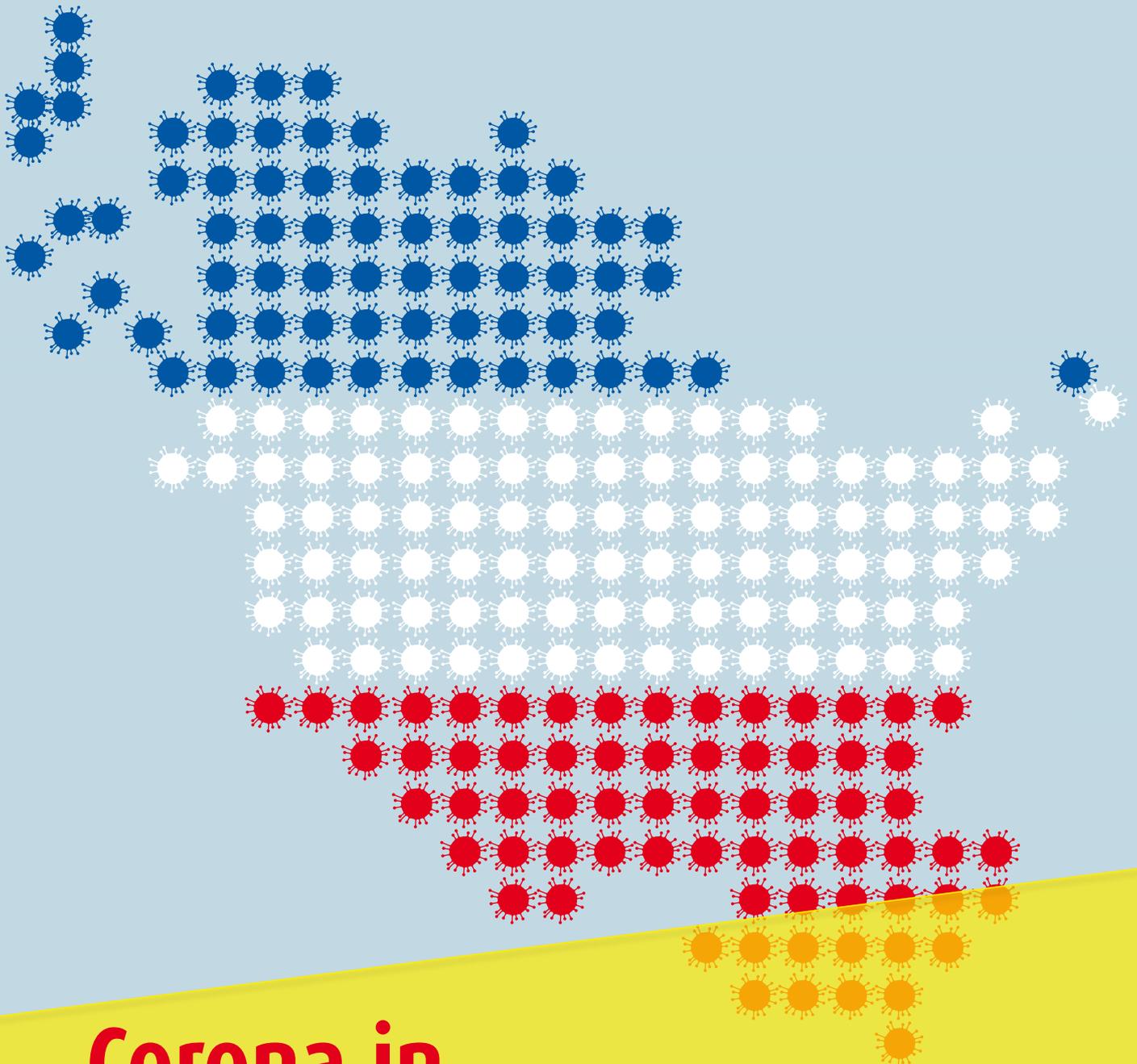


Nordlicht



April 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



Corona in Schleswig-Holstein

SERVICESEITEN
AB SEITE 33

TITELTHEMA

- 4 COVID-19: Was Praxen wissen müssen
- 7 COV-2: Kurzübersicht Sonderregelungen
- 11 Psychotherapeutische Praxen bleiben geöffnet und unterstützen in der Krise
- 12 Medizinstudierende engagieren sich im Kampf gegen COVID-19
- 13 COVID-19: Patienteninformation für die Praxis
- 15 Kodierung von COVID-19: gesicherter Fall und Verdacht
- 15 Leserbrief
- 16 COVID-19: Keine Angst vor dem Corona-Test
- 17 Corona-Testbus in Schleswig-Holstein im Einsatz
- 18 Corona-Test im Drive-in-Labor in Lübeck
- 20 Neue Gesetze im Zeichen der Corona-Krise
- 22 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schrieb Dankesbrief an die Niedergelassenen

24 NACHRICHTEN KOMPAKT GESUNDHEITSPOLITIK

- 25 Abgeordnetenversammlung: Neues Jahr, neue Gesetze

28 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

PRAXIS & KV

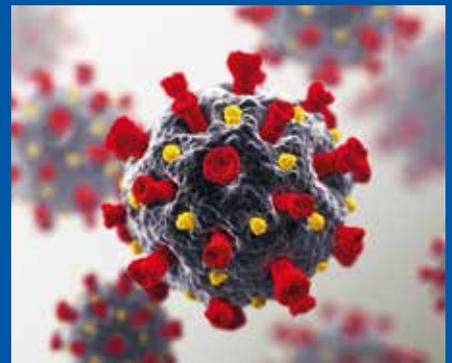
- 31 Masernschutzimpfung:
Was sich seit 1. März 2020 in der Praxis geändert hat

SERVICE

- 33 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Seminare

Aus dem Inhalt

Die Zahl der Patienten, die sich mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben, steigt weiter an. Auch in Schleswig-Holstein wird deshalb mit Hochdruck daran gearbeitet, Infektionsketten zu unterbrechen und Infektions- und Verdachtsfälle schnell zu erkennen und zu isolieren, um die weitere Verbreitung des Virus einzudämmen. Im Titelthema finden Sie einen Querschnitt wichtiger Informationen und Hinweise, die für die Abläufe in den Praxen wichtig sind.



04

Die Pläne des Bundesgesundheitsministers und die Auswirkungen der EBM-Reform beschäftigten die Abgeordneten.

25

31



Am 1. März ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Verschiedene Personengruppen müssen nun nachweisen, dass sie über einen ausreichenden Impfschutz oder über eine Immunität gegen Masern verfügen. Nicht zuletzt gilt die Impf- und Nachweispflicht ebenfalls für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.

i

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

EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

die Welt steht Kopf. Nichts ist im Moment mehr so wie es mal war. All-Tägliche Krise statt All-Tag. Das Virus hat uns alle erwischt. Niemand entkommt im Moment seinem Diktat. Eine Krise zeichnet sich dadurch aus, dass sich Sachverhalte und Entscheidungen nahezu stündlich ändern. Denn anders als im Alltag wird die Taktzahl und das Zusammenspiel des Orchesters nicht mehr vom Dirigenten vorgegeben. Sie unterliegt äußeren Einflüssen und Entwicklungen.

Die Herausforderung besteht darin, den Versorgungsauftrag, soweit es überhaupt geht, in der erforderlichen Qualität weiter aufrechtzuerhalten und gleichzeitig auf die ständig wechselnden Parameter der Krise zu reagieren. Ihre Bereitschaft und Ihr Einsatz hat ermöglicht, dass in nur vier Wochen über 70.000 Menschen im Land getestet wurden. Gleichzeitig gewährleisten Sie vor Ort weiter die Versorgung, auch wenn es vielfach eine Basisversorgung unter deutlich erschwerten Bedingungen und eigenem höherem Risiko ist.

Das Thema Schutzkleidung ist das alles Beherrschende. Ohne Mangel gäbe es keine Probleme zu arbeiten, der Mangel macht alles anders. Er macht Angst, auch bei den Härtesten. Bezugsquellen sind mal da, mal weg. Manches kommt nicht über die Grenze, manches wird geklaut, manches ist mal gut, dann qualitativ minderwertig. Wie nehmen, was wir kriegen können und es reicht trotzdem nicht. Eine völlig neue und durchaus bittere Erfahrung in einem Luxusland, wo es seit 70 Jahren nie am Nötigsten gefehlt hat. Ihre KV geht jetzt zu „Care-Paketen“ über. Alles, was wir erhalten, wird von einem Logistiker in Einzelpakete pro Praxis verpackt werden. Entlastung für die Kreisstellen, die Großartiges geleistet haben.

Corona hat inzwischen auch die Gesetzgebung verändert, mehr in diesem Heft dazu. Auch dies behalten wir natürlich im Blick und verlieren dabei nicht aus den Augen, was sich darüber hinaus an regulatorischen Neuerungen oder auch nur vorübergehenden Anpassungen ergibt. Diese Krise wird uns noch lange beschäftigen. Denn schon jetzt geht es auch um Fragen der Abrechnung und der Lastenverteilung. In diesem Konzert werden wir weiterhin unsere Stimme deutlich erheben. Denn damit die ambulante Versorgung weiterhin das leistungsfähige Rückgrat der Versorgung bleibt, muss sichergestellt sein, dass die Praxen am Ende nicht diejenigen sind, die sich der Krise engagiert gestellt haben, und doch finanziell durch ein verändertes Patientenverhalten zu den Verlierern gehören.

Bleiben Sie gesund und setzen Sie Vertrauen in Ihre KV. Wir arbeiten für Sie!

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schliiffke'.

Informationen für Ärzte und Praxispersonal

Die Zahl der Patienten, die sich mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben, steigt auch in Deutschland weiter an. Derzeit wird daher versucht, Infektionsketten zu unterbrechen und Infektions- und Verdachtsfälle schnell zu erkennen und zu isolieren, um die weitere Verbreitung des Virus einzudämmen. Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung wichtiger Informationen, die für die Abläufe in Ihrer Praxis wichtig sind. Da es sich um eine dynamische Entwicklung handelt, beachten Sie bitte unbedingt die Hinweise in den KVSH-Newslettern und auf der Coronavirus-Themenseite auf www.kvsh.de/coronavirus



COVID-19-Abstrich – Hinweise zum Prozedere

- Selbstverständlich können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Abstriche auf COVID-19 in Ihren Praxen weiterhin selbst vornehmen; wir begrüßen dies ausdrücklich!
- Nur wer den COVID-19-Abstrich nicht selbst durchführen möchte oder kann, wendet sich mit einem Untersuchungsauftrag über das bekannte Faxformular an unsere Leitstelle.
- Die PCR-Untersuchung auf COVID-19 belastet nicht Ihr Laborbudget bei Kennzeichnung mit der EBM-Ziffer 32006.
- Halten Sie sich stets bei der Indikationsstellung strikt an die aktuellen Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI):
 - Zu unterscheiden ist der „Begründete Verdachtsfall“ vom „Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung“.

Begründeter Verdachtsfall

- Der „Begründete Verdachtsfall“ ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden und definiert sich folgendermaßen:
 - Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und ein Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn oder
 - klinische und radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie und Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus.

Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

- Keine Meldung beim zuständigen Gesundheitsamt ist erforderlich beim „Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung“. Hier finden sich
 - die akute respiratorische Symptomatik jeder Schwere und
 - die Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus oder
 - die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe (onkologische Patienten unter Chemotherapie, Patienten unter Immunsuppressiva-Medikation, Dialysepatienten usw.)
 - wie auch klinische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose.
 - Der Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall ist hier keine Voraussetzung.
- Sollten Sie den Abstrich in Ihrer Praxis selbst vornehmen, beachten Sie bitte penibel den Selbstschutz durch geeignete Maßnahmen (Handschuhe, Maske, Schutzkittel, gegebenenfalls Brille oder Schutzbrille).
- Das Ihnen übermittelte Faxformular für den Untersuchungsauftrag haben wir überarbeitet.
- Die Notwendigkeit eines COVID-19-Abstrichs bei Ihren Patienten muss nachvollziehbar sein. Dazu ist es erforderlich, dass Sie die zu beantwortenden Felder auch gewissenhaft ausfüllen. Ein Faxformular lediglich mit Patientennamen und Stempel als einzige Angabe reicht definitiv NICHT aus. Derartige Anfragen müssen wir Ihnen zur Vervollständigung zurücksenden.

- Zum einen sollten die vorhandenen Laborkapazitäten den klaren Indikationen vorbehalten bleiben, zum anderen stehen uns die notwendigen Schutzmaterialien nur in sehr begrenzter Menge zur Verfügung.
- Geben Sie bei Ihrem Untersuchungsauftrag immer an, ob die Patienten zum Abstrich auf COVID-19 in eines der Diagnostischen Zentren kommen können oder ob medizinische Indikationen einen Hausbesuch erforderlich machen. Da der Fahrdienst nur eine sehr begrenzte Anzahl von Patienten aufsuchen kann, bitten wir nochmals um eine strenge Indikationsstellung für Hausbesuche.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir bei betroffenen Sozialgemeinschaften (Familien, WG, ...) bisweilen nur den Patienten abstreichen, auf den die RKI-Kriterien am stärksten zutreffen.

Die zum Abstrich vorgesehenen Patienten werden von den Diagnostischen Zentren dann zu einer festen Uhrzeit einbestellt. Das Ergebnis des Abstriches liegt frühestens nach 24 Stunden vor, oftmals kann es bis zu 72 Stunden dauern. Bitte machen Sie die Patienten darauf aufmerksam.

