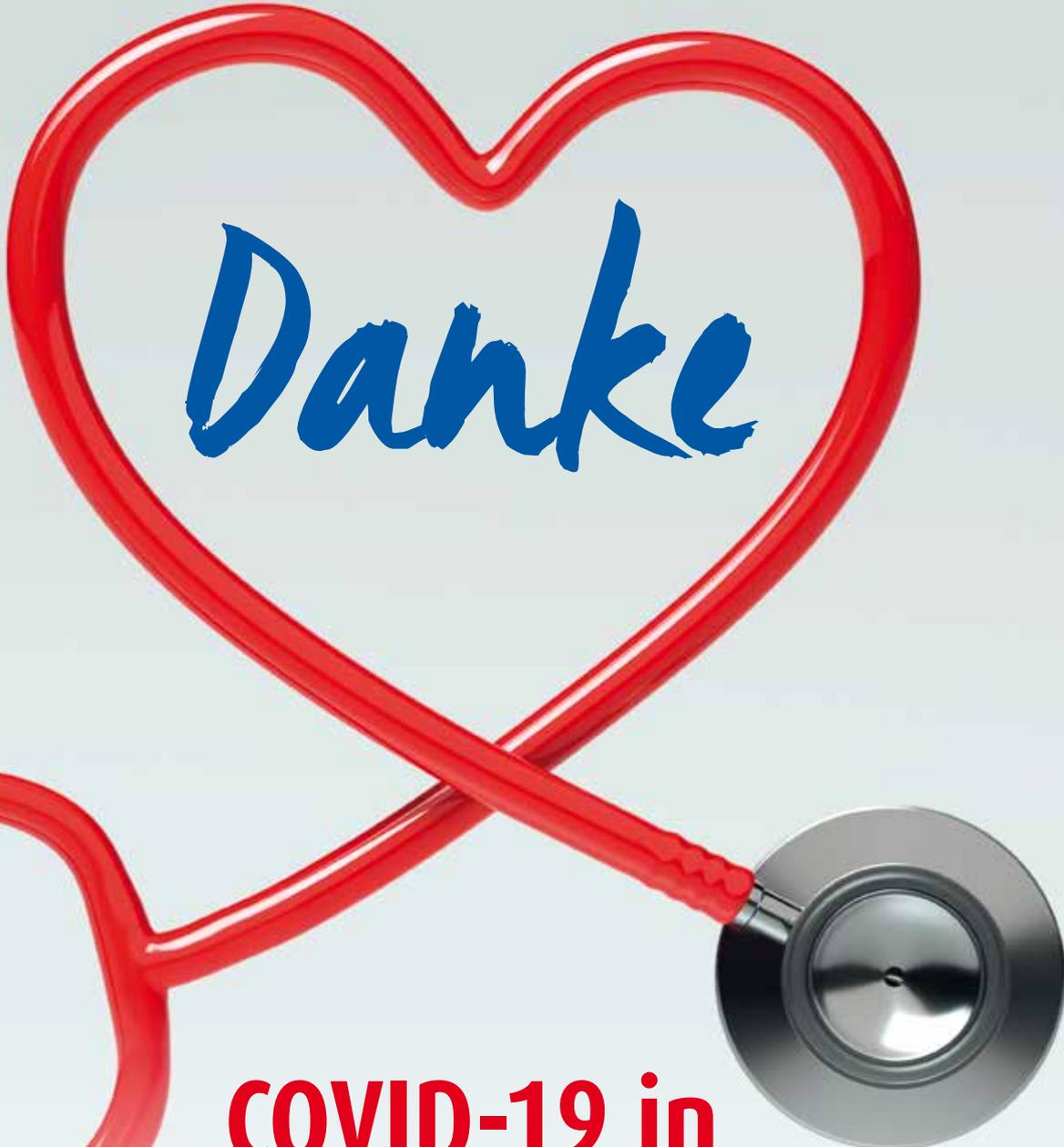


Nordlicht



Mai 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



Danke

**COVID-19 in
Schleswig-Holstein**

SERVICESEITEN
AB SEITE 35

TITELTHEMA

- 4 Brennpunktthema Coronavirus
- 6 Schutzschirm für vertragsärztliche Praxen gespannt
- 7 Diagnostische Zentren: Schnelle Entscheidungen, gute Zusammenarbeit und Erfahrung
- 10 Schutzausrüstung: Masken, Brillen und Sterilium für Praxen ausgeliefert
- 11 Neumünster: Vom Ruhestand an die Coronafront
- 12 Flensburg: Coronatests an der Eckener Straße
- 13 Meldungen zu COVID-19
- 15 Neue Webapplikation soll 116117 entlasten
- 16 Kommentar: Lehrstück

17 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 18 „Lösungen ohne erhobenen Zeigefinger“: Interview mit Dr. Ulla Krause, Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

PRAXIS & KV

- 20 Qualitätsmanagement: auch für Psychotherapeuten verpflichtet
- 21 Hinweise zur Videosprechstunde für Ihre Praxis
- 23 Vergütung der Videosprechstunde
- 26 Patienteninformation: Online in die Arztpraxis
- 27 Serie – Versorgungsverträge: Rheumaverbarung

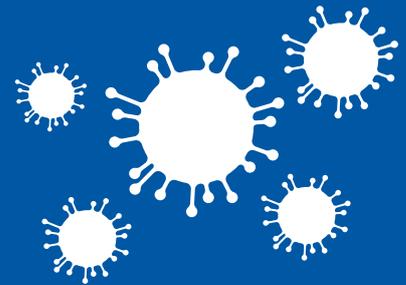
31 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

SERVICE

- 35 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 36 Sie fragen – wir antworten
- 37 Seminare

Aus dem Inhalt

Das Coronavirus bestimmt weiterhin den Alltag in den Praxen. Im Titelthema finden Sie Informationen zum finanziellen Schutzschirm der KVSH, Berichte aus den Diagnostischen Zentren und dem Zentrallager zur Auslieferung von Schutzmaterial und weitere wichtige Hinweise zu COVID-19.



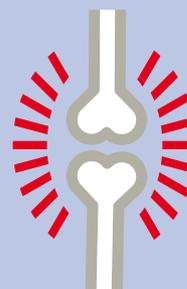
04

Videosprechstunden können eine Alternative zum gewohnten Praxisbesuch sein, um die Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus zu minimieren. Was Ärzte und Psychotherapeuten für eine Videosprechstunde benötigen, wie die Abrechnung funktioniert und was bei der Technik zu beachten ist, fasst eine Praxisinformation zusammen.



21

27



Die Vertragspartner haben mit der Rheumaverbarung Versorgungs- und Vergütungsstrukturen geschaffen, die eine verbesserte ambulante Behandlung von Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen ermöglichen. Zentrales Element ist der strukturierte und für Schleswig-Holstein einheitlich zu verwendende Befund- und Überleitungsbogen.

i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

was ist richtig?

Die Frage ist, ebenso wie die Frage nach „der Wahrheit“, niemals wirklich beantwortbar. Und selbst relative Antworten hängen vom gesellschaftlichen oder persönlichen Wertekontext und von den bekannten wie unbekanntem Fakten ab.

In den vergangenen Wochen haben sowohl Sie als auch wir regelmäßig schnelle Entscheidungen treffen müssen, bei denen es eine Abwägungsfrage war, ob man nach rechts oder links geht. Ein simples Beispiel dafür: War es klug, eine erste Materialsendung zu verschicken, die für einen Facharzt lediglich eine und für Hausärzte fünf Masken enthielt? Angesichts der Bedeutung, die dem Mangel an persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zukommt, war uns die Doppelbödigkeit dieses Vorgehens sehr wohl klar. Nicht schicken erzeugt den öffentlichen Vorwurf, in der KVSH zu horten, das Gegenteil wirkt wie Hohn angesichts der Umstände, auch wenn es diese gerade deswegen öffentlich outet.

Es ist in vielen Fragen abzuwägen gewesen und es gab schlicht kein Muster, auf das man zurückgreifen konnte: Signalisiert man schon Zuversicht, auch wenn die Lösung sich erst schwach abzeichnet? Macht man das Gegenteil und schiebt alles auf die Umstände? Ist die vorsichtige Deckung Schutz oder der Weg, alle Chancen zu verpassen? In unserem subjektiven Eigenbild haben wir versucht, die Chance und Deutlichkeit stark zu gewichten.

Schön fühlt es sich jedenfalls an, wenn sich Sperriges langsam auflöst. Der, nach einer langen Durststrecke mit gescheiterten Bestellungen (teils mit Stopps an Landesgrenzen), vorletzte Woche in Leipzig gelandete Flieger mit größeren Mengen an PSA war ein Gefühl wie Weihnachten und Ostern an einem Tag. Genauso freuen wir uns über die wohl gelungene Umstellung des Versandes auf Individualpakete. Auch anderes renkt sich ein: Der HVM-Schutzschirm wird in der Abgeordnetenversammlung per schriftlichen Beschluss (mutmaßlich) beschlossen werden und der Schutzschirm für die extrabudgetären Leistungen ist mit den Kassen in Abstimmung. Und das Monitoring hat es als Erfolgsmodell sogar in das japanische Fernsehen gebracht.

Aber es besteht kein Grund, Euphorie zu empfinden: Solange die Pandemie anhält, werden immer wieder neue Probleme auftreten und die „Lösungen“ werden nicht immer allseits befriedigend sein. Wir bedanken uns für zahlreiche, meistens konstruktive Kritik und manches unterstützende Signal. Dagegen treten einzelne, geradezu bösertige Einwürfe doch deutlich zurück. Dies gilt z. B. für den an uns gerichteten Wunsch, bitte doch gesund zu bleiben, damit wir uns für das Desaster wenigstens persönlich verantworten können. Im ersten Moment stockt dann zwar der Atem, im zweiten stellt man sich die Frage, ob man in den Spiegel schauen kann und damit beantwortet man die Frage, ob man mit sich im Reinen ist.

Das ist irgendwie auch eine Teilantwort zur Frage der Richtigkeit.

Es grüßt Sie herzlich

Ralph Ennenbach

celn“ sich damit von selbst. Jeder Patient muss sich anmelden und auf Infekt vortriagiert werden. Kontakteinschränkungen, Abstandsregeln, Schulen zu, die Bürger sollen nur das Notwendigste tun. Fallzahlen halbieren sich, wenn nicht mehr.

Strukturen schaffen

80 Mitarbeiter mit Laptops ausstatten und ins Homeoffice schicken. Wir haben keine Kita und sind wir überhaupt systemrelevant? Diagnostikzentren, Corona-Fahrdienste. Die Notdienstbeauftragten und Kreisstellen überschlagen sich. Der Kampf um Schutzmaterial beginnt. BMG und KBV übernehmen Einkauf und Verteilung, es reicht gerade zur Priorisierung der Frontleute. Sind die ersten Toten in Dialysepraxen, weil auch Kliniken diese Patienten im Zweifelsfall nicht nehmen? Was passiert in onkologischen Praxen, wenn einer dort Covid einschleppt? Schon Materialverteilung geht hart an ethisch-moralische Grenzen. All das vollziehen die nicht nach, deren Beschwerdebriefe sich auf dem Schreibtisch stapeln. Skin in the game. Bayern ruft den Notstand aus und bestimmt Versorgungsärzte, die Landratsverordnungen an Praxen zum Vollzug geben.

Ambulantes Monitoring

Die Gesundheitsämter kommen an ihre Grenzen. Damit man Kontaktermittlungen noch machen kann, braucht man Ärzte, die Erkrankte beobachten. Das ambulante Monitoring wird geboren. Wie den Datenfluss herstellen? GKV-Leistung oder nicht? Wir tun mal so. Erst soll es freiwillig sein, dann hausärztlicher Versorgungsauftrag. Kommunikationschaos. Es geht nicht, auch nicht freiwillig, Hausärzte in einen wochenlangen Dauerdienst zu schicken. Es stapelt sich wieder auf dem Schreibtisch. Ein pulmonologischer Hintergrunddienst für Rückfragen wird eingerichtet, notfallkompetente Anästhesisten übernehmen Besuche. 30 für das Land im Wechsel bedeutet auch nur 30 mal Schutzkleidung. Was wie ein Schieben von Schachfiguren aussieht, ist eine Sternstunde der ambulanten Versorgung, Fachgruppen lassen sich nach Kompetenzen zu einem Ziel verbinden. Zwischenzeitlich stehen Mengen an Meldungen von Hausärzten im Portal, auch für fremde Patienten Monitoring zu übernehmen.

