, prägnante Sätze, die, in der Gegenwart artikuliert, ein positives Ziel ohne jede Form der Negierung/Verneinung formulieren.

Beispiel: Ich möchte mein ständiges Gefühl von gestress-ter Überforderung durch anhaltende, ruhige Belastbarkeit ersetzen. Dann könnte eine Affirmation so aussehen: „Ich fühle mich gut und mag mich gern“. Hierbei handelt es sich um eine Art Allzweckwaffe gegen jede Art von negativem Lebensgefühl. Sie stammt von Brian Tracy, einer Ikone des US-amerikanischen Mentaltrainings, der viele bekannte Persönlichkeiten weltweit trainiert hat. Affirmationen sollten im Laufe der Zeit inhaltlich und sprachlich den individuellen Bedürfnissen angepasst werden.

Kontakt

Dr. Jan C. Wulff

E-Mail: JCWulff@t-online.de

www.braintuningfordoctors.de

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

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?



NAME: Sebastian Munck
 GEBURTSDATUM: 15. August 1975
 GEBURTSORT: Hamburg
 FAMILIE UND FREUNDE: Partnerschaft
 FACHRICHTUNG: Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie, Sportmedizin
 SITZ DER PRAXIS: Kiel
 NIEDERLASSUNGSFORM: Berufsausübungsgemeinschaft

Neu niedergelassen seit dem 2. Februar 2020

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich wollte nicht mehr fremdbestimmt meinen Alltag abarbeiten, sondern sowohl Therapien meiner Patienten, als auch die wirtschaftliche Struktur meiner Arbeit selbst bestimmen.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Wertschätzung, aber das gilt ja für viele Bereiche im Leben und nicht ausschließlich für den Beruf.

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

Machen! Es gibt ganz viele Unwegsamkeiten, aber am Ende sind eigentlich alle zu bewältigen und kein Tipp der Welt bringt einen dort durch. Das ist man immer nur selbst.

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

Jacques-Yves Cousteau, ich würde ihn gern einfach erzählen lassen, keine Fragen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Stunden auf und am Wasser. Einmal der Blick bis zum Horizont und schon weiß ich, wofür man das alles macht.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Ich bin keine Leserratte.

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

Ich bin hier oben aufgewachsen und mich zieht nicht wirklich etwas von der Küste weg. Strand in 15 Minuten mit dem Fahrrad, eine frische Brise, einfach toll!

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

Vermutlich hätte ich etwas Küstenspezifisches gemacht. Bootsbau? Meeresforschung? Lotse? Wer weiß das schon?

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

Vitamin D3 und COVID-19

Der Zusammenhang zwischen einem funktionierenden Immunsystem und guter Vitamin D3-Versorgung ist wissenschaftlich unstrittig. Entzündliche Erkrankungen wie COVID-19 führen nachweislich zu dramatisch niedrigen Vitamin D-Spiegeln. Diese sind aber die Folge und keinesfalls deren Ursache.

Eine präventive oder therapeutische Wirkung von Vitamin D3 Gaben gegen COVID-19 in diesem Zusammenhang wird immer wieder behauptet; ist aber bislang unbewiesen.

Empfehlungen COVID-19 Patienten hochdosiert mit 30.000 bis 50.000 IE/Tag oder flächendeckend die gesamte gesunde Bevölkerung mit 10.000 IE/Tag zu versorgen, sind aufgrund von Evidenzmangel auf jeden Fall kritisch zu sehen bzw. abzulehnen.

Eine Überdosierung von Vitamin D3 kann zu Immunsuppression, Nephrokalzinose, Herzrhythmusstörungen und anderen Erkrankungen führen. 4000 IE/Tag gelten bislang als risikoloses Dosismaximum für die orale Zufuhr. Die endogene Produktion bei Sonnenlicht-Exposition stellt dagegen kein Risiko für Überdosierung dar.

Von einer Verordnung von Vitamin D3 zulasten der Krankenkassen bei den oben genannten Anlässen ist dringend abzuraten. Es bleibt bei den bisherigen Regelungen in der Arzneimittel-Richtlinie Anlage I.

Krankentransport – Rollstuhltaxi

Bei der Verordnung von Krankentransporten sind einige Regeln zu beachten. Im **Nordlicht** 10/2020 wurde das Muster 4 beschrieben und die ausführliche Anleitung zum korrekten Ausfüllen abgedruckt. Es gibt unter anderem die Möglichkeit im Feld 3 die Art des Beförderungsmittels zu bestimmen. Benötigt ein Rollstuhlfahrer einen Krankentransport, kann dies im Feld 3 angekreuzt werden. Aus Flensburg und Neumünster wurde jetzt berichtet, dass es keine Unternehmer mehr gibt, die ein entsprechendes Fahrzeug besitzen. In diesem Zusammenhang wurde gefragt, ob alternativ ein Krankentransportwagen (KTW) verordnet werden kann. Das geht leider nicht.