Zum Schluss eine Bitte: Halten Sie sich über die Internetseiten des RKI immer auf dem neuesten Stand. Für den Patienten ist es wichtig zu wissen, dass der Abstrich auf COVID-19 keinerlei therapeutische Konsequenzen nach sich zieht. Die augenblickliche Situation stellt unser gesamtes Gefüge vor eine extreme Bewährungsprobe, wir können das nur gemeinsam schaffen!

DR. HANS-JOACHIM COMMENTZ, NOTDIENSTBEAUFTRAGTER DER KVSH

DR. REIMAR VOGT, ALLGEMEINMEDIZINER, PAHLEN



Name, Vorname, Geburtsdatum
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Faxnummer Praxis
Telefonnummer Patient

Zurzeit besteht keine ausreichende Testkapazität für die Abklärung grippaler Beschwerden ohne weiteren Indikator!

INDIKATION FÜR EINE PCR-UNTERSUCHUNG AUF SARS-COV-2

- Allgemeinsymptome und/oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere mit oder ohne Fieber (seit _____)

UND

- Direkter Kontakt zu einem gesicherten COVID-19-Fall (wann bestätigt?)

ODER

- Reiserückkehrer, Land: _____

WEITERE KRITERIEN

- Tätigkeit mit Kontakt zu vulnerablen Gruppen (Pflege, Krankenhaus, Arztpraxis)
- Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, und zwar _____
(z. B. onkolog. Pat. in lfd. Chemotherapie, Rheuma-/MS-Pat. unter Immunsuppression, etc.)

Kann der Patient eigenständig ein diagnostisches Zentrum/Anlaufpraxis aufsuchen?

- ja nein

Ist der Patient in häuslicher Isolation?

- ja nein

Bemerkungen:

Ihr Patient wird anhand Ihrer Einschätzung von einem Mitarbeiter kontaktiert. Stellen Sie bitte – wenn erforderlich – eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus!

Praxisstempel/Unterschrift

Bitte per Fax oder E-Mail an die Kassenärztliche Vereinigung: covid19@kvsh.de, Fax: 04551 883 7400



COV-2: Kurzübersicht Sonderregelungen

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Die Neuerungen werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen

Für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten wird zusätzliches Geld bereitgestellt. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit 1. Februar in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Ärzte kennzeichnen die Fälle dazu mit der Ziffer 88240. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagieren die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung.

Gilt bis: unbefristet

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_44667.php

Hilfspaket der Bundesregierung: Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können mit Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen infolge der Coronavirus-Krise rechnen. Die Bundesregierung hat ein Hilfspaket beschlossen, mit dem finanzielle Verluste abgedeckt werden sollen. Das Paket sieht verschiedene Maßnahmen vor, um Erlös- beziehungsweise Umsatzeinbußen von Krankenhäusern und Arztpraxen zu vermeiden. Auch der Bereich der Pflege erhält Unterstützung.

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45220.php

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschädigung.pdf

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu 14 Tage

Vertragsärzte dürfen Patienten bis zu 14 Tage am Telefon krankschreiben. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. In solchen Fällen ist die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) auch möglich, wenn der Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21)

Bis zu 14 Tage: Eine AU nach telefonischer Anamnese kann für bis zu zwei Wochen ausgestellt werden.

Nur bei diesen Patienten

- Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen
- Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen, und bei denen außerdem ein Verdacht besteht, dass sie mit dem Virus infiziert sein könnten

AU bei Verdachtsfällen:

Liegt ein begründeter Verdacht auf eine Infektion mit dem Virus vor, informiert der Arzt den Patienten darüber, wo er sich testen lassen kann. In einigen KV-Bereichen benötigen Patienten für die Untersuchung eine Überweisung (Muster 10). In diesen Fällen schickt der Arzt die Überweisung zusammen mit der AU-Bescheinigung an den Patienten. Da es ein begründeter Verdacht ist, meldet der Arzt den Fall dem Gesundheitsamt. Den Patienten verpflichtet er, Verhaltensregeln einzuhalten und unverzüglich einen Arzt zu kontaktieren, falls sich sein Gesundheitszustand verschlechtert.

Verwendung der eGK

- Der Patient war mit seiner eGK in dem Quartal in der Praxis: Die Versichertendaten liegen bereits vor.
- Der Patient ist der Praxis bekannt, war in dem Quartal aber nicht da: Die Praxis übernimmt die Versichertendaten aus der Patientenakte.
- Der Patient war noch nie in der Praxis. Das Praxispersonal erfragt am Telefon die Versichertendaten:
 - Name des Versicherten /Wohnort des Versicherten (PLZ) Geburtsdatum des Versicherten/Krankenkasse/Versichertenart (Mitglied, Familienversichert, Rentner)

Hinweise zur Abrechnung

- Versicherten- bzw. Grundpauschale plus GOP 40122 für das Porto: Der Patient war in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis oder hatte einen Arztkontakt per Videosprechstunde.
- GOP 01435 plus GOP 40122 für das Porto: Der Patient war in dem Quartal weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde.

Gilt bis: 23. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45078.php
https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Krankschreibung.pdf

Videosprechstunde unbegrenzt möglich

Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für das zweite Quartal aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Videosprechstunde ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

Auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen, unter anderem Einzeltherapiesitzungen.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_44943.php
<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

Videosprechstunde: Weitere Sonderregelung für Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise neben Einzeltherapiesitzungen auch Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorischen Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) per Video durchführen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben.

Hinweise zur Abrechnung:

Für diese Sonderregelung wurde der EBM so angepasst, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45109.php
<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

Psychotherapie: Umwandlung von Gruppentherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45109.php

Viele Lockerungen bei Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und anderen Leistungen

Heilmitteltherapien können vorerst für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden. Auch die Maximalfrist zwischen Verordnungsdatum und Therapiebeginn wird vorerst aufgehoben. In beiden Fällen behalten ärztliche Verordnungen ihre Gültigkeit. Die Lockerungen betreffen auch Hilfsmittel, die häusliche Krankenpflege und Krankenfahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung.

Heilmittel

- Ausgesetzt werden die Regelungen, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14/28 Tagen aufgenommen wird.
- Ausgesetzt werden die Regelungen, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Dies bezieht sich auf sämtliche Heilmittel, die Vertragsärzte verordnen dürfen: Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Hilfsmittel

- Ausgesetzt wird die Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss.

Häusliche Krankenpflege

- Folgeverordnungen dürfen rückwirkend ausgestellt werden und zwar für bis zu 14 Kalendertage (bisher waren rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen, dies gilt nur noch für Erstverordnungen).
- Ausgesetzt wird die Beschränkung der Dauer der Erstverordnung auf bis zu 14 Tage. Die Erstverordnung kann jetzt nach individuellem Bedarf auch für längere Zeiträume ausgestellt werden.
- Ausgesetzt werden Regelungen, wonach die Notwendigkeit für eine längere Dauer medizinisch begründet werden muss und die Folgeverordnung in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist.

Krankenfahrten

Die Fristen für die Verordnung von Krankenfahrten (z. B. im Taxi) zu einer vor- oder nachstationären Behandlung wurden erweitert:

- Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für 3 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung verordnet werden.
- Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für 7 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden

Für Versicherte: Genehmigungsfrist bei der Krankenkasse erweitert

- Versicherte haben statt 3 jetzt 10 Arbeitstage Zeit, die Verordnung zur Genehmigung bei ihrer Krankenkasse vorzulegen. Dies gilt für folgende Leistungen: Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Gilt bis: 31. Mai 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese

Vertragsärzte dürfen Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an den Versicherten übermitteln. Bei der Krankenförderung gilt die Sonderregelung ebenso für Vertragspsychotherapeuten, denn auch sie dürfen Krankenförderungen veranlassen. Voraussetzung ist, dass der verordnende Arzt oder Psychotherapeut den Versicherten bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung persönlich untersucht hat, er ihm also bekannt ist.

Es geht um folgende Leistungen:

- Häusliche Krankenpflege: alle Folgeverordnungen
- Heilmittel: alle Folgeverordnungen und alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Hilfsmittel: Folgeverordnungen zum Verbrauch bestimmter Hilfsmitteln, zum Beispiel Stomabeutel oder Produkte zur Inkontinenzversorgung
- Krankenförderung: alle Verordnungen von Krankenfahrten und Krankentransporten (gilt nicht nur für Folgeverordnungen und auch aufgrund von bisher noch nicht behandelten Erkrankungen)

Hinweis:

Arzneimittelrezepte durften Vertragsärzte auch bisher schon in Ausnahmesituationen per Post an Patienten senden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist.

Gilt bis: 31. Mai 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

Portokosten für Folgerezepte, Verordnungen und Überweisungen

Für den Versand von Arzneimittelrezepten und andere Verordnungen sowie Überweisungen werden Ärzten die Portokosten mit 90 Cent erstattet. Patienten müssen damit nicht in die Praxis kommen, um sich nur ein Rezept oder eine Verordnung abzuholen. Möglich ist das allerdings nur, wenn der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. In diesem Fall muss auch nicht die elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden: Die Versichertendaten aus der Patientenakte dürfen übernommen werden.

Die Versandkosten werden mit der GOP 40122 abgerechnet.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45037.php

https://www.kbv.de/html/1150_45099.php

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung genehmigungsfrei

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von COVID-19-Patienten sind genehmigungsfrei. Dies gilt auch für Patienten, die nach behördlicher Anordnung unter Quarantäne stehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen solchen Krankentransport (nicht: Krankenfahrt im Taxi) veranlassen, müssen die Verordnung kennzeichnen. Dazu geben sie auf dem Formular für die Krankenförderung (Muster 4) an, dass es sich um einen nachweislich COVID-19-Erkrankten oder einen gesetzlich Versicherten in Quarantäne handelt. Wichtig: Die ambulante Behandlung, zu der ein Krankentransport verordnet wird, muss zwingend medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar sein.

Gilt bis: 31. Mai 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

Entlassmanagement: Verordnungen jetzt für bis zu 14 Tage

Krankenhäuser können für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen. Konkret sind es jetzt 14 Tage. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie Heilmittel. Hier wurde die

12-Kalendertage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.

Arzneimittelrezepte:

Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Entlassmanagement hat der G-BA die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgesetzt. Für sonstige Produkte wie Blutzuckerstreifen oder Verbandmittel dürfen Rezepte für den Bedarf von bis zu 14 Tagen ausgestellt werden. Die Einlösefrist für Entlassrezepte wurde auf 6 Werktage verlängert.

Gilt bis: 31. Mai 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

Ärzte können Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 jetzt auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 ausgesetzt werden.

Gilt bis: 30. September 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45165.php

Mammographie-Screening: Vorerst keine neuen Untersuchungstermine

Die Zentralen Stellen versenden bis 30. April keine Einladungen zum Mammographie-Screening. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit beschlossen.

Nach Beendigung der Aussetzung wird der Einladungsversand umgehend nachgeholt. Frauen, die erst jüngst zur Untersuchung waren und bei denen ein auffälliger Befund festgestellt wurde, erhalten unverändert eine zeitnahe Abklärungsdiagnostik. Frauen mit akut auffälligen Befunden außerhalb des Screenings werden wie bisher kurativ versorgt.

Gilt bis: 30. April 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45157.php

Dialyse: Notfallplan sichert Dialyse-Versorgung

Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Coronavirus-Pandemie verabschiedet. Zur Sicherstellung der Dialyse-Versorgung sollen die Einrichtungen flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren können, zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45158.php

Vorerst keine Geräteprüfungen, keine Stichprobenprüfungen etc.

Angesichts der Coronavirus-Krise können die Kassenärztlichen Vereinigungen viele Qualitätssicherungs-Maßnahmen vorübergehend aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Dies betrifft unter anderem Dokumentationsprüfungen durch Stichproben, Fallsammlungs-, Präparate- oder Geräteprüfungen und die Einhaltung von Mindestmengen. Auch Fortbildungsmaßnahmen für Vertragsärzte und ihre Praxismitarbeiter, die für bestimmte Leistungen vorgeschrieben sind, fallen darunter. Damit sollen in erster Linie die Praxen entlastet werden. Zudem können aufgrund der besonderen Versorgungssituation bestimmte Qualitätsvorgaben derzeit nicht eingehalten werden.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_45218.php

KBV/REDAKTION

Allgemeine Fragen zum Thema Coronavirus

Bürgertelefon des Bundesgesundheitsministeriums:

- Tel. 030 346 465 100

Unabhängige Patientenberatung:

- Tel. 0800 011 77 22

Bürgertelefon des Landes Schleswig-Holstein:

- Tel. 0431 7970001

seriöse Quellen im Internet

- wie z. B. www.infektionsschutz.de

Nordkirche bietet kostenlose Seelsorge-Hotline

- Tel. 0800 4540106 (täglich von 14 bis 18 Uhr)

Psychotherapeutische Praxen bleiben geöffnet und unterstützen in der Krise



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach der Veröffentlichung der bundesweiten Regelungen zur Kontaktsperre wegen COVID-19 weisen wir Sie darauf hin, dass Psychotherapeutische Praxen unter die Regelungen zum "Arztbesuch" fallen und Psychotherapie selbstverständlich als eine "notwendige medizinische Leistung" verstanden wird. Dies kann auch auf der Anrufbeantworter-Ansage hinterlegt werden, um Verunsicherungen auf Seiten der Patienten zu reduzieren. Natürlich sollten auch die Möglichkeiten von psychotherapeutischen Videositzungen geprüft werden und die derzeit gängigen Hygienevorkehrungen und der Infektionsschutz weiter beachtet werden.

Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen halten ihre Praxen weiterhin geöffnet. Als Teil der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung kommen sie ihrem Versorgungsauftrag mit den gebotenen Schutzmaßnahmen nach.