Infektsprechstunden

Die IT zaubert digitale Wege zwischen Gesundheitsämtern, Land, KV und Vertragsärzten. Es hakelt und holpert an allen Ecken und Enden, aber es wird von Tag zu Tag besser. Lernkurven auf allen Anwenderseiten und, wie durch ein Wunder, die Krise schweißt auch hier zusammen. Immer noch schwebt das Wort Schwerpunktpraxen im Raum. Die Bundesländer überbieten sich mit Zah-

len als seien es Erfolgsmeldungen. Und wir? Abwägung, und Nein. Nicht noch mehr neue Strukturen, nutzen was da ist. Ärzte sind am effektivsten in ihren Praxen. Besser und flächendeckender sind zeitlich getrennte Sprechzeiten. Das sieht man draußen wohl auch so, denn schon nach einer Woche sind 1.500 Einträge im Portal. Wow. Und endlich dann das Material dazu. Care-Pakete für die Praxen zu einem Zeitpunkt, wo die Zahlen nicht mehr so dynamisch sind und alle etwas durchatmen. Die Rettungsschirme sind aufgespannt. Es kommt in Gang.

Zeit für ein Zwischenfazit

In einer Krise lauern an jeder Ecke unbekannte Stellgrößen und manchmal wechseln sie im Stundentakt. Man kann kein Handeln unterbrechen, weil man im Unklaren zu allen theoretisch möglichen Folgen ist. Stattdessen Step-by-Step-Modus mit Abstimmung im kleinen Kreis und – Skin in the game. In guten Zeiten kann man Pläne zeichnen. In einer Krise stellen sie sich als Illusion heraus, weil sie am Ende doch nur Hauptwirkungen niederlegen und unerwünschte Nebenwirkungen ignorieren. Je mehr wir unsere menschengemachte Ordnung zwanghaft zu beherrschen versuchen, desto unbeherrschbarer wird sie. Es gibt eben keine Gewinnchancen ohne Verlustrisiko.

Danke

sagt der Vorstand. Danke an die Teams der KV. Keiner hat den Kopf verloren, stattdessen überlegte Planungen, schnelle Reaktionen, die nötigen Entscheidungsfreiräume effektiv genutzt. Und so mancher bestätigt sich als Fels in der Brandung. Danke an die ärztlichen Funktionsträger in Kreisen und Notdienstbezirken, die mit viel Zeiteinsatz geradezu Liberofunktionen zwischen allen Ebenen wahrgenommen haben. Sie haben viel dazu beigetragen, dass die ambulante Versorgung jetzt von allen als verlässlicher Partner angesehen wird. Danke an die vielen Kollegen, die immer die Stellung gehalten, die sich auch unter schwierigen Bedingungen der Versorgung gewidmet haben, in ihren Praxen und in den Sonderdiensten. Skin in the game eben.

DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE

Anmerkung: Nassim Nicholas Taleb, Broker und Autor von „Der schwarze Schwan“, betitelt sein neues Buch mit dem von Warren Buffet geprägten Begriff „Skin in the game“. Verwalten wir die Welt? Sind kollektive Systeme überhaupt lernfähig? Oder sind es nicht doch die Individuen, die ihre Haut hinhalten, wenn Risiken sie überfallen, die „Skin in the game“ jeden Tag beweisen?

Corona-Schutzschirm für Vertragsarztpraxen

Mit den Paragraphen 87a Absatz 3b und 87b Absatz 2a hat der Gesetzgeber im SGB V auch einen Schutzschirm über vertragsärztliche Praxen gespannt. Genau genommen zwei: Einen unmittelbaren für Verluste im extrabudgetären und einen mittelbaren für die im intrabudgetären Honorarbereich. Die Regelung für Ausfälle im extrabudgetären Bereich war besonders lebenswichtig, weil es um Geld außerhalb der sicheren MGV geht.

Bedingung: Einbuße im Gesamthonorar

Mit Paragraph 87a Absatz 3b SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, Umsatzeinbußen auszugleichen. Keine Rose ohne Dornen: Der Ausgleich ist an Bedingungen geknüpft. Voraussetzung ist ein Verlust im GKV-Gesamthonorar. Wir müssen also das extrabudgetäre und das MGV-Honorar im Abrechnungsquartal addieren und mit dem Vorjahresquartal vergleichen. Ist der Wert im Abrechnungsquartal um mindestens 10 Prozent geringer, kann es einen Ausgleich geben. Das extrabudgetäre Honorar kann dann bis auf 90 Prozent des Vorjahresquartals aufgestockt werden. Was vom extrabudgetären Honorar umfasst ist, muss die KV mit den Krankenkassen vereinbaren.

Bedingung: Fallzahlrückgang

Ein Loch in den Schirm könnte die Bedingung „Fallzahlrückgang“ reißen. Wenn mit jedem Patienten telefoniert würde, bliebe die Fallzahl vielleicht konstant, der extrabudgetäre Umsatz würde jedoch einbrechen. Sprechende Operationen und Präventionsleistungen gibt es nicht. Deshalb kann hier nur der Rückgang von Fällen mit extrabudgetären Leistungen oder ein Weniger an Arzt-Patienten-Kontakten gemeint sein.

Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit

Der Schutzschirm ist zweckgebunden. Er soll die Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit ermöglichen. Was ist mit Fortführung gemeint? Sicherlich kein Lockdown vertragsärztlicher Praxen in einer Zeit, in der sie dringend gebraucht werden. Deshalb ist mit dem Schutzschirm verbunden, dass die Versorgung von Versicherten auch in der Pandemiephase fortgesetzt wird. Ob mit einem direkten Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis, einem Telefongespräch oder mit ärztlichem Engagement im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, ist unerheblich. Tage mit nicht angezeigten Abwesenheiten reduzieren den Ausgleich.

Anreiz und Würdigung besonderer Versorgung

Im MGVBereich (HVM) beträgt die Aufstockung generell bis zu 90 Prozent des Vorjahresquartals. Sie kann bis zum Wert des Vorjahresquartals (100 Prozent) erfolgen, wenn die Praxis Infektsprechstunden anbietet. Infektsprechstunden sind für Patienten mit Infektsymptomen und nicht auf Infekte mit Corona-Verdacht beschränkt. Es sind Patienten mit normalen Erkrankungen – die gibt es noch – in Verbindung mit Erkältung, Grippe oder vielleicht auch COVID-Verdacht. Viele Praxen haben dafür bereits gesonderte Sprechzeiten oder auch gesonderte Praxisbereiche. Weil

die KV endlich Zulauf an Schutzausrüstung hat und diese an jede Praxis verteilt, können solche Sprechstunden nun vermehrt angeboten werden. Nutzen Sie die Eintragungsmöglichkeiten im eKVSH-Portal; sowohl für die Infektsprechstunden selbst als auch für Ihre Erreichbarkeit (E-Mail-Adresse und Mobilnummer) zwecks Zusendung von Schutzausrüstung.



Der MGVB-Ausgleich umfasst keine GOP des Kapitels 40 EBM, weil es Kostenpositionen sind. Für Laborärzte, Transfusionsmediziner, Mikrobiologen und Pathologen gelten die 90 Prozent.

Abzug finanzieller Ansprüche aus anderen Regelungen

Entschädigungen aus dem Infektionsschutzgesetz (Praxis aufgrund Infektionsfall in Quarantäne) oder andere Leistungen (z. B. Kurzarbeitergeld für Praxisangestellte) sind vom GKV-Schutzschirm abzuziehen. So verlangt es das Gesetz. **Wenn Ihnen eine andere Behörde mitteilt, Sie besäßen dort keinen Anspruch, widersprechen Sie! Der GKV-Schirm schützt nicht vor Einbußen im privatärztlichen Bereich!**

Es gilt die Praxis

Der Honorarbescheid der KV ergeht an die gesamte Praxis. Deshalb werden Bedingungen und Vergleiche praxisbezogen ermittelt und berechnet. Die Solidarität im Ganzen (Schutzschirm) endet nicht an der Singularität im Kleinen (Praxis). Wie bei gemeinschaftlicher Berufsausübung das Honorar aufgeteilt wird, ist für die KV unerheblich. Wie der Verlustausgleich innerhalb der Praxis verteilt wird, liegt in der Verantwortung der Praxis.

Wann kommt der Ausgleich?

Wir planen den Ausgleich mit den Abrechnungen der 2020-Quartale. Also erstmalig Mitte Juli 2020 für 1/2020 und letztmalig Mitte April 2021 für 4/2020. Es sei denn, der Gesetzgeber beschließt etwas anderes. Weil die monatlichen Abschlagszahlungen in 2020 konstant gehalten werden, ist Ihre Liquidität zunächst gesichert. Die Ausgleichszahlungen des Schutzschirms sorgen dafür, dass Sie kein Darlehen in zukünftigen Jahren tilgen müssen. Damit ergeht es Ihnen im GKV-System besser als vielen Selbstständigen draußen.

EKKEHARD BECKER, KVSH

AUFBAU DER DIAGNOSTISCHEN ZENTREN

Schnelle Entscheidungen, gute Zusammenarbeit und Erfahrung haben geholfen

Alexander Paquet und Dr. Hans-Joachim Commentz haben federführend die Diagnostischen Zentren und den mobilen Fahrdienst der KVSH für die Corona-Tests in kurzer Zeit ins Leben gerufen. Dabei kamen ihnen auch die Erfahrung aus früheren Ereignissen zugute. Wir sprachen mit ihnen über die ersten Tage und die Herausforderungen, denen sie sich stellen mussten.



Alexander Paquet, Leiter der Abteilung Management Versorgungsstrukturen der KVSH



Dr. Hans-Joachim Commentz, ärztlicher Notdienstbeauftragter des Vorstandes der KVSH

Nordlicht: Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat sehr zügig Diagnostische Zentren für COVID-19-Tests im Land aufgebaut. Wann genau sind Sie mit den Vorbereitungen gestartet und was war der auslösende Moment?

Dr. Hans-Joachim Commentz: Den genauen kalendarischen Zeitpunkt wird Herr Paquet wissen.

Alexander Paquet: Ja, es war Anfang März. Es zeichnete sich ab, dass die Infektion mittels Coronavirus das gesellschaftliche Miteinander verändern wird. Obwohl das Infektionsgeschehen in Deutschland noch nicht weit fortgeschritten war, war schon klar, dass eine frühzeitige Testung von Verdachtsfällen ein wichtiges Element ist, um die Ausbreitung einzudämmen.

Commentz: Das stimmt. Es lag frühzeitig auf der Hand, dass die Verbreitung des Virus nur über flächendeckende Abstrichdiagnostik nachvollzogen und verhindert werden konnte. Das wiederum konnte nur sehr begrenzt in den Praxen der Niedergelassenen erfolgen. Denn es fehlte an Schutzkleidung. Schnell waren auch die logistischen Möglichkeiten in den Anlaufpraxen und im Fahrenden Dienst überlastet. Also mussten umgehend zusätzliche Abstrichmöglichkeiten geschaffen werden.

Paquet: Das fehlende Schutzmaterial hat uns von Beginn an Kopfzerbrechen bereitet. Dies war und ist leider immer noch so, was ärgerlich ist, ein begrenzender Faktor. Für uns konnte es nur den Weg geben, die Testung von Verdachtsfällen von der normalen Regelversorgung zu trennen. Wir sind dann aber, dank des Engagements aller, sehr schnell gestartet – und zwar am 6. März in Heide.

Nordlicht: *Das kam vermutlich recht überraschend und kurzfristig für Sie. Zudem gibt es bislang keine Erfahrung mit der Einrichtung solcher stationärer Diagnostischer Zentren. Wie genau haben Sie es angepackt und was waren Ihre ersten Schritte?*

Commentz: Es bot sich an, diese Zentren möglichst außerhalb der Krankenhausstruktur aufzubauen. Container-Lösungen waren hier die an vielen Standorten vernünftigste Umsetzung: schnell aufzustellen, jederzeit erweiterbar, aufwendige Genehmigungsverfahren entbehrllich.