Ein KTW darf nur verordnet werden, wenn der Patient der medizinisch fachlichen Betreuung bzw. Einrichtung des KTW bedarf. Die Verordnung eines KTW muss auch entsprechend in dem Feld 3 begründet werden.

THOMAS FROHBURG, 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
-----------	---------------	-------------------

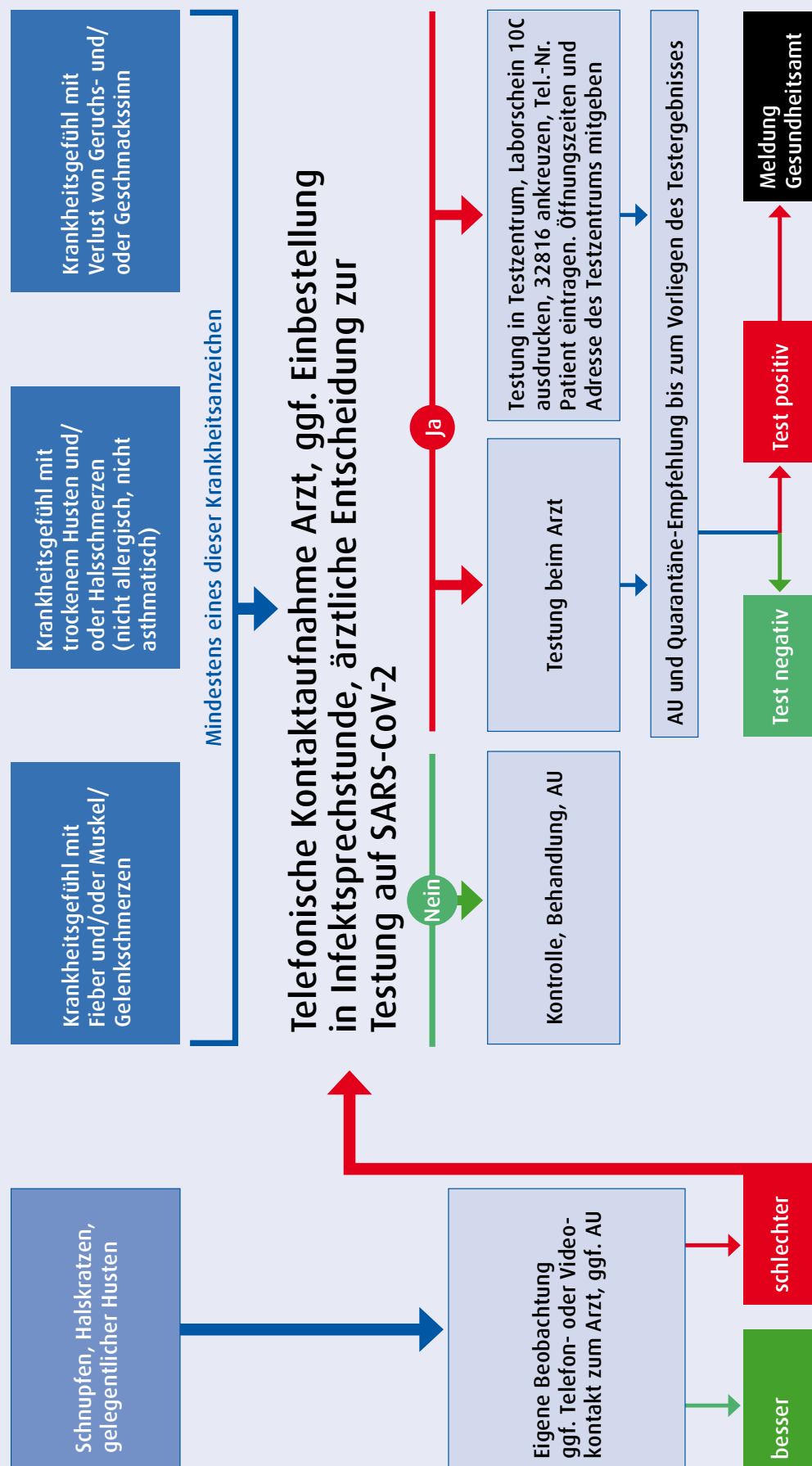
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

Hinweise zur differenzialdiagnostischen Abklärung von Atemwegsinfektionen während der SARS-CoV-2-Pandemie



Patient/Patientin ist symptomatisch mit



Das Schema ist ein organisatorischer Hinweis und stellt weder einen Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit noch eine Anweisung dar.

Sie fragen wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

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

Wenn ein im DMP eingeschriebener Patient die Krankenkasse wechselt, müssen dann für die neue Krankenkasse eine neue Einschreibung und Erstdokumentation vorgenommen werden?