Patient*innen mit respiratorischen Symptomen, Fieber, Husten, etc. sollten die Praxis nicht persönlich aufsuchen. Patient*innen, bei denen ein Verdacht auf Infizierung durch Coronavirus besteht, ein positives Testergebnis oder Kontakt zu COVID-19-positiv getesteten Menschen vorliegt, empfehlen wir, ebenfalls nicht in die Praxis zu kommen. In diesen Fällen sollten Sie den telefonischen Kontakt zu Ihrem/r Psychotherapeut*in suchen und telefonisch besprechen, wie ein Erstkontakt gestaltet werden kann oder eine begonnene Psychotherapie weitergeführt werden kann.

Dieses gilt auch für Patient*innen, die im häuslichen Umfeld Kontakt zu älteren, schwer erkrankten oder immungeschwächten Angehörigen haben. Besondere Berücksichtigung bedarf dabei der zur Praxis zurückzulegende Weg. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (auf die man oft angewiesen ist) birgt Ansteckungsrisiken.

Ihr DPTV-Bundesvorstand

Medizinstudenten ziehen in den Kampf gegen COVID-19

Seit Freischaltung von www.medis-vs-covid19.de Mitte März haben sich buchstäblich tausende Medizinstudenten aus Deutschland und Österreich zur freiwilligen Unterstützung von Kliniken in der Corona-Krise gemeldet.

medis vs COVID-19

Medizinstudierende im Kampf gegen COVID-19!

Angefangen hat unsere Geschichte am 16. März 2020 mit einer schnell wachsenden Facebook-Gruppe. Mehr als 21.500 Studierende haben sich bis zum 22. März 2020 angeschlossen. Hiermit ihre Zeit dem Dienst zur Verfügung zu stellen. Um den Bedarf der Kliniken übersichtlicher aufzubereiten, haben wir diese Webseite erstellt. Wir besuchen und, über die wichtigsten Links in Programmen von einzelnen Fachschaften und Kliniken aus den Facebook-Gruppen „Medizinstudenten vs. COVID-19“ auf dieser Seite aufbauen.

In den letzten Tagen hat sich in Europa eine Krise aufgetan, die große Herausforderungen für viele Menschen in den nächsten Monaten bedeuten wird. Ein Notschritt, in dem alles Menschensögliche getan wird, um unnötige Todesfälle zu vermeiden.

Wir sind Medizinstudenten und können helfen!

Die Bekämpfung durch COVID-19 stellt eine enorme Belastung für Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt dar. Aktuell stehen wir in Europa gemeinsam vor der großen Herausforderung, die ausreichende Anzahl an positiv-gesunden Fällen zu bewältigen und unser Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten.

Du bist Medizinstudentin und möchtest aktiv das Gesundheitssystem freiwillig während dieser schweren Zeit unterstützen?

Auf dieser Website findest du alle Kliniken heraus, die Bedarf an Hilfe von Medizinstudenten haben. Mit Hilfe kannst du diese Hilfe anbieten und dich bewerben. Du hast eine direkte Linie zur jeweiligen Klinik auszuüben – somit kannst du dich direkt an die Klinik wenden und deine Hilfe anbieten!

Mehr als 21.500 Medizinstudenten können über ein Portal in der folgenden Seite Gruppen kontaktieren, werden und freuen sich helfen zu können!

Gruppe für Deutschland
 Gruppe für Österreich

Vielen Dank für deine Hilfe, gemeinsam Gutes tun zu wollen. Es ist toll, dass es Menschen wie dich da draußen gibt!

medis vs COVID-19

Wir arbeiten zusammen mit

Sie sind eine Klinik/Fachschaft/-medizinische Einrichtung?

Holen Sie uns Ihren aktuellen Bedarf an Medizinstudenten während dieser Zeit mit. Wir werden unsere Liste entsprechend mit den von Ihnen benötigten Informationen ergänzen.

Kontakt (DE)
info@medis-vs-covid19.de
 +49 (0) 201 3936

Kontakt (AT)
info@medis-vs-covid19.at
 +43 (0) 2 592 59824

Facebook-Gruppen beitreten

Gruppe für Deutschland
 Gruppe für Österreich

Etwa 160 Kliniken und einige Praxen haben um Hilfe ersucht und deren Angebote sind auf der Webseite der Medizinstudenten zu finden. Eigentlich wollte Amandeep Grewal aus Reutlingen, der im 12. Semester Medizin an der Comenius-Universität in Bratislava (Slowakei) studiert, nur eine Facebook-Gruppe gründen. Denn aufgefallen war ihm, dass es zwar Aufrufe zur Unterstützung in der Corona-Krise gab. Doch welche Kliniken Hilfe benötigen, dazu fand er fast nichts.

Mit der Facebook-Gruppe wollte Grewal herausfinden, wie viele Medizinstudenten helfen würden. Am Dienstag 17. März waren es bereits mehr als 1.000. Der Stand Sonntag 22. März: mehr als 21.500 freiwillige Medizinstudenten in Deutschland und Österreich!

Die Kliniken sind mittlerweile auf die Initiative aufmerksam geworden und erhalten zahlreiche Hilfsangebote von den Studenten. Auch einige Praxen suchen Helferinnen und Helfer unter den Studenten für krankheitsbedingt ausgefallenes Praxispersonal.

Im direkten Telefonat mit Ahmed Abdel-Rahman, einem der Mitinitiatoren der Initiative, wurde mir bestätigt, dass es nur darum geht zu helfen und auch die Anfragen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind willkommen.

STEPHAN REUSS, KVSH

PATIENTENINFORMATION FÜR DIE PRAXIS

Hinweise für Menschen mit COVID-19-Verdacht

Wenn Sie Atemwegssymptome haben und noch auf ein Testergebnis warten, unterrichten Sie bitte – **telefonisch** – unverzüglich Ihren Hausarzt über Ihre notwendige Isolation und bitten bei Bedarf um die Ausschreibung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Gleiches gilt, wenn eine Quarantäne durch ein Gesundheitsamt angeordnet ist.



© istock.de/MSstudimages

Unterbringung und Kontakte

- Stellen Sie nach Möglichkeit eine Einzelunterbringung in einem gut belüftbaren Einzelzimmer sicher.
- Begrenzen Sie die Anzahl und Enge Ihrer Kontakte bestmöglich, insbesondere gegenüber Personen, die einer Risikogruppe angehören (Immunsupprimierte, chronische Kranke, ältere Personen). Empfangen Sie keinen Besuch.
- Haushaltspersonen und eventuelle Besucher sollten sich in anderen Räumen aufhalten oder, falls dies nicht möglich ist, einen Mindestabstand von 1 Meter bis 2 Meter zu Ihnen einhalten. Alternativ: die Nutzung gemeinsamer Räume sollte auf ein Minimum begrenzt werden und möglichst zeitlich getrennt erfolgen.
- Stellen Sie sicher, dass Räume, die von mehreren Personen genutzt werden (z. B. Küche, Bad) regelmäßig gut gelüftet werden.

Hygienemaßnahmen

- Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen Husten- und Nies-Etikette, gute Händehygiene sowie Abstand zu solchen Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuartigen Coronavirus.

- Händehygiene, mit Wasser und Seife, sollte vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang und immer dann durchgeführt werden, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind. Die Hände bis zu den Handgelenken jeweils 20 Sekunden waschen.
- Bei Verwendung von Wasser und Seife sind Einweg-Papiertücher zum Trocknen der Hände das Mittel der Wahl oder auch eigene Handtücher. Tauschen Sie diese aus, wenn sie feucht sind.
- Gesunde Familienangehörige sollten nicht dieselben Handtücher verwenden wie Sie.
- Denken Sie an Husten- und Nies-Etikette durch das Abdecken von Mund und Nase während des Hustens oder Niesens mit Taschentüchern oder gebeugtem Ellbogen, gefolgt von Händehygiene.
- Benutzte Taschentücher und andere Abfälle sollten vor der Entsorgung mit anderem Hausmüll in einem mit einer Auskleidung versehenen Behälter im Krankenzimmer aufbewahrt und getrennt entsorgt werden.

Vorgehen bei Zustandsverschlechterung

- Kontaktieren Sie umgehend Ihren Arzt bei Verschlechterung Ihres Allgemeinzustandes, z. B. Auftreten von Fieber, Atembeschwerden, Luftnot, schneller Puls.

Hinweise für leicht erkrankte positiv getestete COVID-19 Patienten



© istock.de/tirocean

Reinigung und Desinfektion

- Reinigen und desinfizieren Sie häufig berührte Oberflächen wie Nachttische, Bettrahmen und andere Schlafzimmere möbel täglich mit einem mind. „begrenzt viruzid“ wirk-samen Flächendesinfektionsmittel. Achten Sie beim Kauf dieser Präparate immer mindestens auf die Bezeichnung „begrenzt viruzid“.
- Bad- und Toilettenoberflächen sollten mindestens einmal täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel gereinigt und desinfiziert werden, das mindestens „begrenzt viruzid“ wirkt. Desinfektionsmittel mit der Bezeichnung „begrenzt viruzid“ ODER „begrenzt viruzid PLUS“ ODER „viruzid“ sind wirksam.
- Legen Sie kontaminierte Wäsche in einen Wäschesack. Verschmutzte Wäsche nicht schütteln und direkten Kontakt von Haut und Kleidung mit den kontaminierten Materialien vermeiden.
- Waschen und reinigen Sie Kleidung, Bettwäsche, Bade- und Handtücher usw. mit Waschmittel und Wasser. Waschen Sie diese bei mindestens 60°C mit einem herkömmlichen Vollwaschmittel und trocknen Sie sie gründlich. Die Wäsche sollte getrennt von der Wäsche von Familienangehörigen gewaschen werden. Informationen zum Infektionsschutz finden Sie unter www.infektionsschutz.de

Vorgehen bei Zunahme der Beschwerden

Der ambulant betreuende Arzt und das zuständige Gesundheitsamt sollten gemeinsam mit Ihnen das Vorgehen im Falle einer notfallmäßigen bzw. außerhalb der üblichen Erreichbarkeiten ein-tretenden Beschwerdezunahme im Vorhinein festlegen. Dieses sollte auch das aufnehmende Krankenhaus umfassen, wie auch das geeignete Transportmittel dorthin, für den Fall, dass dies nötig wird.

Nehmen Sie sofort Kontakt zu Ihrem Arzt auf, wenn sich ihr Allge-meinzustand verschlechtert, wie höheres Fieber, Atembeschwer-den, hoher Puls.

Hinweise für Haushaltsangehörige von leicht erkrankten Patienten, die sich selbst versorgen können

Haushaltsangehörige sollten sich möglichst in anderen Räumen als die erkrankte Person aufhalten. Die Nutzung gemeinsamer Räume sollte auf ein Minimum begrenzt werden und möglichst zeitlich getrennt erfolgen. Möglichst einen Abstand von minde-stens 1 m bis 2 m zum Patienten einhalten. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch den Patienten und den Haushaltsan-gehörigen, insbesondere bei Unterschreitung des Mindestab-stands, ist zu empfehlen.

Hygienemaßnahmen

- Nach jedem Kontakt mit der erkrankten Person oder deren unmittelbarer Umgebung ist die Durchführung einer Händehygiene notwendig. Hände bis zu den Handgelenken 20 Sekunden waschen.
- Händehygiene sollte vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang und immer dann durchgeführt werden, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind. Die Händehygiene erfolgt mit Wasser und Seife.
- Bei Verwendung von Wasser und Seife sind Einweg-Papier-tücher zum Trocknen der Hände das Mittel der Wahl. Benutzen Sie Handtücher, und tauschen Sie diese aus, wenn sie feucht sind.
- Gesunde sollten nicht dieselben Handtücher verwenden wie Erkrankte.
- Wenn die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind, kann alternativ zur Händewaschung ein hautverträgliches Hän-dedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendet werden, das mit mindestens „begrenzt viruzid“ bezeichnet ist.

Kodierung von COVID-19 gesichertem Fall und Verdacht

Für die ICD-10-GM (German Modification) werden die Codes als sekundäre Codes (Ausrufezeichenschlüsselnummern) angelegt:



U07.1! COVID-19	Virus nachgewiesen	Coronavirus-Krankheit-2019
Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.		
Benutzen Sie zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.		

U07.2! COVID-19	Virus nicht nachgewiesen	COVID-19 o.n.A.
Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.		
Benutzen Sie zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.		

STEPHAN REUSS, KVSH

LESERBRIEF

Leserbriefe sind keine Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns vor, die Texte zu kürzen. Bitte geben Sie Ihren Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. Wir freuen uns auf Ihre Leserbriefe. Bitte schicken Sie diese per E-Mail an: nordlicht@kvsh.de, per Post: KVSH Redaktion Nordlicht, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, per Fax: 04551 883 396

CORONA-HOTLINE 116117

Seit mehreren Wochen besetze ich mit circa 24 anderen Kollegen regelmäßig die sogenannte Corona Hotline 116117.

Uns allen ist aufgefallen, dass sowohl unsere hausärztlichen als auch kinderärztlichen Kollegen bei grippeähnlichen Symptomen ungefiltert die Nummer 116117 an ihre Patienten weitergeben. Eine eigene Beratung, ob der Patient ein Verdachtsfall ist, getestet werden muss oder in Quarantäne bleiben muss, erfolgt überwiegend nicht. Oder gar eine simple medizinische Beratung findet nicht mehr statt. Die Kollegen verwehren sogar den Zutritt zur Praxis. Sie versprechen den Patienten mit entsprechenden Symptomen, dass jemand von 116117 vorbei kommt und sie testet.