Paquet: Wir haben uns recht zügig für die Umsetzung eines Stufenkonzeptes entschieden. Zum einen haben wir einen erweiterten Fahrdienst geschaffen. Dieser fuhr direkt zu jenen Patienten nach Hause, die aus medizinischen Gründen kein Zentrum aufsuchen konnten. Zum anderen haben wir den ärztlichen Hintergrunddienst in der Leitstelle 116117 stark ausgebaut, um die vielen Beratungen zum Thema COVID beantworten zu können sowie in unseren Anlaufpraxen kurzfristig Strukturen geschaffen, um auch dort Abstriche vornehmen zu können. Der letzte und einer der wichtigsten Pfeiler sind unsere Diagnostischen Zentren. Hier haben wir mit den Beteiligten vor Ort schnell individuelle Lösungen (z. B. Container) gefunden, die wir dann mit unserer Technik ausgestattet haben.

„Wenn eben die Arbeit Hand in Hand geht, die Zusammenarbeit klappt, wie mit den Mitarbeitern der Abteilung der Leitstelle, den Anlaufpraxen und den regionalen Notdienstbeauftragten, dann sind schnelle pragmatische Lösungsansätze möglich.“

ALEXANDER PAQUET

Nordlicht: *Konnten Sie von anderen Erfahrungen aus Ihrem Berufsleben profitieren?*

Commentz: Alexander Paquet und ich hatten gemeinsam bereits vor gut zwölf Jahren die neue Notdienststruktur für Schleswig-Holstein in sehr kurzer Zeit umsetzen müssen. Jahre später haben wir das Nötige während der „Schweinegrippe“ organisiert. Wir sind also ein eingespieltes Team.

Paquet: Es hilft in der Tat, wenn man sich kennt. Und noch mehr natürlich, wenn man Ähnliches bereits durchgemacht hat. Ich erinnere mich noch sehr gut an den Aufbau von Erstaufnahmeeinrichtungen oder die erwähnte Schweinegrippe-Epidemie. Auch dort waren sehr kurzfristig Lösungen gefragt. Ich denke hier aber auch spontan an ein Zitat von Albert Einstein, der einst sagte: „In jeder Schwierigkeit lebt eine Möglichkeit.“ Wenn eben die Arbeit Hand in Hand geht, die Zusammenarbeit

klappt, wie mit den Mitarbeitern der Abteilung der Leitstelle, den Anlaufpraxen und den regionalen Notdienstbeauftragten, dann sind schnelle pragmatische Lösungsansätze möglich. Dafür bin ich – und ich denke, ich spreche hier auch für Dich, Acki Commentz – sehr dankbar.

Nordlicht: *Was waren die Herausforderungen in der Zeit, nachdem die ersten Zentren am Start waren?*

Paquet: Die erste Zeit war davon geprägt, aus einer bunten Sammlung von offenen Fragen eine funktionierende, sich verfestigende Struktur aufzubauen. Wie werden die Patienten in das Diagnostische Zentrum einbestellt, ohne dass es zu Menschenansammlungen kommt? Wie stellen wir organisatorisch sicher, dass uns die niedergelassenen Praxen Patienten zum Abstrich schicken können? Und viele Fragen mehr.

Commentz: Das kann ich nur unterstreichen. Die Frage nach den Menschenansammlungen hat uns in der Tat sehr bewegt. Denn wie erreichen wir es, dass die Patienten nicht alle zur gleichen Zeit an den Containern auftauchen, es womöglich zu Drängeleien und Streitigkeiten bei den Wartenden kommt? Wie stellen wir insgesamt die Sicherheit für Personal und Wartende sicher? Die Abstrichmaterialien mussten jeden Abend auch ein Labor erreichen. Wie und wer bekommt die Ergebnisse zeitnah? Ich könnte diese Liste unendlich erweitern.

Nordlicht: *Gab es einen Moment, in dem Sie gedacht haben, was soll ich nun tun, wie kriege ich das hin und wie haben Sie das dann gelöst?*

Commentz: Gab es in meinen Augen nicht. Wir haben einen Vorstand, der immer zeitnah entschieden hat, und wir haben es umgesetzt.

Paquet: Dem stimme ich unumwunden zu. Gerne verweise ich hier auf den uns eigenen norddeutschen Pragmatismus. Der ist in solchen Zeiten sehr hilfreich.

Nordlicht: *Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Kriterien, damit der Aufbau und das Betreiben der Zentren gelingen konnte. Also, z. B. Teamarbeit, Kooperation, Kenntnis der richtigen Ansprechpartner oder Ähnliches?*

Paquet: Sie sprechen hier schon die wichtigen und richtigen Punkte an. Ergänzen möchte ich noch die gute regionale Zusammenarbeit der Beteiligten vor Ort. Ohne die „kleinen Dienstwege“ beispielsweise über die Kreisstelle oder den Notdienstbeauftragten, wäre vieles nicht so schnell möglich gewesen.

Commentz: Da ist eine Menge dran. Wir konnten uns auf ein eingespieltes Team durch die bewährte Bereitschaftsdienststruktur und die Kreisstellen verlassen. Schlussendlich waren die Aufgaben nicht fachfremd. Ausgebremst wurden wir lediglich durch das immerwährende Problem der fehlenden Schutzausrüstung. Ohne diese Crux wäre vieles unproblematischer gewesen.

AUFBAU DER DIAGNOSTISCHEN ZENTREN

Nordlicht: *Es gab auch einen mobilen Dienst, den Einsatz eines Busses als Testzentrum. Wie kam es zu der Idee und welche Rolle spielt so ein mobiler Dienst in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein?*

Commentz: Die Idee zu einem mobilen Abstrichzentrum kam uns, da wir in einigen Regionen in der Kürze der Zeit keinen Container aufstellen konnten und unser Fahrdienst durch lange Anfahrtstrecken vollkommen überlastet war. Die Genehmigung vom Vorstand kam kurzfristig, der Bus stand 15 Stunden später einsatzbereit in Bad Segeberg und konnte mit einer jungen Ärztin und einer Medizinstudentin, beide kurzfristig eingestellt, loslegen. Wir haben das Land nun flächendeckend mit Diagnostischen Zentren versorgt. Der Bus steht uns nun insbesondere beim Anfahren von Mehrfachabstrichen in Altenheimen nach wie vor zur Verfügung.

Paquet: Wir können dank des Busses sehr kurzfristig am Abend schauen, in welcher Region ein zusätzlicher Bedarf vorhanden ist und entscheiden dann sehr flexibel.

Nordlicht: *Können Sie ein kurzes Fazit nach über vier Wochen ziehen? Womit sind Sie zufrieden, was würden Sie anders machen?*

Commentz: Die ersten Tage und Wochen waren dadurch geprägt, dass unsere Leitstelle über die 116117 vollkommen überlastet war: Auf ein vielfach höheres Anrufaufkommen auf Bundesebene und Landesebene war diese Struktur einfach nicht ausgelegt.

Auch wenn hier schnell, zum Beispiel durch ein Aufstocken der eingehenden Leitungen, aber auch durch weiteres Personal reagiert wurde, sollte das in einer ähnlichen Herausforderung nicht wieder vorkommen dürfen.

Zufrieden war ich in der Zusammenarbeit mit dem Ministerium und den Gesundheitsämtern. Anfangs etwas „stöckrig“, dann aber immer besser werdend. Ein gemeinsames Ziel vor Augen. Auch das Zusammenwirken der Landräte und Bürgermeister möchte ich loben. Ganz besonderer Dank auch an die Labore, die uns unterstützt haben.

Was hätte man besser machen können? Vielleicht noch konsequenter und schneller aus den Fehlern anderer Länder, wie Italien und Spanien, lernen. Wir sollten immer um uns herum schauen und ernst nehmen, was da passiert. Es hätte aus meiner Sicht viel eher Einreisebeschränkungen geben müssen.

Paquet: Gerne möchte ich die Gelegenheit nutzen, zunächst allen Kolleginnen und Kollegen in der Abteilung, der Leitstelle, den Anlaufpraxen sowie den Notdienstbeauftragten und Kreisstellenvorsitzenden und natürlich den vielen Ärzten, die sich spontan für Dienste wie beispielsweise in den Diagnostischen Zentren gemeldet haben, herzlich für ihr Engagement und ihren Einsatz in den vergangenen Wochen zu danken. Wenn man die vier Wochen Revue passieren lässt, dann haben wir beispielsweise erreicht, dass die am Anfang stark überlastete 116117 wieder besser erreichbar ist und ein flächendeckender Fahrdienst, einschließlich 16 Diagnostischer Zentren in Schleswig-Holstein aufgebaut werden konnten. Des Weiteren haben wir gemeinsam mit dem Land und den Gesundheitsämtern ein vorbildliches ambulantes Monitoring ins Leben gerufen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

PRESSEMITTEILUNG KVSH | 17. APRIL 2020

Corona-Schutzausrüstung: Masken, Brillen und Sterilium für Praxen ausgeliefert



Adrian Schütte koordiniert als Leiter des Zentrums die Lieferungen



Mathias Paszko, Kathalina Korello und Dennis Rose sortieren das Material

Bad Segeberg – Zehn Transporter haben heute (Freitag, 17.4.2020) das Logistikzentrum der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) in Richtung des Kreises Pinneberg verlassen. Sie liefern die dringend benötigte Schutzausrüstung. Die Kartons in den Transportern enthalten FFP2-Masken, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel. Das Material wird direkt in die Praxen geliefert. Die nächsten Lieferungen erfolgen Anfang kommender Woche. Dann werden die Transporter die Praxen in den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Stormarn beliefern. „Wir beginnen mit dem Hamburger Randgebiet, da hier der Bedarf aufgrund der Fallzahlen am dringendsten ist“, erläutert Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH. Insgesamt sind es mit dieser ersten Lieferung am heutigen Freitag und kommenden Montag 1.230 Pakete. Knapp 5.700 sollen es werden, wenn alle Praxen in den schleswig-holsteinischen Kreisen versorgt werden können.

Mitte der Woche war das Material in Schüben in dem Verteilzentrum angekommen: FFP3-, FFP2- und einfache Schutzmasken. Außerdem: Handschuhe, Kittel, Brillen und Desinfektionsmittel. Seit Mittwoch (15.4.2020) wird sortiert und in Versandkartons umgepackt.

Kathalina Korello und Mathias Paszko stehen sich an einem Tisch gegenüber. Der Tisch ist gefüllt mit Tüten und Kartons voller Masken. Sie greifen sich das Material, sortieren es und packen es um in leere Kartons. Vereinzelt traf das Material aus Beständen des Landessozialministeriums und Restbeständen der Kassenärztlichen Vereinigung seit Dienstag ein, nachdem zu Beginn der Woche das Verteilzentrum im Auftrag der KVSH eingerichtet worden war. Von hier aus, der Mitte Schleswig-Holsteins, wird von nun an das Schutzmaterial, das die KVSH erhält, von einem professionellen Dienstleister an die Praxen im Land verteilt.

„Im Laufe der nächsten Woche wollen wir dann alle Praxen im Land versorgt haben“, sagt Adrian Schütte, der als Büroleiter den Verteilungsprozess von der Anlieferung im Lager bis hin zum Arzt koordiniert. „Natürlich können wir nur verteilen, was wir bekommen“, dämpft er möglich aufkeimenden Optimismus.

Der Manager aus der Logistikbranche kennt die Tücken des Geschäfts. „Aber wenn alles gut läuft, dann verlassen ab Montag täglich 13 Transporter dieses Zentrum und fahren das Material direkt zu den Arztpraxen“, so Schütte.