Da durch den Kassenwechsel ein neuer Fall generiert wird, muss der Patient neu eingeschrieben werden und eine neue Erstdokumentation erstellt werden.

Zum 1. Juli 2020 haben sich die Vordrucke für die Verordnung der Krankenhilfe (Muster 4) geändert. Dürfen die alten Formulare aufgebraucht werden?

Nein, seit dem 1. Juli 2020 dürfen nur noch die neuen Formulare verwendet werden.

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

Die GOP 30791 EBM kann je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Dies gilt bei der Akupunktur-Behandlung eines oder beider Kniegelenke. Bei der Behandlung beider Kniegelenke kann die GOP 30791 somit nur einmal und nicht in doppelter Anzahl angesetzt werden.

Kann die GOP 01102 EBM (Inanspruchnahme an Samstagen) auch dann abgerechnet werden, wenn eine reguläre Samstagssprechstunde angeboten wird?

Ja, die GOP 01102 kann bei jeglicher Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7.00 und 19.00 Uhr abgerechnet werden.

Wann können die Zuschläge zur Kurzzeittherapie angesetzt werden?

Die Zuschläge zur Kurzzeittherapie (GOP 35591–35599 EBM) sind nur für die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie berechnungsfähig, unabhängig davon, ob die ersten 10 Sitzungen in der KZT 1 oder in der KZT 2 erfolgen.

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: Qualitätsmanagement –
die G-BA-Richtlinie erfüllen

DATUM: 10. MÄRZ 2021, 14.00 BIS 18.00 UHR

Wie sind die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit möglichst geringem Aufwand umzusetzen? Welche gesetzlichen Anforderungen stellen gegebenenfalls ein Haftungsrisiko für die Praxis dar? Wie kann ein QM-System die Umsetzung erleichtern?

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

- Was muss zur Erfüllung der Richtlinie dokumentiert werden?
- Wie kann die Dokumentation schnell und systematisch erfolgen?
- Welche Beauftragten muss meine Praxis haben?
- Welche Themen sind regelmäßig zu unterweisen?
- Welche Anforderungen bestehen bei Themen wie Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Hygiene?

In dem Seminar erhalten Sie neben umfangreichen Informationen auch Checklisten und Unterweisungsunterlagen, die Sie direkt in Ihrer Praxis einsetzen können. Sie erfahren außerdem, wie Ihre KV Sie bei der Umsetzung von QM unterstützt.

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de



© istock.com/Jacob Wackerhausen

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 Purucker	459
--------------------------	-----

Arthroskopie

Stephanie Purucker	459
--------------------------	-----

Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Rau	386
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
Uta Markl	393
Ines Deichen	297
Caroline Book	458

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske	254
Assistenz-Genehmigung	
Janine Priegnitz	384
Balneophototherapie	
Nadine Pries	453
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 Specht	423
Diabetes-Kommission	
Aenne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Froberg	444
Carolin Kohn	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm-Kapselendoskopie	
Carolin Kohn	326
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 Specht.....	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 Purucker.....	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 Froberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebethuth.....	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebethuth.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion.....	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Christian Riske.....	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Specht.....	423
Palliativmedizin	
Doreen Dammeyer.....	445

Personal und Finanzen	
Lars Schönmann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
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 Specht.....	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	
Leif-Arne Esser.....	382
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Nadine Pries.....	453
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	
Doreen Dammeyer.....	445
Soziotherapie	
Doreen Dammeyer.....	445
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 Froberg.....	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
E-Mail: pruefung@kvsh.de

Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadehul (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-, Honorarprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

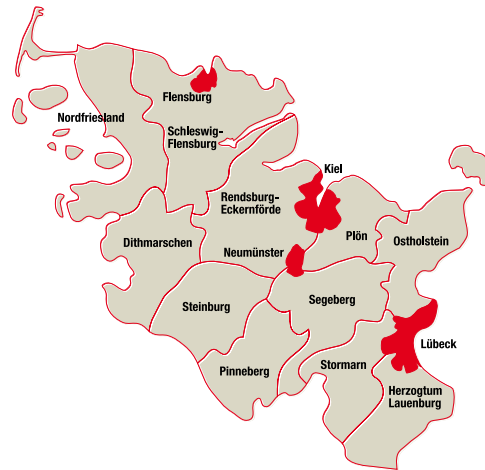
Anschrift der Redaktion

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 9955330

Fax 04551-9955331

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

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.

*Sie sind Arzt?
Machen Sie mit!*



*Interesse?
Es lohnt sich!*

116117



*Wir bieten
Planbare Dienstzeiten
Attraktive Vergütung
Qualifizierte Fortbildung*

Melden Sie sich!

Noreen Rethemeier,
Tel. 04551 883 227
noreen.rethemeier@kvsh.de

Stefanie Freitag,
Tel. 04551 883 648
stefanie.freitag@kvsh.de

Wir suchen Verstärkung