Erinnern Sie die Kollegen bitte an ihren Sicherstellungsauftrag, ihre Sorgfaltspflicht gegenüber ihren Patienten und ihren Kollegen.

Es kann nicht sein, dass Kollegen zurzeit in den Urlaub gehen und ihre Praxen einfach schließen. Wir hatten heute eine Anfrage eines Pinneberger Kollegen, ob wir ihn nächste Woche vertreten können, eine andere Kollegin in Pinneberg macht

jetzt zehn Tage Urlaub und lässt sich durch einen Kollegen vertreten, der selbst nicht regelmäßig in seiner Praxis anzutreffen ist. Die Patienten rufen reihenweise bei uns und meinen anderen verantwortungsvollen Kollegen an, um ärztliche Leistungen zu erhalten.

In der Hotline berichten Patienten über unglaubliche Vorgehensweisen. Sie bekommen ihre Rezepte unter dem Türschlitz der Praxis durch geschoben nach draußen, die Praxis öffnet die Tür nur einen Spaltbreit, eine Helferin mit einem Mundschutz streckt ihr Gesicht durch die Tür und fragt nach dem Anliegen, um dann die Tür sofort wieder zuschließen. „Rufen sie 116117“, schallt es hinterher.

Diese Geschichten von der Front können meine Kollegen von der 116117 sicher beliebig weiter erzählen.

NAME DES VERFASSERS IST DER REDAKTION BEKANNT

NORDDEUTSCHE RUNDSCHAU | 23. MÄRZ 2020

Keine Angst vor dem Corona-Test

Itzehoe – Ein Eisentor, das ganz langsam aufgeht, dahinter ein Mensch in Schutzanzug, mit Schutzbrille und Mundschutz versehen. Schon die Anfahrt zum zentralen Diagnostikzentrum, der zentralen Probenentnahmestation für Corona-Verdachtsfälle, deren Standort geheim ist, erwecke wahrscheinlich bei manchen Patienten gewisse Ängste, sagt Axel Kloetzing, Vorsitzender der Kreisstelle Steinburg der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) – zumal sie sich auf den Weg machen mussten, um einen Abstrich vornehmen zu lassen, weil sie entweder Kontakt zu einer nachgewiesenen mit Corona infizierten Person hatten oder Rückkehrer aus als besonders gefährdet eingestuft Gebieten sind.

Wenn man das Gelände weiter befährt, gelangt man zur Teststation – und auch dort stehen Menschen, deren Gesichter man nicht sieht. Eine Karte muss in einen Plastikbeutel gelegt werden, der Abstrich wird genommen, während der Patient im Wagen sitzen bleibt. Das sei für Patienten psychologisch nicht einfach zu verkraften, sagt Kloetzing, der eine Praxis in Horst betreibt. „Sie müssen wissen, was auf sie zukommt.“ Wie berichtet, hat der Kreis das zentrale Diagnostikzentrum kürzlich eingerichtet, die KVSH stellt die Ärzte, die die Abstriche machen. Der Standort wird nur Betroffenen genannt, um einen Massenansturm zu verhindern, erläutert Kloetzing, der als KVSH-Kreisvertreter mit der Situation vor Ort betraut ist.

Die dortigen Ärzte hätten sich freiwillig gemeldet, um dort die Abstriche vorzunehmen, über ihre Arbeit in ihren Praxen hinaus. „Auch einige Ärzte, die in Rente sind, helfen mit“, so Kloetzing. Ein Dienstplan sei erstellt worden, um die Zahl der Patienten, bei denen Abstriche vorgenommen werden müssen, bewältigen zu können. Sie schaffen etwa 30 Personen in einer Stunde. Bislang sind sie etwa zwei bis drei Stunden am Tag im Einsatz. „Wir können die Zeiten auch noch ausdehnen“, fügt Kloetzing hinzu. Zusätzlich gibt es noch einen fahrenden Dienst. Dieser Arzt besucht die Patienten, die nicht in das Diagnostikzentrum gelangen können, zu Hause, um einen Abstrich zu machen. „Und wir machen auch den normalen Notdienst in der Anlaufstelle am Klinikum sowie den fahrenden Notdienst.“ Bewusst habe man sich im Kreis Steinburg dafür entschieden,

Abstriche nicht in Praxen vorzunehmen. Das Problem: Es würde schlicht an der dann notwendigen großen Zahl an zusätzlicher Schutzkleidung fehlen. Menschen, die meinen, sich infiziert zu haben oder die aus Risikogebieten zurückkehren, sollten sich telefonisch bei ihrem Hausarzt oder unter der Nummer 116117 melden. In den Praxen selbst werde mit Umstrukturierungen auf die Corona-Krise reagiert, so Kloetzing.



Routine- oder Vorsorgeuntersuchungen würden verschoben. „Ich habe in meiner Praxis auch die Sprechstunden reduziert.“ Patienten müssen klingeln, „dann gehen wir hin und gucken, ob das Wartezimmer frei ist.“ Glücklicherweise sei die Grippe-welle abgeebbt, es sei deutlich weniger los. „Es kommen wirklich nur die, für die es unbedingt erforderlich ist.“ Böse Reaktionen hat das Team des Horster Mediziners noch nicht erlebt. „Die Patienten sind freundlich und viele auch dankbar.“ Erstmals hat Kloetzing gerade einen Termin als Videosprechstunde gehabt. Er geht davon aus, dass sich die Corona-Situation im Kreis noch verschärfen wird. „Für mich ist es die Ruhe vor dem Sturm.“

Eine Planungsgruppe der niedergelassenen Ärzte sei mit der Einsatzstrukturierung befasst, falls die Zahl der Infizierten drastisch steigt. Fachärzte, die Intensivverfahren hätten, könnten aushelfen, außerdem Medizinstudenten, die im Kreis wohnen, bei Abstrich und Einsatzorganisation helfen. Wer dazu bereit ist, sollte sich bei der KVSH melden. Eine Arzthelferin berichtet, dass es in einigen Arztpraxen unterdessen aber noch immer nicht so zugeht, wie die allgemeine Gefährdungslage durch Corona es erfordert. „Viele Leute haben es absolut gar nicht begriffen, Abstände werden trotz Schildern an Türen und Fenstern nicht eingehalten“, berichtet eine Arzthelferin aus dem Kreis. „Es gibt leider immer noch Menschen, vor allem Jugendliche und ganz alte Leute, die trotzdem einfach noch hier reinkommen – auch mit den speziellen Anzeichen und teils mit Verdachts-Kontaktfällen.“ Deshalb sei es umso besser, dass derzeit keine Vorerkrankten und ganz alten Menschen für Vorsorgetermine in die Praxis kämen, diese gerieten somit gar nicht erst in Kontakt mit solchen Menschen, die die Vorgaben nicht beachten. „Die Praxis ist leer, weil wir alle Vorsorge – und alle unwichtigen Termine abgesagt haben – bis auf Weiteres. Hier muss, darf und soll kein Vorerkrankter oder alter Mensch

unnötig sitzen müssen. Und die Menschen, die kommen, werden sofort auf die Behandlungsräume verteilt, sodass überhaupt gar kein Kontakt untereinander stattfindet.“ Da Patienten mit Infekten wegen der Corona-Krise jetzt auch ohne persönlichen Kontakt zum Arzt krankgeschrieben werden, gebe es in der Praxis diesbezüglich „keinen Patienten-Arzt- oder Patienten-Arzhelferinnen-Kontakt“. Anfangs hätten viele, die in die Praxis kamen, getestet werden wollen, „aber wir verweisen ja gleich auf die Telefonnummer 116117, und das klappt eigentlich auch ganz gut“, berichtet die Arzhelferin. Jede Mitarbeiterin versuche derweil, sich so gut wie möglich selbst zu schützen, „was mit der wenigen Schutzkleidung, die vorhanden ist, aber

schwierig ist“. Es gelte aber: „Wir wollen und müssen so lange wie möglich in der Praxis bleiben, um für Notfälle da zu sein.“ Die Stimmung sei sehr gut – „und das Telefon steht nicht still, es klingelt durchgehend“.

Kontakt für Medizinstudenten:
kreisstelle.steinburg@kvsh.de

ILKE ROSENBERG UND ANNA KROHN
 WIR DANKEN DER NORDDEUTSCHEN RUNDschau
 FÜR DIE FREUNDLICHE NACHDRUCKGENEHMIGUNG.

DPA | 20. MÄRZ 2020

Corona-Testbus in Schleswig-Holstein im Einsatz

Flensburg (dpa/Ino) – Neben den zehn Diagnosezentren für konkrete Corona-Verdachtsfälle ist in Schleswig-Holstein mittlerweile auch ein Corona-Testbus der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH) im Einsatz.

Das mobile Testzentrum steht seit Mittwoch in Flensburg, kann kurzfristig bei Bedarf aber auch an anderen Orten eingesetzt werden, wie ein KVSH-Sprecher am Freitag sagte. Vor dem zur Teststation umfunktionierten Bus ist eine Fläche markiert. Betroffene, die getestet werden sollen, müssen dort mit ihren Autos vorfahren. Weiter vorne stehen zwei junge Männer mit Masken vor einer Absperrung. Nur angemeldete Fahrzeuge kommen hier durch.

Seit Donnerstag arbeiten in dem Testbus die Medizinstudentin Paula Wiens aus Lübeck und die junge Ärztin Annika Hempelmann, die gerade in Kiel ihr Studium beendet hat. Beide haben sich freiwillig gemeldet. Sie bekommen von der 116117 Meldungen über Patienten, die einen Abstrich bekommen sollen. „Die rufen wir an“, sagte Hempelmann. Anschließend vereinbaren sie einen Termin.

Kommen Patienten zu dem Corona-Testbus, dann läuft das Prozedere wie folgt ab: Ein Auto fährt vor. Die Medizinerinnen nehmen sich ihr Testgerät, setzen die Masken auf und gehen raus,



© dpa Picture-Alliance

erklären, was sie tun und nehmen die Abstriche. Diese werden im Bus gesammelt und abends nach Kiel ins Labor gebracht.

Seit Mittwochnachmittag ist der Bus in Flensburg im Einsatz. An dem Tag wurden 16 Menschen in drei Stunden getestet, sagte Hempelmann. Am Donnerstag waren es 23. „Die meisten, die kommen, wirken dankbar, dass sie den Test machen können.“

Die Kassenärztliche Vereinigung hat bereits angekündigt, dass neben dem Testbus und den zehn Diagnosezentren weitere Standorte für konkrete Corona-Verdachtsfälle errichtet werden. Ziel ist es, Arztpraxen sowie Kliniken zu entlasten und gleichzeitig das Infektionsrisiko zu senken.

WIR DANKEN DPA FÜR DIE FREUNDLICHE NACHDRUCKGENEHMIGUNG.

LÜBECKER NACHRICHTEN | 24.3.2020

So läuft der Corona-Test im Drive-in-Labor in Lübeck

Hochbetrieb in der Corona-Teststelle in Lübeck: Die Verdachtsfälle stehen Schlange. Getestet wird gleich am Auto, ausgewertet wird anschließend im Labor. Die Lübecker Nachrichten durften dabei sein.



Lübeck – Vor dem Corona-Testlabor in Lübeck steht eine Autoschlange. Männer und Frauen in Schutzanzügen erwarten die Verdachtsfälle. Wer an der Reihe ist, darf vorfahren und die Scheibe herunterkurbeln. Gerrit Engelen (31) ist der Nächste.

„Ich hatte privat Kontakt mit einem positiv getesteten Corona-Fall“, sagt er. Der Techniker, der in einem Lübecker Krankenhaus arbeitet, will kein Risiko eingehen. Außerdem fühle er sich krank. „Ich habe Husten.“

Abstrich in Rachen und Nase

Arzt, Mathias Rosenbaum (54), steht mit grünem Schutzkittel, Mundschutz und Folien-Gesichtsschutz neben seinem Fenster. „Sie sind ein Risikofall“, urteilt er. Dann reicht er Engelen einen Abstrichtupfer. „Den bitte zuerst in den Rachenraum stecken, bis der Würgereiz kommt, und dann möglichst tief in die Nase.“ Medizin-Studentin Juliane Vierck (35) – sie ist im zehnten Semester und hat sich freiwillig als Helferin gemeldet – liest noch die

Krankenversichertenkarte des Patienten ein und nimmt seine Daten auf, darunter die Telefonnummer und die des Hausarztes. Das war's dann schon. „Sie werden binnen 48 Stunden von uns benachrichtigt, ob der Test positiv oder negativ war“, sagt Rosenbaum zu Gerrit Engelen. Und schon ist der Nächste an der Reihe.

Bis zu 40 Verdachtsfälle täglich

35 bis 40 Verdachtsfälle kommen an jedem Tag zur Teststelle, fast alle sind vom Hausarzt oder über die Telefonhotline 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung angemeldet worden. Ohne Anmeldung wird niemand getestet. „Die meisten kommen aus Lübeck, aber einige auch von weiter her, zum Beispiel Bad Oldesloe oder Timmendorfer Strand“, sagt Andreas Bobrowski, der Leiter der Kreisstelle Lübeck der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Etwa acht bis zehn Prozent aller untersuchten Fälle seien derzeit positiv, betont er.



© Lutz Roeßler

Ralf Staiger, Notdienstbeauftragter für Lübeck der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)

Allerdings werde das Material knapp. „Sowohl Abstrichtupfer als auch Schutzbekleidung.“ 50 Gesichtsschutzmasken aus Folie habe er mit den Kollegen schon selbst gebastelt, verdeutlicht Ralf Staiger, Notdienstbeauftragter für Lübeck der KVSH.