1.500 Quadratmeter hat der bundesweit tätige Logistikdienstleister angemietet, um das angelieferte Material zu lagern, zu entpacken und in versandfertige Kartons zu verteilen, bevor es an die Praxen in Schleswig-Holstein geht. „Wir benötigen diese Fläche, um das Material umpacken zu können“, weiß Schütte aus Erfahrung aus anderen Bundesländern. Denn auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen unter anderem in Hamburg und im Rheinland hat der Dienstleister diesen Job übernommen. Da wurde es gelegentlich schon einmal eng. „Doch zum Glück haben wir hier noch Reserven, können Fläche bei Bedarf dazu mieten.“ In dem Verteilzentrum arbeiten täglich zwischen 8 und 20 Angestellte. „Heute sind wir acht Mitarbeiter. Wenn kommende Woche neues Material kommt, dann werden wir deutlich mehr Personal benötigen, um den Aufwand zu bewältigen und rechtzeitig zu liefern“, erläutert Schütte. Aber auch das hat er als Profi im Blick. Für ihn kommt es vor allem auf eins an: die pünktliche Lieferung.

NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH

HOLSTEINISCHER COURIER | 14. APRIL 2020

Vom Ruhestand an die Coronafront

Was Ärzte in diesen Tagen an der zentralen Anlaufstelle für Corona-Infektionen am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) erleben.



© Dr. Kandzora

Neumünster – Die meisten halten sich an die Regeln, doch bei manch anderen liegen die Nerven dieser Tage blank. Als am Diagnostischen Zentrum der KVSH am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) unangemeldet Menschen auftauchten und auf das Coronavirus getestet werden wollten, mussten sie wieder nach Hause geschickt werden.

„Wüste Beschimpfungen und Tritte gegen den Absperrzaun kommen in diesen turbulenten Zeiten gelegentlich vor“, sagt Dr. Johannes Kandzora, KVSH-Notdienstbeauftragter für die Region Neumünster. Die Angst um Existenz und Leben nehme merklich zu. Die Ärzte gehen streng nach dem Schema des Robert Koch-Instituts vor. Wenn die Neuankömmlinge nicht die notwendigen Indikatoren aufweisen, können bei ihnen auch keine Tests gemacht werden.

„Personen, die eine Testung auf das Coronavirus erhalten, müssen entweder über ihre Hausärzte oder direkt telefonisch bei der Leitstelle unter der Rufnummer 116117 registriert werden, damit neben der wichtigen Datenerfassung die Notwendigkeit der Diagnostik ärztlich gesichert bleibt“, betont Kandzora. „Diejenigen, die ohne Anmeldung in das Diagnostische Zentrum kommen, müssen auf diesen Weg verwiesen werden.“

Die Ärzte, die im Diagnostischen Zentrum am FEK aktiv sind, kommen sowohl aus dem Ruhestand als auch nach einem arbeitsreichen Tag aus ihrer Praxis. Neben ihrer Tätigkeit in der

Praxis nehmen sie am Diagnostischen Zentrum des FEK noch Abstriche von Patienten, die auf das Coronavirus getestet werden. Für die aktiven Kollegen sei es ein täglicher Balanceakt zwischen Arbeit, Corona-Arbeit und Familienleben, sagt der KVSH-Notdienstbeauftragte. Die Familien müssten sich auch bei den Ärzten immer wieder aufs Neue organisieren, wer wann und wo arbeiten geht und wer etwa auf die Kinder aufpasst. Anders als in manch anderen Orten Schleswig-Holsteins werden bisher in Neumünster keine Hausbesuche zur Diagnostik für Corona-Infektionen gemacht.

Das Diagnostische Zentrum am FEK ist in der Schwalestadt die zentrale Anlaufstelle für Coronatests. Täglich wird sich in einem Container des neuen Integrierten Notfallzentrums (der Courier berichtete) von 16 bis 20 Uhr um die Patienten gekümmert.

„Man verspürt eine gewisse Sorge, aber die Patienten sind generell sehr bedacht darauf, alles richtig zu machen“, gibt Kandzora die Erfahrungen seiner Kollegen wieder – und stellt fest: „Gleichzeitig sind die Menschen auch sehr dankbar für unsere Arbeit.“

Die Mediziner heben dabei das Engagement der Arzthelferinnen und Arzthelfer im Besonderen hervor: Sie bereiten das Meiste exzellent vor, Röhrchen, Überweisungsschein und vieles mehr. Zu einem Coronatest gehört laut Kandzora ein ganzer Rattenschwanz an Telefongesprächen und Papierkram, der ohne die gute Arbeit der Arzthelferinnen und Arzthelfer nicht zu bewältigen wäre.

Auch sie haben in der Regel vor ihrem Einsatz im Diagnostischen Zentrum einen normalen Arbeitstag hinter sich, der in Zeiten der Corona-Pandemie große Herausforderungen mit sich bringt. Eine gewisse Routine hat dabei keineswegs Einzug erhalten. Dafür ändere sich beinahe täglich einfach zu viel, und die Aktiven vor Ort erhielten immer wieder neue Anweisungen, so der Mediziner.

Trotzdem könnten sie dieser Coronakrise auch etwas Positives abgewinnen: Als Gesellschaft lerne man auf einmal wieder Dinge wertzuschätzen, die in Vergessenheit geraten seien. Für viele sei die Zeit mit der Familie momentan überaus wichtig und kostbar.

LUCA SIXTUS

FLENSBURGER TAGEBLATT | 16. APRIL 2020

Bisher 600 Tests an der Eckener Straße



Zwei Wochen lang testete die Kassenärztliche Vereinigung (KV) auf dem Gelände des Jugendaufbauwerks in einem Bus. Anfang April ist die Corona-Ambulanz schließlich in das benachbarte Gebäude umgezogen. Seit dem 18. März hat die KV an der Eckener Straße bisher 600 Corona-Tests durchgeführt.

„Die Positivrate lag in dem gesamten Zeitraum zwischen acht und zehn Prozent. Inzwischen sinkt sie und liegt bei circa acht Prozent“, teilt die KV auf Anfrage mit. Die Menschen, die bei der Corona-Ambulanz vorstellig werden, stammen aus Flensburg und dem Umland. „Es gibt hier keine Postleitzahl-Zuordnung, da das nicht gemonitort wird. Die Patienten werden in Abhängigkeit vom Wohnort auf die nächstliegende geöffnete Praxis verteilt. Hierbei werden die Öffnungszeiten und die Belastung berücksichtigt. Es gibt in der Umgebung neben Flensburg auch in Schleswig und Niebüll Diagnostische Zentren“, so die KV. Es würden stets Abstriche im Nasen- und im tiefen Rachenraum gemacht. Die Auswertung des Tests dauert anschließend zwischen 24 und 72 Stunden – je nach Auslastung der Labore. Die Kassenärztliche Vereinigung ist deutschlandweit über die Telefonnummer 116117 erreichbar. Hier werden Menschen beraten, ob sie sich in die Corona-Ambulanz begeben sollten.

Neben der KV testen auch die Hausärzte, ob sich ihre Patienten mit Covid-19 infiziert haben. Die Stadt Flensburg führt über das Gesundheitsamt selbst keine Tests durch. Andere Kreise

und Städte in Schleswig-Holstein verfahren nach einem ähnlichen Modell. Stadtsprecher Clemens Teschendorf begründet den Verzicht auf eigene Tests damit, dass man die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes einerseits gesundheitlich schützen will, andererseits ihre Kapazitäten für die Beratung der Flensburger benötigt. So gingen am Dienstag beim Infotelefon der Stadtverwaltung (0461/85 85 85) insgesamt 130 Anrufe ein. Bei der Hälfte aller Anrufe war der Rat der Experten des Gesundheitsamtes gefragt.

Unverändert bleibt in Flensburg derweil die Zahl der Corona-Infizierten. Sie stagniert seit nunmehr fünf Tagen bei 32. Dies ist der niedrigste Wert von allen Kreisen und Städten in Schleswig-Holstein. 20 positiv getestete Flensburger gelten inzwischen wieder als genesen. Aktuell befinden sich 57 Personen in Quarantäne. Sie gelten als Verdachtsfälle. Größtenteils handelt es sich hierbei um Flensburger, die Kontakt zu Infizierten hatten und sich angesteckt haben könnten. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass sie auch tatsächlich auf Covid-19 getestet werden. Bisher ist ein Corona-infizierter Mann in Flensburg gestorben.

JULIAN HELDT

Aktuelle Regelungen zu COVID-19

VIDEO

Wie Arztpraxen ihre Patienten weiterversorgen



Aktuell werden sechs von sieben COVID-19-Patienten ambulant versorgt; die ganz große Mehrheit muss nicht ins Krankenhaus. Praxen stellt das vor enorme Herausforderungen. Zwei Ärztinnen und ein Arzt zeigen per Smartphone-Videos, wie sie derzeit ihre Praxisabläufe gemeinsam mit ihren Teams, unter anderem aus Medizinischen Fachangestellten, gestalten. Mit dabei ist Dr. Lucia Kühner, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grömitz (Kreis Ostholstein). www.kbv.de/html/45651.php

RKI

Mehrfachnutzung von Schutzmasken auch in Praxen möglich

Atemschutzmasken dürfen unter bestimmten Bedingungen mehrfach auch für verschiedene Patienten weiterverwendet werden. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat sein Papier zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken entsprechend aktualisiert. Damit besteht jetzt auch für das Personal in Arztpraxen die Möglichkeit, eine Schutzmaske mehrmals zu tragen, wenn es an ausreichendem Schutzmaterial fehlt.

Das Robert Koch-Institut hatte in seinem ursprünglichen Papier vom 13. März bei Lieferengpässen und Knappheit der Atemschutzartikel die Wiederverwendung von Mund-Nasen-Schutz und FFP-Masken unter definierten Bedingungen ermöglicht. Allerdings sahen diese Maßnahmen nur eine patientenbezogene Weiterverwendung während einer Schicht durch dasselbe Personal vor und waren damit vor allem für stationäre Einrichtungen und kaum für das ambulante Versorgungssetting relevant.

Weiterverwendung bei verschiedenen Patienten

Dieser Patientenbezug wurde in dem aktualisierten Dokument aufgegeben, sodass eine Weiterverwendung durch dasselbe Personal während einer Schicht auch patientenübergreifend erfolgen kann. Dies ermöglicht es nun auch dem Personal in den Arztpraxen, Atemschutzmasken bei Kontakt mit verschiedenen Patienten innerhalb einer Schicht weiterzuverwenden und so bei Knappheit an MNS- oder FFP2/3-Masken die Mangelsituation gegebenenfalls etwas zu entschärfen.

Hinweise zur Wiederverwendung

Das RKI-Papier enthält zudem mehrere Hinweise, was bei der Wiederverwendung zu beachten ist. So ist die Maske so abzusetzen, dass hierdurch eine Kontamination vor allem der Innenseite der Maske beziehungsweise des Gesichts verhindert wird, zum Beispiel durch eine vorherige Handschuhdesinfektion. Die Maske sollte außerdem trocken an der Luft und nicht in geschlossenen Behältern zwischengelagert werden.

Das RKI hat seine Empfehlung zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz und FFP-Masken auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt. Dies erfolgte in Abstimmung mit dem Ad-Hoc-Arbeitskreis zum SARS-CoV2 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe und in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

G-BA

AU-Bescheinigung per Telefon vorerst bis 18. Mai möglich

Ärzte können Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege vorerst weiterhin per Telefon krankschreiben. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bekanntgegeben. Das Ausstellen einer AU nach telefonischer Anamnese ist danach für bis zu sieben Tage möglich, bei Bedarf kann diese um weitere sieben Tage verlängert werden.

Die Ausnahmeregelung gilt vorerst bis 18. Mai 2020. Über eine erneute Verlängerung soll rechtzeitig vor Auslaufen der Regelung entschieden werden

Bis zu sieben Tage plus Verlängerung

Nach der neuen Sonderregelung dürfen Ärzte Patienten mit leichten Symptomen der oberen Atemwege für bis zu sieben Kalendertage krankschreiben, ohne dass diese in die Praxis kommen müssen. Sollte der Patient nach einer Woche noch nicht gesund sein, ist eine Verlängerung per Telefon um weitere sieben Tage möglich.

Die telefonische AU läuft ansonsten weiter wie bisher. So können alle Patienten mit leichten Beschwerden der oberen Atemwege nach telefonischer Anamnese krankgeschrieben werden, also auch Patienten, die in den letzten sechs Quartalen nicht in der Praxis waren. Die Kosten für den Versand werden wie gehabt von den Krankenkassen übernommen (90 Cent für das Porto, GOP 40122). Die Möglichkeit der telefonischen Anamnese umfasst auch die technisch weitergehende Videotelefonie.

GESUNDHEITSAMT Arbeitsbefreiung wegen Corona

In den Praxen gibt es immer öfter Patienten, die von ihrem Arbeitgeber geschickt werden, um sich eine AU-Bescheinigung ausstellen zu lassen, da sie zu den Risikopersonen gehören, ohne dass tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Alternativ solle ein Beschäftigungsverbot erteilt werden. Dies ist nicht zulässig. Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder es liegt eine AU vor oder die Person fällt unter die Quarantäne-Kriterien nach dem Infektionsschutzgesetz (hierfür ist das Gesundheitsamt zuständig). Wenn ein Arbeitgeber seine Mitarbeiter schützen möchte, muss er sie nach Hause schicken und selbstverständlich den Lohn fortzahlen.

Sechs von sieben Corona-Patienten werden ambulant behandelt. Rund 25.000 Praxen bieten Videosprechstunden an. In etwa 500 Zentren wird im ambulanten Bereich auf Corona getestet. Um auf die Leistungen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen während der Corona-Pandemie hinzuweisen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Kampagne gestartet. Diese zeigt in mehreren Tageszeitungen, dass die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems maßgeblich von der Arbeit in den 100.000 Praxen abhängt. So sorgen die Praxen mit der ambulanten Versorgung der meisten Corona-Patienten auch dafür, die Krankenhäuser deutlich zu entlasten. Um diese Rolle für das Gesundheitssystem zu untermauern, steht die Kampagne unter dem Motto „#IhreAbwehrkräfte“. Anhand von vielen Fakten dokumentiert die Kampagne vor allem, in welchem Ausmaß COVID-19-Patienten behandelt werden, wie Praxen den Regelbetrieb aufrechterhalten und wie die anlaufende Phase der Lockerung medizinisch flankiert wird.

KVSH-Themenseite im Internet

Aktuelle Hinweise für Ärzte und Praxispersonal zum Umgang mit der Corona-Viren-Infektion 2019-nCoV: Mitteilungen von KVSH, RKI und Gesundheitsministerium – Newsletter – Infektsprechstunden – Monitoring – Umgang mit Verdachtsfällen:

www.kvsh.de/coronavirus

KAMPAGNE „#IHREABWEHRKRÄFTE“ Niedergelassene während der Coronakrise

WICHTIGE INFORMATION VERPASST?

KVSH-Newsletter geben Antworten

Ob Abrechnung, Verordnungen oder neue Verträge: Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxismitarbeiter werden durch unsere Newsletter schnell und umfassend informiert:

www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter

6 von 7 Corona-Patienten müssen nicht ins Krankenhaus.
So schützen die Praxen die Kapazitäten in den Kliniken.

Rund 25.000 Praxen bieten Videosprechstunden an.
So ermöglichen wir ärztliche und psychotherapeutische Beratung, ohne Infektionen zu riskieren.

Rund 500 Testzentren im ambulanten Bereich stehen zum Einsatz bereit.
So helfen wir, die Ausbreitung des Virus einzudämmen.

Wir haben die Leitstellen der 116117 auf 1.750 Callcenter-Mitarbeitende aufgestockt.
So sichern wir unsere Servicequalität.

Das Dortmunder Stadion ist jetzt eine Corona-Praxis.
So helfen wir mit engagierten Partnern kreative Lösungen vor Ort und erhöhen unsere Kapazitäten.

In unseren Laboren können täglich 110.000 Tests durchgeführt werden.
Durch erhöhte Testkapazitäten helfen wir, das Virus unter Kontrolle zu bringen.

Gute Nachrichten für Ihre Gesundheit
Mit rund 100.000 Praxen halten wir das Gesundheitssystem trotz COVID-19-Krise täglich am Laufen. Wir setzen dabei alle Hebel in Bewegung, um die ambulante Versorgung zu organisieren. Die Leitstellen der 116117 stocken ihr Personal auf, um schneller jede Anfrage zu Corona und allen anderen Krankheiten beantworten zu können. Labore erweitern ihre Testkapazitäten und es werden bundesweit Testzentren errichtet. Dabei verlieren wir auch unsere anderen Patientinnen und Patienten nicht aus dem Blick. So tragen wir dazu bei, die Krise zu bewältigen.

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

#IhreAbwehrkräfte

VERANSTALTUNGEN Infotag verschoben

Bad Segeberg – Aufgrund der aktuellen Corona-Lage haben sich die Veranstalter entschieden, den Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgeber auf nächstes Jahr zu verschieben. Angestrebt worden war zunächst ein Ausweichtermin im September. „Da der Infotag aber vom Austausch und der Kontaktaufnahme der Teilnehmer lebt, haben wir uns wegen der dann sicher noch geltenden Abstandsregelungen für eine Absage entschieden“, erklärten Frau Dr. Uta Kunze, Dietmar Godt und Bianca Hartz von den drei Veranstaltern Ärztekammer Schleswig-Holstein, Deutsche Apotheker- und Ärztebank und KVSH übereinstimmend. Der nächste Informationstag ist nun – vorbehaltlich einer endgültigen Terminierung – für den 20. März 2021 geplant.

Neue Webapplikation soll Patientenservicenummer 116117 entlasten

Mit dem COVID-19-Guide können Hilfesuchende Symptome selbst auf eine mögliche Corona-Infektion ersteinschätzen.



Der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mitentwickelte COVID-Guide steht ab sofort unter <https://www.116117.de/de/coronavirus.php> kostenfrei zur Verfügung. Mit der neuen Webapplikation können Hilfesuchende ihre gesundheitliche Situation bei möglichen Beschwerden und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Coronavirus selbst qualifiziert ersteinschätzen.

Neben der medizinischen Ersteinschätzung kann der COVID-Guide auch dabei helfen, Patienten zu Hause zu begleiten und so frühzeitig das Auftreten von spezifischen Alarmsymptomen zu erkennen. Entwickelt wurde der COVID-Guide von medizinischen Fachexperten des interdisziplinären Netzwerks „Together against Coronavirus“ aus der Schweiz, Deutschland und Italien, dem auch das Zi angehört.

„Mit dem COVID-Guide haben wir eine wichtige Ergänzung zur Ersteinschätzungssoftware SmED geschaffen, die seit Januar 2020 für die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 bereitgestellt wird. Hilfesuchende können mit der neuen Webapplikation mit wenigen Klicks selbst zu Hause feststellen, ob sie ein COVID-19-Verdachtsfall sind oder nicht. Dadurch werden die Patientenservicenummer 116117 entlastet sowie Wartezeiten von Anrufern verringert. Darüber hinaus können sich die Menschen in Deutschland mit dem COVID-Guide sorgfältig über ihre individuelle Situation informieren. Sie erhalten hier aktuelle regionale Informationen aus erster Hand“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Je nach Beschwerdebild sollen Patienten entweder zu Hause, vom Hausarzt oder in dringenden Fällen in der Notaufnahme eines Krankenhauses versorgt werden. Der COVID-Guide liefert für verschiedene Situationen sowohl eine medizinische Entschei-



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

dungshilfe als auch die von der Weltgesundheitsorganisation WHO sowie den nationalen staatlichen Institutionen bereitgestellten Hinweise, wie etwa die Empfehlungen zur Selbst-Quarantäne und zur Selbst-Isolation.

Der COVID-Guide, der auf die spezifischen Angebote der Kassenärztlichen Vereinigungen führt, basiert auf der derzeit im Gesundheitswesen Deutschlands und der Schweiz eingesetzten Ersteinschätzungssoftware SMASS/SmED. Er ist ein Medizinprodukt und entspricht der europäischen Medizinprodukterichtlinie (93/42/EWG MDD, MDR).

Weitere Informationen zum COVID-Guide finden Sie auch unter: https://www.hcqs.de/fileadmin/Allgemein/Downloads/2020-04-09_Pressemitteilung_COVID-Guide.pdf

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.

www.zi.de

QUELLE: Zi

Lehrstück

Manchmal braucht es den Schock einer Katastrophe, damit man merkt, was wirklich wichtig ist im Leben. Die Pandemie, die das COVID-19-Virus ausgelöst hat, rückt manches gerade, was in den letzten Jahren bei vielen Menschen aus dem Blick geraten schien. Plötzlich geht es nicht mehr um den nächsten Partytermin, den Shoppingausflug oder Sehen und Gesehen werden im neuesten Trendkiez, sondern um existenzielle Fragen der eigenen Gesundheit, der Versorgung von Familie und Nachbarn sowie ein vertieftes Nachdenken darüber, wie man diese Krise bewältigt – und zwar gemeinsam. Denn auch das ist eine Lehre dieser Krise: Alleine schaffen wir es nicht.

Diese Lektion haben die meisten Menschen offenbar schnell gelernt. Nachdem es zunächst so schien, als wäre die Bevorratung von Nudeln und Klopapier das Wichtigste, organisiert sich das Leben um. Homeoffice für die einen, Online-Unterricht für die Kleinen und wer kann, macht etwas für die Allgemeinheit und näht z. B. Schutzmasken, ohne die man in den kommenden Monaten nicht am öffentlichen Leben teilnehmen kann. Und man sieht auch Gesten außerordentlicher Hilfsbereitschaft: Kabinen-Crews der Lufthansa jobben in Pflegeeinrichtungen, Großeltern lesen Enkeln und Nachbarn im Videochat vor, Lehrer organisieren online den Alltag für ihre Schüler und fast täglich findet sich eine neue Initiative, um anderen das Leben zu erleichtern. Die Krise weckt den Gemeinsinn, der Kitt der Gesellschaft hält.

Den wichtigsten Part leisten Ärzte und Pfleger in Krankenhäusern und Praxen. Obwohl schon vor der Krise unter anderem durch Personalmangel besonders belastet, zeigen viele beispielhaft Mitmenschlichkeit und Treue zu ihrem Berufsethos. Auf den vorstehenden Seiten liest man davon. „Niedergelassene sind der Schutzwall gegen Corona“, sparte Gesundheitsminister Jens Spahn nicht mit Lob. Sie sind wahrhaftig Helden der Krise, zumal Schutzausrüstung nicht ausreichte und auch nicht kurzfristig zu beschaffen war – einer der Mängel, die in der Krise offenbar wurden und über die später zu sprechen sein wird. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben ihren Anteil an der Bewältigung der ersten Welle der Pandemie. Was da über die Rufnummer 116117 zum Teil angespült wurde, spottet jeder Beschreibung.

Letztlich zeigt es aber, dass eine wirksame Katastrophenvorsorge und Notfallplanung fehlen. So unpopulär es sein mag: Die Politik muss auch das Undenkbare oder vielleicht auch Unerwünschte planen. Dazu gehörte 2015 die Flüchtlingskrise und dazu gehört aktuell die Corona-Pandemie. Das DRK hatte nachdrücklich davor gewarnt, die Folgen solcher Katastrophen zu unterschätzen. Denn in einer immer stärker geschäftlich und touristisch vernetzten Welt erreichen uns Epidemien und

Pandemien fast im Handumdrehen. Umso wichtiger wären ausreichende Vorräte an medizinischen Produkten, aber auch Material, wie Betten, Container und mobile Krankenhäuser, schreibt das DRK im nationalen Krisenkonzept, das zusammen mit anderen Hilfsorganisationen erarbeitet wurde.

Vieles andere wussten wir, doch bewusst waren uns die Folgen nicht. Die Globalisierung der Wirtschaft und die neue internationale Arbeitsteilung waren kein Geheimnis und nur zu gern haben wir die Dividenden in Form reduzierter Preise und höherer Gewinne mitgenommen. Jetzt merken wir, dass wir von Produktionsstätten in fernen Ländern abhängig sind und obendrein die Lieferketten funktionieren müssen. Was folgt daraus? Sind wir bereit, die Produktion neu aufzubauen und wichtige Grundstoffe und Produkte wieder selbst zu produzieren, zu erheblich höheren Kosten versteht sich? Im Moment würden alle „ja“ dazu sagen, aber nach der Krise? Schon jetzt tun wir uns doch schwer, unbequeme Entscheidungen zu treffen. Das Gezerre um die Corona-App ist blamabel und einmal mehr hat man den Eindruck, dass sich der Datenschutz ins Gegenteil verkehrt und nicht schützt, sondern gefährdet.