Hausbesuch bei Fieber

Insofern sei es wichtig, dass wirklich nur Leute zum Test kämen, die Symptome hätten, betont Ralf Staiger. „Vor allem, wer Symptome wie Husten hat und Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatte oder wer Symptome hat und aus einem Risikogebiet kommt“, betont er.

„Alle anderen bitten wir, zu Hause zu bleiben. Wer so krank sei, dass er Fieber habe, werde zu Hause besucht“, erklärt Bobrowski.



© Lutz Roeßler

Andreas Bobrowski, Kreisstellenvorsitzender Lübeck



© Lutz Roeßler

Lisa Marie Albertz vor der „Reinraum-Werkbank“

Eine Frau (55), die nun in ihrem Auto vorfährt, erzählt, dass sie in Tirol im Urlaub war und sich krank fühle. Eine andere Dame berichtet, dass sie an einer Hotelrezeption arbeite und Kontakt mit einem infizierten Gast hatte. „Mein Mann gehört zu einer Risikogruppe, und ich habe meinen Enkel im Haus. Weil die Kitas zu haben und meine Tochter in einer Apotheke arbeitet.“ Ein Schiffbauingenieur (53) aus Bad Oldesloe klagt über starke Kopfschmerzen und Reizhusten. Er habe einen positiv getesteten Mitarbeiter.

Computerkurve zeigt Infektion

Nachdem die Patientendaten ins System eingelesen sind, wird die Probe im Haus gleich untersucht. Vor der „Reinraum-Werkbank“, in der die eingegangenen Tupferproben stehen, sitzt Lisa Marie Albertz (25).

Auch sie trägt Schutzkleidung. Ihre Aufgabe ist es, die Watteköpfe der Tupfer mit einem 300 Grad heißen Elektrocutter abzuschneiden und in eine Lösung zu geben, um anschließend die Corona-Virus-RNA zu extrahieren. In einem Nebenraum steht ein „Light-Cycler“, in dem zum Nachweis des Virus die „polymerase chain reaction (PCR)“ durchgeführt und ausgewertet wird. Anhand der vorliegenden Adresslisten können die Betroffenen gleich informiert werden. „Das schaffen wir meist in 24 Stunden.“

Erfreulicherweise gebe es viel Unterstützung. Staiger: „Auf einen Aufruf haben sich gleich 100 Studenten gemeldet. Und Ärzte, die ihre Praxen schließen, stellen sich als Helfer zur Verfügung.“ Vorerst reiche auch das Material. „Eine Woche kommen wir noch aus.“

MARCUS STÖCKLIN

WIR DANKEN DEN LÜBECKER NACHRICHTEN
FÜR DIE FREUNDLICHE NACHDRUCKGENEHMIGUNG.

Neue Gesetze im Zeichen der Krise

Bundesregierung erhält mehr Kompetenzen im Pandemiefall und kündigt Unterstützung von Kliniken und Praxen an



Mitten in der Corona-Krise hat die Bundesregierung in beispielloser Geschwindigkeit zwei Gesetze auf den Weg gebracht. Innerhalb weniger Tage wurden Änderungen des Infektionsschutzgesetzes und gesetzliche Regelungen zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen von Krankenhäusern, Praxen und weiteren Gesundheitseinrichtungen von Kabinett und Parlament beschlossen. Beide Gesetze sind bereits Ende März in Kraft getreten.

Bundestag stellt „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ fest

Mit dem „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde eine neue Regelung in das Infektionsschutzgesetz aufgenommen, wonach der Bundestag eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ feststellen kann. Dies hat der Bundestag Ende März zeitgleich mit der Abstimmung über das Gesetz getan. Mit dieser Feststellung verbunden sind erweiterte Kompetenzen für die Bundesregierung, damit diese einer „Destabilisierung des gesamten Gesund-

heitssystems“ entgegenwirken kann. Bisher lagen die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Befugnisse auch im Krisenfall weitgehend bei den Bundesländern.

Zu den zusätzlichen Kompetenzen im Krisenfall gehört, dass das Bundesgesundheitsministerium Beschränkungen des grenzüberschreitenden Personenverkehrs anordnen kann. Auch eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln, mit Medizinprodukten sowie Produkten zur Desinfektion und Labordiagnostik können ergriffen werden. Die neue gesetzliche Grundlage erlaubt auch, baurechtliche Regelungen vorübergehend außer Kraft zu setzen, um die schnelle Errichtung von weiteren Räumlichkeiten zur Behandlung Erkrankter zu ermöglichen.

Neu ist zudem, dass das Bundesgesundheitsministerium im Fall einer epidemischen Lage Angehörigen verschiedener Gesundheitsfachberufe, darunter Altenpflegern, Krankenpflegern oder Notfallsanitätern, die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten gestat-

ten kann. Damit sollen „Ärzte insbesondere von Behandlungen entlastet werden, die ein ärztliches Tätigwerden im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordern“, so die Begründung des Gesetzes. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass es sich um eine „Ausnahmeregelung“ handelt, auch nennt das Gesetz weitere Bedingungen, die in diesen Fällen zu berücksichtigen sind.

Neue Kompetenzen des Bundes sind zunächst bis März 2021 befristet

Der Bundestag ist nicht nur für die Feststellung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ zuständig, sondern auch für die Aufhebung der Feststellung, wenn die Krise vorüber ist. Das Gesetz enthält darüber hinaus eine grundsätzliche Befristung der zusätzlichen Krisenreaktionsmöglichkeiten des Bundes. Diese enden entweder automatisch mit der Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage oder spätestens mit Ablauf des 31. März 2021. Dann soll es ein neues Nachdenken darüber geben, wie Deutschland sich künftig für ähnliche Krisen aufstellen soll. Der Bundesgesundheitsminister hat dem Bundestag bis März 2021 einen Bericht vorzulegen, der sowohl die Erkenntnisse aus der aktuellen Situation zusammenfasst, als auch Vorschläge für künftige gesetzliche Regelungen zur Bekämpfung von Epidemien macht.

Finanzielle Auswirkung der Pandemie auf Kliniken und Praxen soll abgemildert werden

Mit dem zweiten Gesetz, dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ werden rechtliche Regelungen geschaffen, damit die Herausforderungen, denen sich Krankenhäuser und ambulante Versorgung, aber auch der Pflegebereich aktuell stellen, nicht zu finanziellen Nachteilen führen.

Kliniken wird ein Ausgleich dafür zugesagt, dass derzeit planbare Operationen und Behandlungen verschoben werden, um kurzfristig die Kapazitäten für Patienten mit einer Coronavirus-Infektion zu erhöhen. Vorgesehen ist, dass Kliniken für jedes Bett, das dadurch zwischen Mitte März und Ende September 2020 nicht belegt wird, eine Pauschale in Höhe von 560 Euro pro Tag erhalten. Auch ist ein Bonus in Höhe von 50.000 Euro für jedes Intensivbett vorgesehen, das derzeit in den Kliniken zusätzlich geschaffen wird. Hinzu kommen weitere Maßnahmen.

Gesetz verspricht Ausgleich bei Fallzahlrückgang

Der Gesetzgeber erkennt auch an, dass die durch das Coronavirus ausgelöste Pandemie zu „einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung“ geführt hat, da, so heißt es in der Gesetzesbegründung, „der überwiegende Teil der Verdachts- und

Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden muss.“ Die Kassenärztlichen Vereinigungen hätten „außerordentliche Maßnahmen“ ergriffen, um der Situation gerecht zu werden. Dies habe zu zusätzlichen Kosten geführt, die über die „üblicherweise von der Vertragsärzteschaft zu tragenden Kosten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hinausgehen.“ Genannt werden u. a. die Aufwendungen für von den KVen eingerichtete Einrichtungen, um Patienten mit Atemwegserkrankungen von übrigen Patienten zu trennen, und die finanzielle Belastung durch die „erheblich höhere Inanspruchnahme“ der 116117. Da dieser zusätzliche Finanzierungsbedarf nicht allein aus den üblichen für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehenden Mitteln gedeckt werden kann, sind diese Mehrkosten durch die Krankenkassen zu erstatten, so die gesetzliche Vorgabe.

Auch negative Auswirkungen der aktuellen Lage auf die Honorare der Ärzte sollen abgemildert werden. So ist vorgesehen, dass Umsatzminderungen bei extrabudgetären Leistungen durch einen Rückgang oder Wegfall zum Beispiel von Vorsorgeuntersuchungen ausgeglichen werden sollen, wenn diese eine gewisse Höhe erreichen. Diese Ausgleichszahlungen sollen den KVen von den Krankenkassen erstattet werden. Den KVen wird aufgegeben, im Honorarverteilungsmaßstab Regelungen zu finden, die bei einem „die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Fallzahlrückgang“ infolge der gegenwärtigen Epidemie eine Fortführung des Praxisbetriebes ermöglichen. Sichergestellt werden soll dadurch, so die Formulierung in der Gesetzesbegründung, dass Praxen auch im Fall einer „gefährdend rückläufigen Fallzahl aufgrund einer reduzierten Patienteninanspruchnahme“ Kalkulationsicherheit hinsichtlich der Höhe ihres zu erwartenden Honorars erhalten.

KBV begrüßt Schutzschirm für die ambulante Versorgung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßte das Gesetz. Es sei „richtig und notwendig, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auch für den ambulanten Versorgungsbereich einen effektiven Schutzschirm schaffen will“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen. Kritik gab es von der KBV daran, dass einige Formulierungen im Gesetz „zu komplex“ seien. Es sei mehr Klarheit erforderlich, um „falsche Interpretationen“ zu vermeiden. Gassen mahnte: „Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen verlassen sich auf die Zusagen der Politik. Ohne strukturerhaltende Umsatzgarantien wird es für die Praxen nicht möglich sein, sowohl die Krankenversorgung als auch die Behandlung der mit dem Corona-Virus vermeintlich oder tatsächlich infizierten Menschen aufrechtzuerhalten.“

DELF KRÖGER, KVSH



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

An die niedergelassenen
Ärztinnen und Ärzte in Deutschland

Jens Spahn

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003
FAX +49 (0)228 99 441-4907
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 20. März 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Pandemie stellt Deutschland und unser Gesundheitswesen vor selten dagewesene Herausforderungen. Bereits jetzt lässt sich feststellen, dass keine Virusinfektion in den letzten 100 Jahren ähnliche gesundheitliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Folgen hatte. Das Gesundheitssystem im ambulanten und stationären Bereich erlebt eine zentrale Belastungsprobe.

Sie als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bilden den ersten Schutzwall, den unser Gesundheitssystem im Kampf gegen das Virus aufbietet. Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft, den Arztberuf mit Leidenschaft auszuüben, machen es möglich, die Pandemie in geordneten Bahnen zu begleiten und den stationären Sektor vor einer über das Maß des Notwendigen hinausgehende Inanspruchnahme mit Patienten zu schützen.

Nur durch Ihren Einsatz können wir es schaffen, die Pandemie so zu verlangsamen, dass wir gezielt die vulnerablen Gruppen in den Blick nehmen können. Ich weiß sehr genau, dass Sie täglich gezwungen sind, persönliche Belange hinten an zu stellen, kreative Lösungen für den beruflichen Alltag zu finden, mit dem Mangel an Material und Personal klar zu kommen und Patientinnen und Patienten zu beruhigen. **Vielen herzlichen Dank für diesen außergewöhnlichen Einsatz.**

Zu den besonderen Herausforderungen gehört auch, mit der Gefahr der eigenen Infizierung und der Gefährdung Ihrer Angestellten und Mitarbeiter umzugehen. Die laufende Behandlung von

Seite 2 von 2

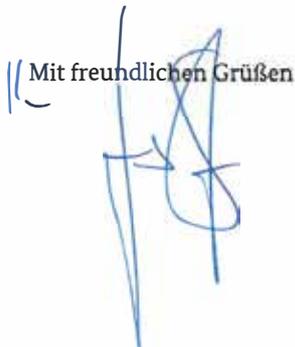
Kranken aufrechtzuerhalten und gleichzeitig möglicherweise COVID-19-infizierte Menschen unter größtmöglicher Vermeidung weiterer Infizierungen zu versorgen, ist eine große Herausforderung. Hinzu kommt die Verbringung schwer und schwersterkrankter Patienten in die geeignete stationäre Versorgung. Das alles ist und bleibt von zentraler Bedeutung. Deswegen wollen wir den Auf- und Ausbau von zentralen Covid 19 – Ambulanzen („Fieberambulanzen“) finanziell fördern.

Für Ihre tägliche Arbeit ist eine sachgerechte Ausstattung notwendig. Nur so können Sie Ihre wichtige Arbeit ausüben. Daher habe ich mich persönlich in das Verfahren zur Beschaffung von Schutzausrüstung eingebracht. **Eine erste Auslieferung von Schutzausrüstung an Ihre KV ist bereits erfolgt, weitere Lieferungen insbesondere die der dringend benötigten Schutzmasken folgen unmittelbar und in mehreren Tranchen.** Die KV wird – da näher am Geschehen – die sachgerechte Verteilung an die Praxen übernehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird zudem mögliche Erleichterungen für den Praxisablauf in den Blick nehmen. Die Möglichkeit, eine AU auch nach telefonischer Anamnese für 14 Tage ausstellen zu können, oder die erweiterten Angebote zur Online-Sprechstunden sind erste Beispiele.

Die KBV und die KVen leisten mit 116117 in dieser Zeit ein wichtiges und von den Bürgerinnen und Bürgern bemerkenswert intensiv genutztes Informationsangebot rund um Corona. Auch dafür bin ich namens der ganzen Bundesregierung sehr dankbar. Wir werden der Vertragsärzteschaft die dadurch entstehenden Kosten erstatten.