Unabdingbar wird es sein, künftig das Gesundheitssystem wirklich zu entlasten und ihm den Stellenwert zu geben, der ihm zukommt. Dazu gehören eine neue Krankenhausbedarfsplanung, mindestens für den Krisenfall, aber auch eine nachhaltige Steigerung der Investitionen, eine neue Honorarordnung, angepasst an die steigenden Herausforderungen, unter anderem der Telemedizin, und deutlich attraktivere Gehälter in den Pflegeberufen. Fachleute rechnen damit, dass sich die Aufwendungen verdreifachen werden. Das ist ein gewaltiger Schluck aus der Pulle. Den Wert dieser Ausgaben kann man im Moment vor allem daran erkennen, wie effektiv und undramatisch das medizinische Handling der Pandemie in Deutschland funktioniert, während in vielen Ländern die Gesundheitssysteme am Rande des Zusammenbruchs stehen.

Krisen sind Bewährungsproben. Die Menschen stehen ebenso auf dem Prüfstand, wie die von ihnen geschaffenen Systeme. Wir werden diese Herausforderung bestehen, wenn wir flexibel und reformbereit sind. Denn vieles wird sich noch als nicht krisentauglich erweisen. Und bei der Rückkehr in die neue Normalität wird es darauf ankommen, Rücksicht zu nehmen und zu akzeptieren, dass es nur im Sinne der Echternacher Springprozession geht: Drei Schritt vor und zwei zurück. Der Verlauf der Prozession wurde inzwischen geändert, doch ihre Symbolik ist aktueller denn je. Das ist anstrengend, aber es ist im Augenblick der einzige Weg, um vorwärts zu kommen.

PETER WEIHER, JOURNALIST

KVSH

Warrelmann neuer Abgeordneter

Bad Segeberg – Dr. Sven Warrelmann ist seit dem 1. April 2020 neues Mitglied für den Kreis Segeberg in der Abgeordnetenversammlung der KVSH. Der Facharzt für Allgemeinmedizin aus Norderstedt rückt für Rosemarie Müller-Mette nach, die ihre Praxistätigkeit Ende März aufgegeben hat. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Norderstedt gehörte dem obersten Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung seit 1992 an.



MFA

Neuer Gehaltstarifvertrag 2019/2020 vereinbart

Berlin – Die Tarifpartner für Medizinische Fachangestellte haben einen neuen MFA-Gehaltstarifvertrag 2019/2020 abgeschlossen. Er gilt ab dem 1. April 2020. Der Verband medizinischer Fachberufe e. V. und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten vereinbarten darin 4,5 Prozent mehr Gehalt in zwei Stufen. Demnach erhöhen sich die Gehälter in der Tätigkeitsgruppe I um insgesamt 4,5 Prozent. Zunächst zum 1. April 2019 um 2,5 Prozent und ab 1. April 2020 um weitere 2 Prozent. Zudem steigen die monatlichen tariflichen Ausbildungsvergütungen um jeweils 60 Euro. Sie betragen damit ab dem 1. April 2019 im ersten Ausbildungsjahr 865 Euro, im zweiten 910 Euro und im dritten Ausbildungsjahr 960 Euro. Der Gehaltstarifvertrag gilt bis Ende 2020.

INTERNET

Initiative gegen häusliche Gewalt bei Kindern gestartet

Berlin – Angesichts der Zunahme familiärer Gewalt während der Corona-Krise hat der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) die Aktion „Kein Kind alleine lassen“ gestartet. Auf der Website www.kein-kind-alleine-lassen.de können Interessierte Flyer und Plakate, unter anderem mit Adressen von Beratungsstellen, ausdrucken.

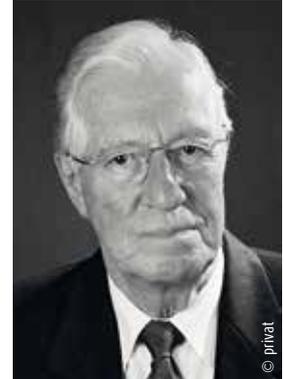
Bereich für Erwachsene: Interessierte finden nicht nur Materialien zum Teilen und Verbreiten, sondern auch Informationen zum richtigen Verhalten bei einem Verdacht auf sexuelle und andere familiäre Gewalt im Umfeld. Außerdem gibt es ein Verzeichnis wichtiger Anlaufstellen, die auch während der Corona-Krise erreichbar sind.

Bereich für Kinder und Jugendliche: Dieser Bereich bietet Direktkontakt per Chat, E-Mail oder Telefon zu Hilfsangeboten. Kinder finden hier auch Tipps, was sie tun können, wenn sie von Gewalt bedroht sind. Ergänzt wird das Angebot mit den Kontaktdaten wichtiger Kinder- und Jugendberatungsstellen.

GESUNDHEITSEXPERTE

Fritz Beske verstorben

Kiel – Der bundesweit anerkannte und geschätzte Gesundheitsexperte Prof. Dr. med. Fritz Beske ist am 26. März im Alter von 97 Jahren verstorben. Beske begann 1946 sein Medizinstudium in Kiel, das er fünf Jahre später abschloss und sich danach zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen weiterbildete. 1958 wechselte er zunächst in die schleswig-holsteinische Landespolitik, später arbeitete er im europäischen Büro der Weltgesundheitsorganisation. Von 1971 bis 1981 war er Staatssekretär im Sozialministerium. 1975 gründete er das Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), das er bis 2013 leitete. Beske ist Träger des Verdienstkreuzes am Bande der Bundesrepublik Deutschland und erhielt die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft. Hauptthema seiner Arbeit war die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Er setzte sich dabei unter anderem für eine sinnvolle Überarbeitung des Leistungskatalogs und für eine unabhängige Selbstverwaltung ein.



PATIENTENINFORMATION
NORDLICHT 4 | 2020, S. 13

Präzisierung

Bad Segeberg – Wird ein Patient „symptomatisch“ und sein Beschwerdebild legt eine PCR-Diagnostik nahe, unterscheidet man zunächst erst einmal, ob es sich um einen sogenannten „begründeten Verdacht“ laut gültigem RKI-Flussschema (direkter Kontakt zu einem COVID-19-positivem Patienten) oder um einen Fall zur „differenzialdiagnostischen Abklärung“ handelt. Im ersten Fall wird ein Abstrich gemacht und der Patient dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet (Wohnortprinzip). Das Gesundheitsamt spricht dann eine Quarantäne aus, bis das Laborergebnis vorliegt. Im zweiten Fall erfolgt keine Meldung beim Gesundheitsamt. Der Arzt empfiehlt eine häusliche Quarantäne. Fällt jetzt das Ergebnis positiv aus, unterrichtet das Labor unverzüglich das Gesundheitsamt. Dieses verordnet eine „häusliche Isolation“. Nur das Gesundheitsamt kann diese Isolation wieder aufheben.



„Lösungen ohne erhobenen Zeigefinger“

Dr. Ulla Krause ist seit dem 1. Oktober 2019 Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG-eQSH). Im Interview erläutert sie ihre Ziele und welche Strukturen sie zu deren Umsetzung schaffen will.

Nordlicht: Welche Aufgaben hat die Landesarbeitsgemeinschaft für sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein?

Dr. Ulla Krause: Die LAG-eQSH ist Dreh- und Angelpunkt für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein. Wir sind auf der einen Seite Ansprechpartner der Leistungserbringer bei inhaltlichen Fragen zu den verschiedenen Verfahren, auf der anderen Seite berichtet die Geschäftsstelle der LAG-eQSH an die Organe der Selbstverwaltung und das vom G-BA auf Bundesebene mit der Qualitätssicherung beauftragte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Weitere wichtige Aufgaben sind zudem die Betreuung der Stellungsverfahren und die Zusammenarbeit mit den Fachkommissionen. Unser Ziel ist es, mit guter Kommunikation und Zusammenarbeit auf allen Ebenen gemeinsam mögliche Qualitätsdefizite zu identifizieren und ohne erhobenen Zeigefinger einen Weg für die Lösung des Qualitätsproblems zu finden.

Nordlicht: Welche rechtlichen Grundlagen stehen dahinter?

Krause: Die LAG-eQSH arbeitet auf Grundlage der Richtlinie zur datengestützten sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) des G-BA. Hintergrund der Richtlinie sind die Paragraphen 135a und 136 SGB V zur Qualitätssicherung.

Nordlicht: Wie setzt sich die LAG-eQSH zusammen?

Krause: Gesellschafter der LAG-eQSH sind die KVSH, die KGSH und die KZV-SH auf Seiten der Leistungserbringer sowie die in Schleswig-Holstein vertretenen Krankenkassen und -verbände vdek, AOK NordWest, BKK-Landesverband NORDWEST, Knappschaft, SVLFG und IKK Nord. Das Lenkungsgremium ist paritätisch mit Vertretern der Leistungserbringer sowie Krankenkassen und -verbänden besetzt. Zudem nehmen als nicht stimmberechtigte Mitglieder die Pflegeberufekammer und die Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie Patientenvertreter an den Sitzungen teil. Landeszahnärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer werden zu den Sitzungen eingeladen, sofern ihre Belange thematisch berührt werden. Es sitzen also alle wichtigen Akteure an einem Tisch, um gemeinsam



dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgungsqualität hoch bleibt bzw. nicht auszuschließende Qualitätsdefizite im fairen Miteinander besprochen und behoben werden.

Nordlicht: Welche Ziele verfolgt der Gesetzgeber mit der Einführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung?

Krause: Generell steht bei der DeQS-RL ein qualitätsfördernder und unterstützender Ansatz im Vordergrund, da die Versorgungsqualität bereits jetzt insgesamt hoch ist. Nichtsdestotrotz gibt es natürlich punktuell Verbesserungsbedarf. Für diesen sind die Verfahren der Richtlinie primär auf Unterstützung und Hilfestellung angelegt und sollen dazu beitragen, Struktur, Prozess und Ergebnisqualität zu verbessern. Ziel ist es auch, die Verfahren möglichst transparent umzusetzen und vergleichbare und valide Erkenntnisse über die Versorgungsqualität zu gewinnen. Den Patienten hat der Gesetzgeber bei der DeQS-Richtlinie ebenfalls im Blick und hat deshalb die Stärkung der Patientensicherheit, Patientenorientierung sowie der Selbstbestimmung der Patienten aufgenommen.

Nordlicht: *Wer prüft die Qualität im Rahmen der Qualitätssicherungsverfahren?*

Krause: Das IQTIG wertet die QS-Daten aller Bundesländer aus. Die LAG-eQSH erhält die Auswertungen für Schleswig-Holstein und bereitet diese auf. Für die inhaltliche Bewertung der Ergebnisse der Qualitätssicherung gibt es verfahrensspezifisch besetzte Fachkommissionen, deren Mitglieder erfahrene Ärzte, Pflegekräfte oder andere Experten sind. Die Geschäftsstelle fordert bei rechnerischen Auffälligkeiten in den Ergebnissen Stellungnahmen bei den Leistungserbringern an. Die Fachkommissionen bewerten diese und beraten über die Einleitung weiterer Maßnahmen. Damit ist sichergestellt, dass die Qualität durch kompetente und qualifizierte Personen beurteilt wird und gegebenenfalls nötige Qualitätssicherungsmaßnahmen in sachlich und fachlich gebotener Art veranlasst werden.

Nordlicht: *Welche Auswirkungen haben die gesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung nach DeQS-Richtlinie auf die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten?*

Krause: Für die niedergelassenen Ärzte bedeutet die Einführung der neuen QS-Verfahren natürlich einen erhöhten Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand. Sie bieten gleichzeitig aber auch die Chance, die eigene Qualität einer regelmäßigen, externen Bewertung zu unterziehen und aus den Ergebnissen zu lernen – oder sich im besten Falle auch in der bisherigen Arbeit bestätigt zu sehen. Dies wird zu einem späteren Zeitpunkt auch für die Psychotherapeuten gelten, aktuell laufen aber noch keine entsprechenden QS-Verfahren.