Wir werden außerdem gemeinsam mit der KBV gesetzliche Maßnahmen prüfen, um die Nachteile, die aufgrund eines durch COVID 19 eingeschränkten Praxisbetriebes entstehen, auszugleichen. Mein Ziel ist es, hierzu zeitnah konkrete Vorschläge zu machen.

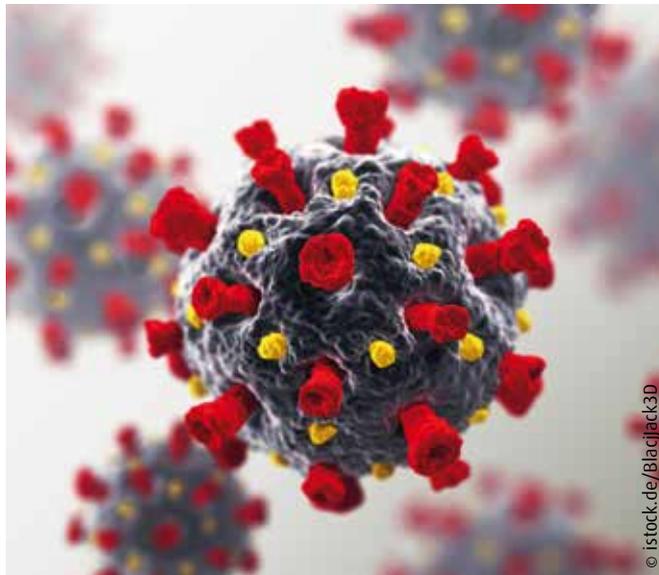
In dieser für unser Land so schwierigen Lage bitte ich Sie um Ihr Vertrauen und Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen




CORONAVIRUS

Warnung von gefälschter Schutzausrüstung



Kiel – Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren hat bei Angeboten von persönlicher Schutzausrüstung (PSA), die im Zusammenhang mit dem Coronavirus stehen, eine Zunahme von gefälschten Zertifikaten festgestellt. Das Ministerium bittet deshalb darum, die Herkunft der PSA kritisch zu hinterfragen und Auffälligkeiten zu melden.

VERSORGUNGSATLAS

Hypertonie immer häufiger

Berlin – Die Diagnose Hypertonie wurde in den vergangenen Jahren immer häufiger gestellt. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Studie der Wissenschaftler vom Versorgungsatlas, dass das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlicht hat. Zwischen 2009 und 2018 stieg die Zahl der gesetzlich versicherten Patienten mit dieser Diagnose von fast 17 auf gut 19 Millionen an. Ein Grund für die Zunahme sei der gewachsene Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung der Bundesrepublik, teilte das Zi mit. Die höchsten Anteile an Erkrankten gibt es demnach in den ostdeutschen Regionen. Allerdings sei dort der Anteil älterer Menschen unter den gesetzlich Versicherten auch höher als in Westdeutschland. Für die Studie hatten die Wissenschaftler eine Reihe von Daten ausgewertet. Die jährliche Diagnoseprävalenz wurde auf Basis krankenkassenübergreifender vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2018 auf Bundesebene, pro Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen und nach Kreisen ermittelt worden. Als prävalent galten danach Patienten, die in mindestens zwei Quartalen eines Kalenderjahres eine als gesichert codierte Hypertonie-Diagnose aufwiesen (M2Q-Prävalenz). Mehr Informationen unter www.zi.de

BELEGÄRZTLICHE ABTEILUNGEN

Rückgang gefährdet die Versorgung

Berlin – Eine Untersuchung von Wissenschaftlern des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität Köln im Auftrag des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat ergeben, dass Belegärzte insbesondere in ländlichen Regionen wichtig sind, um die stationäre Versorgung von Patienten sicherzustellen. Dem Gutachten zufolge erbringen belegärztliche Abteilungen in den Fachgebieten Urologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Augenheilkunde einen wichtigen Versorgungsanteil, insbesondere in Bayern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz mit einem Anteil von 16 bis 20 Prozent. „Ohne Belegärzte würde in immer mehr Fachabteilungen der Kliniken das Licht ausgehen“, sagte der Vorstandsvorsitzende des Zi Dominik von Stillfried. Zwischen 2012 und 2017 sei die Zahl der Belegabteilungen bundesweit von 1.403 auf 1.201 gesunken. Stillfried forderte als Konsequenz eine Vergütungsreform für das Belegarztwesen, da die schlechten finanziellen Rahmenbedingungen dafür sorgten, dass immer weniger Mediziner belegärztlich tätig seien.

NEUES QUALITÄTSZIRKEL-MODUL

Zum Impfen motivieren



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das neue Modul „Zum Impfen motivieren“ für Qualitätszirkel veröffentlicht. Es beschäftigt sich mit der Umsetzung des Impfmanagements in der Arztpraxis und dem kollegialen Austausch und soll Vertragsärzte anregen, das Thema in die Qualitätszirkelarbeit zu integrieren. Dabei geht es in erster Linie nicht um die medizinische Leistung des Impfens, sondern die Umsetzung des Impfmanagements in der Praxis. Außerdem beschäftigt sich das Modul mit der kollegialen Diskussion von spezifischen Impfsituationen, Impfindikationen und Impfkontraindikationen. Anhand einer Sammlung von Beispielfällen können im Qualitätszirkel Tipps und Empfehlungen für die Patientenberatung und die Gesprächsführung mit impfkritischen Patienten entwickelt werden. Das Modul sowie unterstützende Materialien für den Zirkelmoderator stehen ab sofort kostenfrei auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de/html/27179.php zur Verfügung.

ABGEORDNETENVERSAMMLUNG

Neues Jahr, neue Gesetze

Weitere Vorhaben des Gesundheitsministers und die Auswirkungen der EBM-Reform beschäftigten die Abgeordneten



Jens Spahn, der seit seinem Amtsantritt im Frühjahr 2018 in monatlicher Taktung neue Vorhaben der Öffentlichkeit präsentiert hat, behält auch im neuen Jahr sein hohes Tempo bei. Und so standen bei der Abgeordnetenversammlung Ende Februar 2020 erneut zwei aktuelle Gesetzentwürfe aus dem Bundesgesundheitsministerium im Mittelpunkt des Berichts zur Lage der Vorstandsvorsitzenden der KVSH, Dr. Monika Schliffke: Die Reform der Notfallreform und das Patientendaten-Schutzgesetz. Weitere Themen der Versammlung: Die Festlegung der Fördergebiete für Teampraxen nach dem Strukturfonds und die Auswirkungen der EBM-Reform.

Reform der Notfallversorgung wird konkreter

Nachdem bereits im vergangenen Jahr ein offiziell nicht mit der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums abgestimmter Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung in der Öffentlichkeit aufgetaucht war, der für viele Diskussionen sorgte, hat das Ministerium nun offiziell einen Referentenentwurf vorgelegt. Während der erste Entwurf eine grundsätzliche Neuordnung vorsah, bei der der Sicherstellungsauftrag zu Sprechstundenfreien Zeiten auf die Länder übergegangen wäre, erkennt das Ministerium in seinem neuen Entwurf nun die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen an und stärkt den Sicherstellungsauftrag in der Notfallversorgung sogar.

Offenbar sei auch in der Politik erkannt worden, dass man „den Sicherstellungsauftrag eben nicht so einfach teilen kann, ohne gleich ein völlig anderes Gesundheitssystem zu implementieren“, kommentierte die Vorstandsvorsitzende die Kehrtwende. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) habe sich offenbar, formulierte sie ihren Eindruck, „erstmal intensiv mit den ambulanten Notdienststrukturen in den verschiedenen KV-Bereichen befasst.“

Umfrage der Sicherstellungsauftrag der KVen nach bisheriger Rechtslage nur „die Sprechstundenzeiten und einen ärztlichen Bereitschaftsdienst“, formuliere der Gesetzentwurf den Sicherstellungsauftrag der KVen jetzt so, dass dieser die Sicherstellung von Sprechstunden umfasse sowie eine „notdienstliche Versorgung 24/7“, nicht mehr beschränkt auf die klassischen Bereitschaftsdienstzeiten. Durch die Implementierung der Akutvermittlung sei 24/7 bereits umgesetzt.

Positiv wertete sie, dass der Gesetzentwurf die Grundstruktur eines Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zur Notfallversorgung aus dem Jahr 2018 aufnehme. So seien als zentrale Anlaufstellen für ambulante Notfälle sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) vorgesehen, die an wichtigen Krankenhäusern, aber nicht flächendeckend an allen Klinikstandorten geschaffen werden sollen.

Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen sollten die INZ gemeinsam betreiben, die organisatorische Leitung hingegen bei den KVen liegen, erläuterte Schliffke.

Auch wenn der Gesetzentwurf „nicht noch einmal durch die Mangel“ gedreht werde und im Wesentlichen unverändert in Kraft trete, sei mit ersten Integrierten Notfallzentren nicht vor Mitte 2022 zu rechnen, legte Schliffke dar. Grund sei, dass der G-BA zunächst Vorgaben für die INZ definieren solle und weitere Anschlussregelungen und notwendige Vereinbarungen zum Beispiel zwischen KV-Leitstellen und Rettungsdiensten ebenfalls ihre Zeit bräuchten.

Zur Notfallreform beachten Sie bitte auch das Titelthema dieser Nordlicht-Ausgabe.

Elektronische Patientenakte zunächst nur eine „PDF-Sammlung“

Das zweite große Thema aus Berlin: Das Patientendaten-Schutzgesetz. Anfang Februar hatte das Bundesgesundheitsministerium einen Referentenentwurf vorgelegt. Geregelt werden sollen in diesem Gesetz wichtige Rahmenbedingungen für die elektronische Patientenakte (ePA), zudem ist eine Neusortierung verschiedener Regelungen zur Telematik-Infrastruktur in einem eigenen SGB V-Kapitel vorgesehen.

Die Regelungen zur elektronischen Patientenakte, die ab 2021 von den Krankenkassen ihren Versicherten angeboten werden sollen, konnten die Vorstandsvorsitzende nicht überzeugen. Die ePA werde zunächst, was Befunde betrifft, „nur eine PDF-Sammlung sein“, selbst eine Nutzungsfunktion für die Übertragung von Dokumenten sei vom BMG erst ein Jahr nach Start geplant. Interessant sei, dass das BMG selbst davon ausgehe, dass nur rund 20 Prozent der Versicherten die ePA nutzen werden.

Als nicht ausreichend kritisierte sie die niedrige Vergütung von 10 Euro für das einmalige Befüllen der ePA durch den Arzt. „Offenbar befasst sich mal wieder niemand mit den Prozessen dahinter, die für eine Praxis damit verbunden sein werden“, mutmaßte Schliffke und fügte hinzu: „Mit zwei Klicks ist das nicht zu erledigen, ganz abgesehen vom Beratungsaufwand.“

Auch die weiteren Schritte sah Schliffke kritisch. So sehe das Gesetz zwar vor, dass noch in diesem Jahr die gematik eine App für die elektrische Rezeptübertragung erstellen solle, wie die aber funktionieren solle und wie die Sicherheitsstandards sein werden, bleibe trotz des engen Zeitplans unklar. Und für die eGK bliebe am Ende nur der Notfalldatensatz übrig.

Bündelung der TI-Vorgaben löst keine Probleme

Schliffke legte die neue Zusammenfassung aller Regelungen zur Telematik-Infrastruktur (TI) in einem neuen SGB-V-Kapitel dar. Das mache zwar Sinn und schaffe Klarheit, löse aber keine Probleme der TI. Aber immerhin würden durch die Neugliederung Strukturen und damit technische und datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten deutlicher.

Im Ergebnis werde nun vor allem sichtbar, dass die gematik für den laufenden Betrieb keine Verantwortung übernehme und letztlich nur der „verlängerte Arm“ des Staates sei. Sie sei die „große Auftrags- und Prüfinstanz“ des Staates in einer TI-Struktur, in der

es neben den dezentralen Praxen, Kliniken und Apotheken vorrangig die Softwareindustrie sei, „die das Geschehen bestimmt.“ Zweifel äußerte Schliffke, ob die Organisation der TI ähnlich einer „Holding mit vielen Unterfirmen“ dem Gesundheitswesen mit seinen „hochsensiblen Daten“ gerecht werde. Bei „so vielen Beteiligten und unterschiedlichen Verantwortlichkeiten“ sei damit zu rechnen, so Schliffke, dass Probleme entstünden, nicht unbedingt primär im Bereich Datenschutz, eher Zeit-, Ressourcen-, Abstimmungs- oder Finanzprobleme allein aufgrund der Menge der Beteiligten. Sie warnte davor, dass die ganze TI ins Stocken gerate, komme auch „nur einer der Akteure in dieser Kette mal ins Hintertreffen.“

Schliffke kritisiert Sonderweg Deutschlands beim Datenschutz

Hervorgehoben hat Schliffke die besonderen Datenschutzvorgaben im Gesetzentwurf. Deutschland wähle im Vergleich zu seinen Nachbarn einen Sonderweg „und zwar mit der Argumentation von noch mehr Datensicherheit.“ Dafür beziehe sich die Regierung auf eine Öffnungsklausel in der DSGVO. Der Sonderweg bestehe darin, dass „sowohl Hardwarekomponenten als auch Software mit jeweils einzelnen separaten, durchgetesteten und zertifizierten Sicherungssystemen von und auf unterschiedlichen Ebenen eingesetzt“ werde. „Wir begnügen uns nicht mit 100 Prozent Datenschutz, wir wollen 200 Prozent“, könne man positiv sagen, andererseits könne das auch bedeuten: „Viele Köche verderben den Brei, aus 100 könnten auch 50 Prozent werden“, warnte die Vorstandsvorsitzende. Es sei bemerkenswert, dass man in der Politik „internationale Standards für nicht gut genug halte.“

Ihr Fazit zum Gesetzentwurf: Für Patienten werde eine ePA Vorteile haben, wenn sie gut strukturiert und leicht handhabbar sei und auch zum Beispiel Behandlungsübersicht, Impfpass, Vorsorgehefte und Medikationsplan umfasse. Für Praxen und deren Prozessabläufe aber bringe die ePA auf absehbare Zeit noch nichts und bedeute einen Mehraufwand.

Kassen beteiligen sich an den Strukturkosten des Bereitschaftsdienstes

Einen Erfolg der regionalen Honorarverhandlungen konnte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach, den Abgeordneten vermelden. Die Krankenkassen werden sich im Jahr 2020 mit 3,4 Millionen Euro an den Strukturkosten des Bereitschaftsdienstes beteiligen. Ein echter Erfolg, wie Ennenbach verdeutlichte, da eine neue gesetzliche Regelung es zwar ermögliche, die Forderung nach Kassenbeteiligung an den Strukturkosten zu stellen, die Kassen aber rein rechtlich nicht verpflichtet seien, dieser nachzukommen. Als weiteren Erfolg wertete er, dass die Krankenkassen in einer Protokollklärung mitgeteilt hätten, dass auch im Jahr 2021 eine gleichwertige Regelung gefunden werden solle.

Dies sei insbesondere deshalb bemerkenswert, weil bundesweit eine „kollektive Verweigerung“ in den Verhandlungen der KVen mit den Krankenkassen zu beobachten sei. Dies hänge damit zusammen, dass die Krankenkassen angesichts zahlreicher neuer Gesetze unsicher seien, wie sich die eigenen Finanzen entwickeln würden. Eine Regelung über 2021 hinaus sei nicht möglich gewesen, da die Notfallreform die Strukturen ab 2022 voraussichtlich grundlegend verändern werde.

Negative Auswirkungen der EBM-Reform werden abgedeckt

Zweites Thema seines Berichtes waren die Auswirkungen der EBM-Reform, die am 1. April in Kraft treten wird. Zunächst verwies er auf die Historie dieser Reform, die bis ins Jahr 2013 zurückreicht, als dieser Prozess unter anderen Gegebenheiten angestoßen worden sei. Aus dieser Zeit stamme auch die Festlegung, dass die Reform, die die sprechende Medizin stärken solle, „punktzahlneutral“ zu gestalten sei. Eine Reform unter dieser Voraussetzung, die nur eine Umverteilung darstelle, dürfe es nie wieder geben, legte sich Ennenbach fest, bevor er auf die konkreten Auswirkungen des überarbeiteten Gebührenkatalogs einging.

Da es zwar eine Neubewertung der Punktzahlen der Leistungen gebe, aber nur wenig Änderungen in den Leistungslegenden, ließe sich ziemlich genau berechnen, zu welchen Veränderungen die Reform für die einzelnen Praxen führen werde. Auf die großen Arztgruppen seien die Wirkungen gering, bei einigen kleineren Gruppen aber spürbarer, sowohl bei jenen mit Honorarzuwachs als auch bei jenen mit Verlusten.

Ennenbach präsentierte den Abgeordneten einen Vorschlag, wie mit diesen Honorarverschiebungen umgegangen werden könne. Da die Auswirkungen gut berechenbar seien, sei eine Anpassung bereits zu diesem Zeitpunkt sinnvoll, so Ennenbach. Sein Ansatz: Honorargewinne, die sich aus der neujustierten EBM-Systematik ergeben, würden zu 100 Prozent an die Praxen weitergegeben, Verluste aber zunächst nur „gedämpft“, um „eine Anpassungsphase der negativ betroffenen Praxen“ zu ermöglichen. Würden Zuwächse unberührt bleiben, Verluste hingegen nur zu 50 Prozent an die Praxen weitergegeben, entstünden in der hausärztlichen Versorgung pro Quartal Kosten von rund 580.000 Euro und in der fachärztlichen Versorgung etwa 680.000 Euro, rechnete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende vor. Die Finanzierung dieser Mehrkosten könne auch über einen längeren Zeitraum aus Rücklagen geschehen. Die Abgeordneten gaben grünes Licht, diese Regelung in den HVM aufzunehmen.

Fördergebiete für Teampraxen festgelegt

Bereits im vergangenen Jahr hatte die Abgeordnetenversammlung mit der Einrichtung eines Strukturfonds auch die Förderung sogenannter Teampraxen – größere, ärztlich geführte Hausarztzentren in ländlichen Regionen – beschlossen. Nun stand die Entscheidung an, in welchen Regionen des Landes eine Förderung konkret möglich sein soll.

Im Strukturfonds ist festgelegt, dass sich die Kriterien für die Standorte an jenen orientieren sollen, die zur Definition der ländlichen Regionen, in denen der Landesausschuss auf Antrag des Landes Zulassungssperren aufheben kann, herangezogen werden. Zudem, auch das regelt der Strukturfonds bereits, ist eine Förderung nur in Orten möglich, die nach dem zentralörtlichen System als Mittelzentren, Unterzentren oder ländliche Zentralorte eingestuft wurden.

Mittlerweile hat der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Kriterien für Regionen definiert, in denen auf Antrag des Landes Zulassungssperren aufgehoben werden können. Diese Kriterien bilden nun die Grundlage für die Bestimmung der Teampraxis-Fördergebiete, die Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der KVSH, den Abgeordneten vorstellte. Betrachtet wurden dabei nicht Mittelbereiche, sondern die kleiner gefassten Nahbereiche, um möglichst präzise jene Gebiete zu identifizieren, in denen absehbar spürbare Versorgungsprobleme zu erwarten sind. Die AV-Mitglieder stimmten der Vorlage zu und legten damit die folgenden Standorte fest, an denen eine Förderung für Teampraxen aus den Mitteln des Strukturfonds künftig möglich sein wird: Barmstedt, Böklund, Bredstedt, Garding, Hohenlockstedt, Horst, Sandesneben, Schafflund, Sörup, Süderbrarup, Süderlügum, Wacken.

Neubesetzungen im Fachausschuss der Fachärzte

Nachwahlen waren für den Fachausschuss der Fachärzte notwendig. Die Abgeordneten stimmten für die Handchirurgin Dr. Barbara Schroer aus Kronshagen und den Lübecker Gynäkologen Dr. Gerhard Caesar als neue Ausschussmitglieder. Beide gehörten dem Gremium zuvor bereits als Stellvertreter an. Zu neuen Stellvertretern wurden Dr. Frank Wesner, Radiologe aus Bad Segeberg, und der in Itzehoe tätige Neurologe Dr. Klaus Gehring gewählt.

DELF KRÖGER, KVSH

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Gudrun Duscha – halbe Zulassung –	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25704 Meldorf, Bütjestraße 6	01.04.2020
Dr. med. Annette Kodal – halbe Zulassung –	Innere Medizin/hausärztlich	23909 Ratzeburg, Große Wallstraße 3	01.07.2020
Dr. med. Arline Hartig – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendmedizin	24113 Kiel, Rendsburger Landstraße 211	20.02.2020

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres. T. v. Kügelgen/S. Filiz	22880 Wedel, Rosengarten 5–9	Chirurgie/Proktologie	01.04.2020	Dr. med. Volker Henniges – ganztags –
DIAKO Fachambulanz GmbH	24114 Kiel, Boninstraße 27 a	Psychiatrie und Psychotherapie	20.02.2020	Dr. med. Dorette Laack – ganztags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Reinhard Jensen	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
Dr. med. Martin Hornberger	Plastische Chirurgie	Flensburg
Dres. Bewig, Bobis, Balke	Lungen- und Bronchialheilkunde Innere Medizin/Pneumologie	Kiel
Dr. med. Sandra Köhncke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
PD Dr. med. Andreas Claaß	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Niko Lorenzen	Kinder- und Jugendmedizin	Kiel
Dr. med. Lars Gobisch, Kathrin Franke	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kiel
Dr. med. Karsten Lau	Diagnostische Radiologie	Sylt
Dr. med. Michael Slevogt	Diagnostische Radiologie	Husum
Dr. med. Thomas Wander	Innere Medizin	Föhr/Amrum
Dr. med. Thilo Sauer	Neurologie	Bad Malente
Dr. med. Peter Iblher	Anästhesiologie	Fehmarn
Jörg Reichert	Anästhesiologie	Neustadt
Gabriele Ziegeler-Botzet	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Tim Rausche	Innere Medizin/Kardiologie	Pinneberg
Dr. med. Dirk Johnsen	Kinder- und Jugendmedizin	Rendsburg
Petra Engelmann	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Henstedt-Ulzburg
Prof. Dr. med. Klaus Rabe	Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde	Großhansdorf
Saskia Epstude	Radiologie	Flensburg

Homöopathie-Verträge – Änderungen zum 1. April 2020

Die Vertragspartner haben zum 2. Quartal 2020 jeweils einen 4. Nachtrag zu den Verträgen abgeschlossen. Es wird die Vergütung erhöht und eine neue Teilnahmeerklärung der Versicherten ist zu verwenden. Die in den Nachträgen vereinbarten Suffixe zu den Abrechnungsziffern (A – IKK classic; B – Securvita) werden KV-seitig durch das Regelwerk umgesetzt.

Leistung	Abrechnungsziffer	Vergütung IKK classic-Vertrag	Vergütung Securvita-Vertrag
Homöopathie Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Min.)	81200	65 Euro	61,50 Euro
Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Mindestdauer 60 Min.)	81201	97 Euro	92,25 Euro
Repertorisation (innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar)	81202	22 Euro	20,50 Euro
Homöopathische Analyse (innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar)	81203	22 Euro	20,50 Euro
Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Min.)	81204	48,50 Euro	46,13 Euro
Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Min.)	81205	24 Euro	26,03 Euro
Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Min., höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar)	81206	11 Euro	10,25 Euro

Folgende Krankenkassen nehmen an der Versorgung mit klassischer Homöopathie im Rahmen des Securvita-Vertrages teil:

- SECURVITA Krankenkasse
- BKK Linde
- Daimler BKK
- BKK 24
- BKK Pfaff
- BKK Herkules
- actimonda Krankenkasse
- Novitas BKK

Die Vertragsunterlagen und die neuen Teilnahmeerklärungen stehen Ihnen als Download unter www.kvsh.de/praxis/vertraege/homoeopathie zur Verfügung.

MASERN-SCHUTZIMPFUNG

Was sich seit 1. März 2020 in der Praxis geändert hat

Zum 1. März 2020 ist das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention – kurz Masernschutzgesetz – in Kraft getreten. Mit einer Impfpflicht gegen Masern für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen soll die Impfquote erhöht und mittelfristig eine Elimination der Masern in Deutschland erreicht werden. Eltern müssen dann beispielsweise vor Aufnahme ihres Kindes in eine Kita oder Schule nachweisen, dass es gegen Masern geimpft ist.

Die Nachweispflicht über einen ausreichenden Impfschutz oder über eine Immunität gegen Masern gilt für

- Kinder in Kitas und Schulen
- Mitarbeitende in Kitas, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen
- Tagesmütter
- Bewohner und Mitarbeitende in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften
- Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten oder Krankenhäusern

Ohne ausreichenden Masernschutz dürfen Kinder nicht in Kitas aufgenommen werden und Personal nicht in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten. Die Impfpflicht gilt nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind.



In Deutschland sind nach wie vor zu wenig Menschen gegen Masern geimpft; es gibt immer noch Impflücken in allen Altersgruppen. Die bundesweite Impfquote für die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene zweite Masern-Impfung bei Kindern im Alter von zwei Jahren liegt nur bei knapp 74 Prozent. Um die Masern zu eliminieren, sind mindestens 95 Prozent notwendig. 2019 wurden nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) in Deutschland über 500 Masernfälle gemeldet.

Welche Änderungen das Masernschutzgesetz für Vertragsärzte im Detail mit sich bringt, fasst diese Praxisinformation zusammen. Darüber hinaus bietet die Praxisinformation allgemeine Hinweise zur Masernschutzimpfung, wie die aktuellen STIKO-Empfehlungen oder Informationen zur Meldepflicht.

DIE NEUERUNGEN AB 1. MÄRZ IM ÜBERBLICK

- **Praxispersonal muss Masernimpfung nachweisen**
Medizinisches Praxispersonal, das ab dem 1. März eingestellt wird, muss einen ausreichenden Impfschutz gemäß der STIKO-Empfehlungen beziehungsweise eine Immuni-

tät gegen Masern nachweisen, beispielsweise durch den Impfausweis oder ein ärztliches Attest. Für Mitarbeitende, die bereits vor dem 1. März 2020 in der Praxis beschäftigt sind, gilt eine Übergangsfrist für den Nachweis bis zum 31. Juli 2021.

Den vollständigen Impfschutz nachweisen müssen alle nach 1970 geborenen Personen, die in der Praxis tätig sind, auch wenn sie keinen direkten Kontakt zu Patienten haben. Wer aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann und dies mit einem ärztlichen Attest nachweist, ist von der Impfpflicht befreit. Verantwortlich für die Einhaltung der Impfpflicht ist laut Gesetz grundsätzlich die Praxisleitung.