Nordlicht: *In welchen Bereichen findet bereits heute nach den genannten Vorgaben Qualitätssicherung statt?*

Krause: Bisher gibt es Qualitätssicherungsverfahren für die Bereiche perkutane Koronarintervention und Koronarangiografie, nosokomiale Wundinfektion, Cholezystektomie und Dialyse mit Auswertungen auf Landesebene. Auf Bundesebene werden zudem Daten in den Bereichen Koronarchirurgie und Transplantationsmedizin erfasst und ausgewertet. Zusammengefasst werden derzeit also sechs QS-Verfahren nach DeQS-Richtlinie umgesetzt.

Nordlicht: *Wird es zukünftig weitere Verfahren geben, die den Regelungen der DeQS-Richtlinie unterliegen?*

Krause: Ja, es sind weitere Verfahren geplant. So wird im kommenden Jahr die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-Richtlinie) in die DeQS-RL übergehen. Das betrifft auf einen Schlag elf stationäre Verfahren (unter anderem Hüftendoprothesenversorgung, Dekubitusprophylaxe und Mammachirurgie), für die ab 2021 die Datenerfassung nach DeQS-RL erfolgt. Die Einführung weiterer QS-Verfahren, wie z. B. Sepsis und Schizophrenie, wird derzeit vom G-BA geprüft.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Vita Dr. Ulla Krause

Dr. Ulla Krause ist studierte Politik- und promovierte Gesundheitswissenschaftlerin. Nach Stationen bei einem Krankenkassendienstleister im Westen und der Akademie der Unfallchirurgie im Süden ist sie im Herbst 2019 bei der LAG-eQSH im Norden angekommen. Inhaltlich hat sie mit Integrierter Versorgung, Hausarztzentrierter Versorgung, Ambulantem Operieren, Rehabilitation sowie Zertifizierung, Qualitätssicherung und medizinischen Registern im stationären, unfallchirurgischen Bereich vielfältige Themen bearbeitet und bringt dieses breite Wissen in die LAG-eQSH ein.

Adresse der LAG-eQSH
LAG-eQSH
Bismarckallee 7
23795 Bad Segeberg
04551 893 93 10
info@lag-esqh.de

Qualitätsmanagement (QM) – auch Psychotherapeuten sind verpflichtet

Seit dem Jahre 2004 sind alle an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung Teilnehmenden gesetzlich verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat hierzu in einer QM-Richtlinie Ziele, Grundsätze, Instrumente für Einführung und Weiterentwicklung niedergelegt. Die Kontrolle über die Handhabung dieser Richtlinie in den Praxen obliegt den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie haben hierzu Qualitätsmanagement-Kommissionen gebildet. Diese veranlassen stichprobenartig Prüfungen unter den Niedergelassenen. Worauf ist zu achten?

Skepsis in Schleswig-Holstein

Von Anbeginn sah man in Schleswig-Holstein einer 1:1-Umsetzung von Qualitätsmanagement-Gedanken aus dem fertigen Gewerbe und der Industrie mit Skepsis entgegen. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten produzieren keine Geräte oder Fahrzeuge, sondern behandeln kranke Menschen. Und dies tun sie schon immer auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau, einer guten Praxisorganisation, einem starken Interesse an Fortbildungen und mit viel Einsatz und Engagement. So beruhigte dann der Satz aus der QM-Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): „Ob gute Praxisorganisation nun Qualitätsmanagement oder gesunder Menschenverstand genannt wird, ist gleich – ohne geht es nicht.“ Und damit waren dann die klaren Köpfe schleswig-holsteinischer Ärzte und Psychotherapeuten wieder beruhigt. Qualitätsmanagement in Praxen soll nicht ausufern und sich nicht als ein überbordendes und lähmendes Monster erweisen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) weist zudem daraufhin, dass der individuelle Aufwand in einem angemessenen Verhältnis, insbesondere in Bezug auf die personelle, strukturelle und räumliche Ausstattung der jeweiligen Praxis zu stehen hat.

Angemessener Aufwand

Gerade in Bezug auf die strukturelle und räumliche Ausstattung unterscheiden sich die Praxen der Psychotherapeuten deutlich von denen der im somatischen Bereich tätigen Ärzte. Doch auch bei Psychotherapeuten spart gesunder Menschenverstand, das heißt, eine gute Praxisorganisation, Zeit, gibt Sicherheit und macht die Arbeit leichter. Ein Qualitätsmanagement für die Psychotherapiepraxis sollte, da ihre Kernleistung die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie ist, die deutlich höhere Rate an Kommunikation mit Kostenträgern berücksichtigen. Und es sollte Ideen liefern für eine ganze Reihe von Musterformularen, die helfen, immer wiederkehrende bürokratische Vorgänge zu vereinfachen. Für alle Psychotherapeuten relevant sind Planung und Vergabe von Terminen, Ablauf der Erstgespräche und

weiterer Therapiesitzungen, Dokumentation, Datenschutz und Datensicherheit sowie Sicherheit der Räumlichkeiten und Ausstattung. Die Entscheidung darüber, inwieweit der Besuch kosten trächtiger Seminare und Schulungen notwendig ist, um in der Praxis ein QM zu realisieren bleibt jedem Psychotherapeuten selbst überlassen.

QM – Systemfreiheit

Bezüglich des QM besteht sogenannte Systemfreiheit. Das heißt, dass keine bestimmte Fortbildungsveranstaltung, kein Programm oder System vorgeschrieben ist. Jedem Arzt und Psychotherapeuten steht es frei, seinen eigenen Weg zu wählen und seine eigene Methodik zu entwickeln und anzuwenden. Die Anforderungen an ein Management sind in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL) zusammengefasst. Diese Richtlinie wurde zuletzt 2016 geändert.

Gesunder Menschenverstand und Augenmaß

Festzuhalten bleibt, dass der Aufwand des QM in einem angemessenen Verhältnis zu den Gegebenheiten der Praxis stehen soll, dass es kein vorgeschriebenes QM-System gibt, dass alle zwei Jahre Stichprobenprüfungen stattfinden und weiterhin keine Sanktionen erfolgen. Entsprechen die Ergebnisse einer Prüfung nicht den Anforderungen der QM-Richtlinie, werden die Praxis von der QM-Kommission der KV beraten. In Schleswig-Holstein ist diese Kommission mit Kolleginnen und Kollegen besetzt. In ihr vertreten sind ein Hausarzt, ein Facharzt und ein Psychotherapeut. So ist gesichert, dass eine etwaige Beratung auf die Praxis zugeschnitten und fachbezogen erfolgen kann.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

PRAXISINFORMATION

Hinweise zur Videosprechstunde für Ihre Praxis

Um die Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus zu minimieren, können Videosprechstunden eine Alternative zum gewohnten Praxisbesuch sein. Was Ärzte und Psychotherapeuten für eine Videosprechstunde benötigen, wie die Abrechnung erfolgt und was bei der Technik zu beachten ist, fasst die Praxisinformation zusammen. Hinweise gibt es auch zur Organisation von Videosprechstunden.



© istock.com/AndreyPopov

AUF EINEN BLICK

Ärztinnen und Ärzte können die Videosprechstunde flexibel in allen Fällen nutzen, in denen sie es für therapeutisch sinnvoll halten. Möglich ist das sowohl bei bekannten als auch unbekanntem Patientinnen und Patienten. Die Videosprechstunde können alle Arztgruppen einsetzen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können die Videosprechstunde grundsätzlich dann nutzen, wenn es bereits einen persönlichen Erstkontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gab und aus therapeutischer Sicht kein unmittelbarer persönlicher Kontakt erforderlich ist.

- In Ausnahmefällen kann eine Psychotherapie derzeit auch ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt mit einer psychotherapeutischen Sprechstunde oder einer probatorischen Sitzung per Videosprechstunde begonnen werden, beispielsweise wenn dem Patienten ein Aufsuchen der Praxis nicht zumutbar ist. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben. Therapeutinnen und Therapeuten müssen die berufsrechtlichen Vorgaben ihrer Landeskammer zur Gestaltung der Erstkontakte beachten.

- Einzelpsychotherapie (nach Paragraph 15 Psychotherapie-Richtlinie) und fachgruppenspezifische Einzelgesprächsleistungen sind ebenfalls als Videosprechstunde möglich.
- Bereits genehmigte Gruppentherapiesitzungen (100 Min.) können derzeit unbürokratisch als Einzeltherapiesitzungen (50 Min.) durchgeführt werden, es ist lediglich eine formlose Anzeige bei der Krankenkasse erforderlich. Gruppentherapie per Video ist nicht erlaubt.
- Akutbehandlung darf nicht per Video durchgeführt werden und sollte, wie auch die Sprechstunde, gerade aufgrund der Krisensituation weiterhin in der Praxis vorgehalten werden.

WAS BENÖTIGT DIE PRAXIS FÜR DIE VIDEOSPRECHSTUNDE?

Die Videosprechstunde funktioniert ähnlich unkompliziert wie eine normale Sprechstunde auch. Die Technik setzt auf Standardgeräte, die häufig bereits vorhanden sind:

- Internetanbindung mit Firewall
- Bildschirm (Monitor/Display)
- Kamera, Mikrofon und Lautsprecher

Zertifizierter Videodienstleister: Daneben muss die Praxis einen zertifizierten Videodienstleister auswählen und sich dort registrieren. Eine Übersicht der möglichen Anbieter stellt die KBV bereit: https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstleister.pdf

Anzeige/Genehmigung bei der KV: Praxen müssen ihrer KV anzeigen, dass sie die Videosprechstunde anbieten und dafür einen zertifizierten Videodienstleister nutzen. Sie erhalten dafür von ihrem Anbieter nach der Registrierung eine entsprechende Bescheinigung. Die meisten KVen bieten derzeit besonders unbürokratische Anzeigeverfahren an, sodass Praxen unmittelbar mit der Videosprechstunde beginnen können. Eine Übersicht zum Vorgehen in den KVen stellt die KBV bereit: https://www.kbv.de/media/sp/Anzeige_Videosprechstunde_KV.pdf

Wichtig ist, dass die Videosprechstunde genauso vertraulich und störungsfrei verlaufen kann wie die normale Sprechstunde. Sie sollte deshalb in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten.

WIE WIRD DIE VIDEOSPRECHSTUNDE ABGERECHNET?

- Die Videosprechstunde wird über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale vergütet. Die Pauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt.
- Daneben können Praxen Leistungen für Gespräche abrechnen, die per Videosprechstunde erfolgen. Außerdem steht Ihnen eine Technikpauschale zur Finanzierung der Kosten zu.
- Praxen erhalten zudem eine Anschubfinanzierung von 10 Euro je Sprechstunde – für bis zu 50 elektronische Visiten im Quartal – insgesamt bis zu 500 Euro. Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt.
- Für den Mehraufwand bei der Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde gibt es einen Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale.

Die Details zur Vergütung der Videosprechstunde hat die KBV in

einer Übersicht zusammengefasst: https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstundeuebersicht_Verguetung.pdf

WIE LÄUFT DIE VIDEOSPRECHSTUNDE AB?

- Die Praxis wählt einen der zertifizierten Videodienstleister aus und registriert sich dort. Der Anbieter stellt weitere Informationen bereit, zum Beispiel dazu, wie die Praxis freie Zeiten für die Videosprechstunde meldet und wie die Anmeldung zu einer Videosprechstunde abläuft.
- Der Patient erhält entweder über die Praxis oder über den Videodienstleister einen freien Termin für die Videosprechstunde.
- Der Patient erklärt vor der ersten Videosprechstunde seine Einwilligung – je nach System über den Videodienstleister oder direkt über die Praxis.
- Sowohl der Patient als auch der Arzt oder Psychotherapeut wählen sich bei dem Videodienstleister ein. Der Patient wartet im Online-Wartezimmer, bis er zur Sprechstunde dazu geschaltet wird.
- Ist die Videosprechstunde beendet, melden sich beide Seiten von der Internetseite ab. Der Arzt oder Psychotherapeut dokumentiert die Behandlung im PVS.