Bei Unklarheiten über den Impfstatus kann eine Titer-Bestimmung Auskunft liefern. In diesem Zusammenhang ist die Bestimmung des Impftiters für Masern allerdings keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und muss vom Patienten privat bezahlt werden. Hier empfiehlt die STIKO die Impfung, die eine Kassenleistung ist.

■ Jeder Arzt darf impfen

Jeder Arzt ist unabhängig von seinem Fachgebiet zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt. So können beispielsweise Frauenärzte nicht nur die Patientin, sondern auch deren Partner impfen und Pädiater auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen.

■ Impfdokumentation durch jeden Arzt möglich

Neben dem Gesundheitsamt darf jeder Arzt – also nicht nur der die Impfung durchführende Arzt – Schutzimpfungen in einen Impfausweis oder einer Impfbescheinigung nachtragen. Voraussetzung ist, dass der Patient die Impfung nachweist. Darüber hinaus ist in der Impfdokumentation wie bisher verpflichtend über notwendige Folge- und Auffrisch-Impfungen mit Terminvorschlägen zu informieren, sodass der Versicherte diese rechtzeitig wahrnehmen kann.

■ Abrechnung der Impfdokumentation

Steht die Dokumentation in unmittelbarem Zusammenhang mit der Impfung, ist sie Bestandteil der Impfleistung und kann nicht gesondert berechnet werden.

In allen anderen Fällen ist die Bescheinigung über den Impfstatus keine Kassenleistung und kann somit privat nach GOÄ berechnet werden. Dies gilt auch für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über die serologische Testung auf Masern-Antikörper sowie für ein ärztliches Zeugnis über bestehende Kontraindikationen.

AKTUELLE IMPFEMPFEHLUNG DER STIKO

Die STIKO empfiehlt allen nach 1970 geborenen Erwachsenen in folgenden Fällen eine einmalige Impfung gegen Masern:

- wenn sie bisher nicht gegen Masern geimpft sind
- wenn sie in der Kindheit nur einmal geimpft wurden
- wenn der Impfstatus gegen Masern unklar ist

Impfempfehlung bei beruflicher Indikation

Liegt eine berufliche Indikation zur Impfung gegen Masern vor, empfiehlt die STIKO seit Januar eine insgesamt zweimalige Impfung (Epidemiologisches Bulletin 2/2020). Über die Übernahme dieser aktuellen STIKO-Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie wird der Gemeinsame Bundesausschuss am 5. März 2020 entscheiden. Der Beschluss tritt dann, vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (Frist: vier Wochen), am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Impfempfehlung bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kleinkindern empfiehlt die STIKO, die Grundimmunisierung (1. und 2. Impfung) bereits im zweiten Lebensjahr abzuschließen. Dabei soll die erste Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten – bei frühzeitigem Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung (Kindertagesstätte) ab 9 Monaten – und die zweite Impfung zwischen 15 und 23 Monaten erfolgen. Danach besteht ein vollständiger Impfschutz.

Fehlende Impfungen bei Kindern und Jugendlichen sollten so schnell wie möglich bis zu einem Alter von 18 Jahren nachgeholt werden.

Die STIKO-Empfehlungen wurden mit Ausnahme der aktuellen Empfehlung zur Impfung bei einer beruflichen Indikation (s. S. 2) bereits in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses übernommen. Diese legt fest, welche Impfungen Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Empfehlungen zum Impfstoff

Zur Impfung soll vorzugsweise ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) verwendet werden. In Deutschland gibt es zurzeit keinen zugelassenen monovalenten Masernimpfstoff. Ein Parallelimport eines entsprechenden Impfstoffes von Frankreich nach Deutschland ist nicht mehr möglich, da der pharmazeutische Unternehmer die Produktion eingestellt hat. In der Schweiz ist ein Monoimpfstoff gegen Masern zugelassen und verfügbar. Da dieser jedoch in Deutschland keine Zulassung hat und die Schweiz nicht zur EU gehört, ist eine Einfuhr über Parallelhandel nicht möglich. Allerdings besteht die Möglichkeit des Imports auf Basis einer Einzelverschreibung (§ 73 Abs. 3 AMG). Die Verantwortung und Haftung liegt hier jedoch nicht mehr beim Hersteller, sondern geht auf den Arzt über.

IMPfung BEI FRAUEN MIT KINDERWUNSCH

Frauen sollten vor einer Schwangerschaft über einen Schutz vor Masern verfügen, da eine Infektion mit Masern während der Schwangerschaft die Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt erhöht. Und Frauen, die gegen Masern immun sind, schützen automatisch auch ihr Kind in den ersten Lebensmonaten, in denen es noch nicht geimpft werden kann (Nestschutz). Bestenfalls erfolgt eine noch fehlende Impfung mindestens drei Monate vor Beginn der Schwangerschaft. Das gilt auch für Frauen, die bereits einmal gegen Masern geimpft wurden. Während der Schwangerschaft ist die Impfung nicht mehr möglich (Lebendvakzine).

MASERN-ERKRANKUNGEN SIND MELDEPFLICHTIG

Masern-Erkrankungen sind meldepflichtig: Namentlich gemeldet werden müssen dem – für den Aufenthalt des Patienten zuständigen – Gesundheitsamt bereits der Krankheitsverdacht sowie die Masern-Erkrankung und Todesfälle. Die Meldung muss innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Es empfiehlt sich, die erforderlichen Meldeformulare in der Praxis vorrätig zu haben. Die Formulare erhalten Sie bei dem für Ihre Praxis zuständigen Gesundheitsamt.

VERGÜTUNG VON IMPFLEISTUNGEN

Impfungen im Rahmen der Schutzimpfungs-Richtlinie werden ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet, das heißt die Krankenkassen stellen für jede durchgeführte Impfleistung zusätzliches Geld bereit. Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen hierzu regionale Impfvereinbarungen mit den Krankenkassen.

WARTEZIMMERINFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

Die KBV bietet verschiedene Informationen zur Auslage im Wartezimmer an, u. a.:

- Patienteninfo „Schutzimpfung gegen Masern – Informationen zur Impfpflicht“
- Karte Masern-Schutzimpfung Erwachsene

Die Dokumente stehen auf der KBV-Themenseite zur Masern-Schutzimpfung zum Download beziehungsweise zum Bestellen zur Verfügung.

Tipp: Online-Test unterstützt Impfmanagement in der Praxis: Mit dem Online-Test „Mein PraxisCheck Impfen“ der KBV können Praxen ihr Impfmanagement schnell und einfach überprüfen und optimieren.

KBV/REDAKTION

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

Forsteo® bei Osteoporose

Der Wirkstoff Teriparatid der unter dem Handelsnamen Forsteo® geläufig ist, ist als Biosimilar zu deutlich günstigeren Konditionen im Handel. Als Alternative zu Forsteo® können bei entsprechender Indikation die Produkte Movymia® oder Terrosa® eingesetzt werden. Da es sich um Biosimilare zum Originator handelt, müssen auch die Produktnamen auf der Verordnung angegeben werden. Ein Austausch durch den Apotheker ist nicht möglich.

Desloratadin aus Rezeptpflicht entlassen

Der Wirkstoff Desloratadin zur Behandlung von allergischer Rhinitis oder Urtikaria ist aus der Rezeptpflicht entlassen worden. Somit müssen nach der Arzneimittelrichtlinie Produkte mit diesem Wirkstoff bei den oben genannten Indikationen zulasten der Versicherten verordnet werden. Das Ausweichen auf ein rezeptpflichtiges Produkt kann Regresse nach sich ziehen.

Duplikatrezepte

Auch in Krisenzeiten sollten Sie zum eigenen Schutz keine neuen Verordnungen zu Kassenlasten ausstellen, wenn z. B. ein Rezept verloren gegangen ist, das Medikament verloren oder versehentlich vernichtet wurde. Die Krankenkassen haben uns schon vor mehr als zehn Jahren darauf hingewiesen, dass sie nicht für die Unachtsamkeit ihrer Versicherten aufkommen und die Ärzte für Ersatzverordnungen in Haftung nehmen werden. Sobald Sie dem Patienten ein Kassenrezept ausgehändigt haben, endet Ihre Verantwortung. Bei Verlust können Sie lediglich ein Privat Rezept ausstellen, damit der Patient nicht unversorgt ist. Dies gilt zurzeit nicht für den Postversand.

Gripeschutzimpfung 2020/21

Das Robert Koch-Institut geht nach den von den Herstellern gemeldeten Zahlen davon aus, dass noch nicht alle Ärzte Grippeimpfstoffe bestellt haben. Wir möchten Sie daher bitten, noch nicht erfolgte Bestellungen möglichst zeitnah zu tätigen.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

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

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

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

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 16. SEPTEMBER 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

WEITERER TERMIN:

- 7. Oktober 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr
- 4. November 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

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

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung
für Qualitätszirkel*

DATUM: 18. SEPTEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR
19. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

Inhalte des Seminars:

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro inklusive Tagungspauschale für Material und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 20

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

ANMERKUNG: Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Dagmar Martensen
Tel. 04551 883 687
Fax 04551 883 374
E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: QEP®-Einführungsseminar

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

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

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

INHALTE DES SEMINARS:

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

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

Abmeldungen können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung und im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

FÜR ÄRZTE

THEMA: Fortbildungsangebot zum Qualitätsgesicherten Hautkrebsscreening

DATUM: 6. NOVEMBER 2020, 14.00 BIS 22.00 UHR

Die Inhalte dieser Fortbildungsveranstaltung entsprechen den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Teilnahme gilt als Qualifikationsnachweis für die Teilnahme am Hautkrebsscreening-Programm, das am 1. Juli 2008 bundesweit eingeführt wurde.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren oder -gruppen, gezielte Anamnese
- Visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion
- Potenzieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen
- Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten
- Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten (das gesetzliche Programm der KFUGU)
- Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen
- Dokumentationsmaßnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 160 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

FORTBILDUNGSPUNKTE: 9

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende	
Dr. Monika Schlißke	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	
Petra Lund (Leiterin)	361
Andrea Werner (Leiterin)	361
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 Purruicker	459
Arthroskopie	
Stephanie Purruicker	459
Ärztliche Stelle (Röntgen)	
Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Ohm-Glowik	386
Virginia Pilz	641
Alice Lahmann	360
Ines Deichen	297
Heidrun Reiss	571
Caroline Boock	458
Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)	
Kerstin Weber	529
Nina Tiede	325
Ärztliche Stelle (Mammographie)	
Kerstin Weber	529
Virginia Pilz	641
Uta Markl	393

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske	254
Assistenz-Genehmigung	
Janine Priegnitz	384
Renate Tödt	358
Balneophototherapie	
Michaela Schmidt	266
Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	
Renate Krupp	685
Chirotherapie	
Heike Koschinat	328
Datenschutzbeauftragter	
Tom-Christian Brümmer	474
Delegations-Vereinbarung	
Kathrin Kramaschke	380
Dermatohistologie	
Michaela Schmidt	266
Dialyse-Kommission/LDL	
Katharina Studt	423
Diabetes-Kommission	
Aenne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Frohberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm Kapselendoskopie	
Nadine Pries	453
EDV in der Arztpraxis	
Timo Rickers	286
Ermächtigungen	
Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462
ESWL	
Monika Nobis	938
Formularausgabe	
Sylvia Warzecha	250
Fortbildung/Veranstaltungen	
Tanja Glaw	332
Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V	
Timo Dröger	637
Anna-Sofie Reinhard	527
Früherkennungsuntersuchung Kinder	
Heike Koschinat	328
Gesund schwanger	
Monika Nobis	938
Gesundheitspolitik und Kommunikation	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik)	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation)	381
Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat	328

Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner.....	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrrucker.....	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion.....	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner.....	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann.....	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz.....	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Frohberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebethuth.....	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebethuth.....	302
Molekulargenetik	
Marion Frohberg.....	444
MRSA	
Anna-Sofie Reinhard.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Christine Sancion.....	533
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Christian Schrade.....	634
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Christian Riske.....	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrrucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt.....	423

Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Objektmanagement).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen.....	265
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Studt.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi	
Dr. Jasper M. Plath (Leiter der Geschäftsstelle).....	548
Gabriela Haack.....	442
QuaMaDi-Hotline.....	887
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche.....	485
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Michaela Schmidt.....	266
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner.....	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion.....	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt.....	423
Soziotherapie	
Katharina Studt.....	423
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein.....	353

Strahlentherapie	
Monika Nobis.....	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin).....	434
Fax.....	7331
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher.....	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer.....	445
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder.....	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas 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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung

Elsbeth Kampen.....	9010 23
---------------------	---------

Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)

Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter);
Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout);
Delf Kröger

Redaktionsbeirat Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach;
Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke

Druck Grafik + Druck, Kiel

Fotos iStockphoto

Titelbild Olaf Schumacher

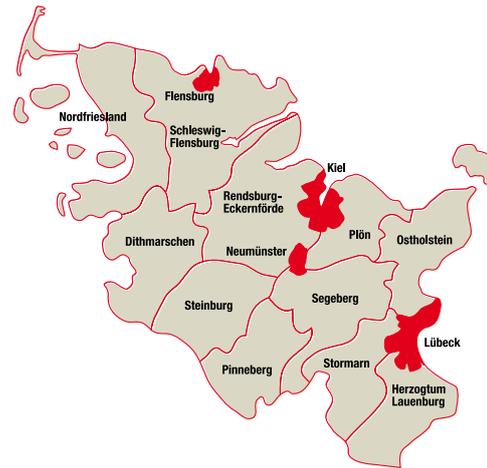
Anschrift der Redaktion

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („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 968602

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04126 1622

Fax 04126 394304

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Ärztlicher Bereitschaftsdienst



IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

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

*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