WAS IST BEI UNBEKANNTEN PATIENTEN ZU BEACHTEN?

War der Patient bisher noch nie in der Praxis, hält er zu Beginn der Videosprechstunde seine elektronische Gesundheitskarte in die Kamera. So kann das Praxispersonal die Identität prüfen und die notwendigen Daten (Bezeichnung der Krankenkasse; Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten; Versichertenart; Postleitzahl des Wohnortes; Krankenversicherungsnummer) erfassen. Der Patient bestätigt zudem mündlich, dass ein Versicherungsschutz besteht.

KBV-Themenseite zum Coronavirus:

www.kbv.de/html/coronavirus.php

KBV-Themenseite zur Videosprechstunde:

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

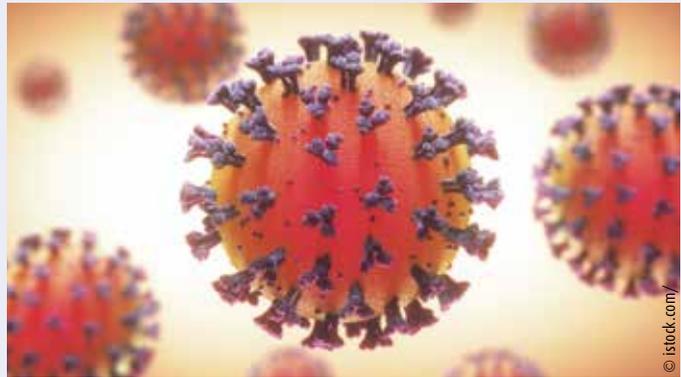
KBV/REDAKTION

MENGENBEGRENZUNG VORÜBERGEHEND AUFGEHOBEN:

Angesichts der weiteren Ausbreitung des Coronavirus gelten für das zweite Quartal 2020 keine Begrenzungsregelungen bei der Videosprechstunde. Normalerweise dürfen Ärzte und Psychotherapeuten pro Quartal maximal jeden fünften Patienten ausschließlich per Video behandeln. Auch dürfen nur 20 Prozent der Leistungen per Videosprechstunde durchgeführt werden.

VIDEOSPRECHSTUNDE

Übersicht zur Vergütung der Videosprechstunde



GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Grund-, Versicherten-, Konsiliarpauschale	
GOP für die jeweilige Grund- und Versichertenpauschale	Alle Grund- und Versichertenpauschalen <ul style="list-style-type: none"> ausgenommen sind die Pauschalen: GOP 03030, 04030, 12220, 12225
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
Außerdem – sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind – folgende Zuschläge:	
PFG-Zuschläge	Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung
03040/04040	Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags
03060/03061	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten
06225	Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte

Hinweise:

- Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden sie gekürzt (Abschlag 20, 25 bzw. 30 Prozent je nach Fachgruppe).
- Die Abrechnung ist mit der GOP 88220 zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde „aufsucht“.
- Ausgesetzt im 2. Quartal 2020: Die Anzahl der ausschließlichen Video-Behandlungsfälle ist auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle des Arztes/Psychotherapeuten beschränkt.

Weitere Zuschläge	
01444	Zuschlag für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (10 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> max. 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig unbekannter Patient = nicht im laufenden Quartal oder Vorquartal in der Praxis behandelt zeitlich befristet bis 30.09.2021
01450	Technikzuschlag (40 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> auf max. 1.899 Punkte gedeckelt
01451	Anschubförderung Videosprechstunde (92 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> Praxen erhalten den Zuschlag für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal Voraussetzung ist, dass sie mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführen zeitlich befristet bis 30.09.2021

Folgende Leistungen dürfen in einer Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden:

GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Gesprächsleistungen*	
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
14220	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
16220	Neurologisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
21220	Psychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30708	Schmerztherapeutisches Gespräch, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
Einzelpsychotherapie*	
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
Weitere psychotherapeutische Leistungen (Kapitel 35)*	
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
35112	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
35113	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	Probatorische Sitzung ¹



GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde ¹
35600	Standardisierte Testverfahren
35601	Psychometrische Testverfahren › nur bei Erwachsenen
Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11)*	
30931	Probatorische Sitzung ¹
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)

*Hinweise:

- Ausgesetzt im 2. Quartal 2020: Maximal 20 Prozent der jeweiligen Leistung (GOP) im Quartal dürfen per Videosprechstunde erfolgen, für den Rest ist ein persönlicher Kontakt erforderlich.
- Voraussetzung für psychotherapeutische Leistungen per Video ist, dass zuvor ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt ist.

¹ Hinweis:

- In Ausnahmefällen kann eine Psychotherapie derzeit auch ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt mit einer Psychotherapeutischen Sprechstunde oder Probatorischen Sitzung per Video begonnen werden, beispielsweise wenn dem Patienten ein Aufsuchen der Praxis nicht zumutbar ist.

GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	
51022	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
51023	Zuschlag zur Videosprechstunde

GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen	
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kräften <ul style="list-style-type: none"> ■ max. 3x im Krankheitsfall berechnungsfähig ■ Voraussetzung ist, dass im aktuellen und/oder den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis stattgefunden hat.
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
37120	Fallkonferenz Pflegeheim gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Hinweis: Nur der Arzt/Psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, erhält den Technikzuschlag (GOP 01450).

Informationen zur Videosprechstunde: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

KBV/REDAKTION

Online in die Arztpraxis

So funktioniert die Videosprechstunde

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hat Ihnen eine Online-Videosprechstunde angeboten. Dabei läuft das Gespräch zwischen Ihnen und der Ärztin oder dem Arzt ähnlich ab wie in der Praxis; Sie befinden sich nur an getrennten Orten. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass Sie hierzu in die Praxis kommen müssen. Dies spart Zeit und lange Anfahrtswege.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie keine besondere Technik: Computer, Tablet oder Smartphone mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter, den die Praxis beauftragt und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, auch im „Sprechzimmer“ bleibt.

DAS PASSIERT VOR DER VIDEOSPRECHSTUNDE

Vor der ersten Online-Videosprechstunde informiert Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über Fragen des Datenschutzes. So ist es strafrechtlich verboten, das Gespräch aufzuzeichnen oder zu filmen. Sie erhalten zudem Informationen darüber, welche Technik notwendig ist und worauf Sie bei der Videosprechstunde achten sollten, zum Beispiel auf gute Beleuchtung und eine ruhige Umgebung.

Möglicherweise wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie dann bitten, eine Einwilligungserklärung zur Nutzung der Daten über den Videodienst zu unterschreiben. Ist das nicht der Fall, wird der Videodienst Sie beim Einwählen um Ihre Einwilligung bitten.



SO KANN DIE VIDEOSPRECHSTUNDE ABLAUFEN

- Sie erhalten von der Arztpraxis einen Termin für die Videosprechstunde, die Internetadresse des Videodienstanbieters und den Einwahlcode für die Sprechstunde.
- Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich etwa zehn Minuten vor dem Termin auf der Internetseite mit Ihrem Einwahlcode ein. Dies sollte möglich sein, ohne dass Sie einen eigenen Account anlegen müssen.
- Der Videodienstanbieter wird Sie beim Einwählen nach Ihrem Namen fragen. Bitte geben Sie diesen korrekt an. Nur so kann die Ärztin oder der Arzt Sie richtig zuordnen.
- Nach einem kurzen automatischen Techniktest werden Sie ins Online-Wartezimmer geführt. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ruft Sie auf, wenn die Sprechstunde beginnen kann.
- Ist die Sprechstunde beendet, melden Sie sich von der Internetseite wieder ab.

Sollten Sie noch Fragen zur Videosprechstunde haben, können Sie sich gerne an uns wenden.



Mit freundlichen Grüßen: Ihr Praxisteam

Ihr Termin:
Internetadresse:
Einwahlcode:

KBV/REDAKTION

Teilnahme-Check

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



Die Rheumvereinbarung besteht seit Juli 2018 und gilt für Hausärzte und Rheumatologen. Auch für dieses Jahr konnten wir mit den Krankenkassen eine Förderung der rheumatologischen Versorgung vereinbaren. Neu: Die Erhebung der speziellen Laboruntersuchungen belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus der Hausarztpraxis.

Ziel der Vereinbarung ist es, Patienten in einem möglichst frühen Stadium zu identifizieren und einer spezifischen Therapie zuzuführen. Dies soll einen Beitrag zur effizienteren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen auslösen. Zentrales Element der Rheumvereinbarung ist der für Schleswig-Holstein einheitlich zu verwendende Befund- und Überleitungsbogen (zu finden unter: www.kvsh.de), mittels welchem der Hausarzt bei Patienten mit

begründetem Verdacht auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung die wichtigsten Symptome sowie erforderliche Laborwerte erhebt, dokumentiert und – bei festgestellter hoher Wahrscheinlichkeit auf Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Erkrankung – an den Rheumatologen übermittelt.

Für Hausärzte werden gemeinsam mit dem Berufsverbandsvorsitzenden der Rheumatologen in Schleswig-Holstein – Dr. Joachim Neuwirth – weiterhin regelmäßig Fortbildungen zur Rheumvereinbarung angeboten. Die nächsten Termine werden rechtzeitig bekanntgegeben und dazu eingeladen.

Ihre Teilnahme an der Rheumaver einbarung als Hausarzt



Voraussetzungen zur Teilnahme

- Die Rheumaver einbarung gilt für Ärzte, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind. Ausnahme: Hausärzte, die zusätzlich als Rheumatologen (hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie) tätig sind, nehmen als Rheumatologen an der Vereinbarung teil.
- Die Rheumaver einbarung gilt für Patienten mit begründetem Verdacht auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung.
- Eine Genehmigung zur Teilnahme für Ärzte sowie eine Einschreibung der Versicherten ist nicht erforderlich.

Vorgehen bei Patienten mit Verdacht auf Rheuma

- Bei Patienten mit begründetem Verdacht auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung erhebt und dokumentiert der Hausarzt die wichtigsten Symptome sowie erforderlichen Laborwerte mittels des für Schleswig-Holstein einheitlich zu verwendenden Befund- und Überleitungsbogens (zu finden unter: www.kvsh.de ▶ **praxis** ▶ **vertraege** ▶ **rheumaver einbarung**).
- Abrechnungsvoraussetzung für das Screening (GOP 90480A) ist neben der üblichen Labordiagnostik mindestens eine der folgenden speziellen Laboruntersuchungen: HLA-B27 (GOP 32931 EBM), Rheumafaktor (GOP 32461 EBM), CCP-AK (resp. ACPA) (GOP 32489 EBM) oder ANA (GOP 32490 EBM).

Die speziellen Laboruntersuchungen belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus der Hausarztpraxis. Die Umsetzung erfolgt in der KVSH im Rahmen der Honorarabrechnung.

- Sofern der Hausarzt nach Erheben der Parameter keine Notwendigkeit zur Überweisung an einen Rheumatologen (z. B. keine/geringe Wahrscheinlichkeit für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung) feststellt, verbleibt der Befund- und Überleitungsbogen beim Hausarzt.
- Die Rheumaver einbarung kann auch angewendet werden, wenn die Patienten im Rahmen des TSVG aufgenommen werden.

Überweisung zum Rheumatologen

- Liegt eine hohe Wahrscheinlichkeit auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung vor, übermittelt der Hausarzt den vollständig ausgefüllten Befund- und Überleitungsbogen sowie alle relevanten Vorbefunde (Laborblatt) an den gemeinsam mit dem Patienten (freie Arztwahl) gewählten Rheumatologen. Der Patient erhält zudem wie bisher eine Überweisung gemäß Muster 6 Vordruckvereinbarung.
- Sofern der Patient einverstanden ist, wird die Telefonnummer des Patienten auf dem Befund- und Überleitungsbogen angegeben. So kann die rheumatologische Praxis den Versicherten nach Prüfung der übermittelten Unterlagen auf Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Terminvergabe kontaktieren und einen Termin vereinbaren. Bei vorliegender Dringlichkeit soll binnen 14 Tagen ein Termin vergeben werden. Hierdurch soll in dringenden Fällen ein schnellerer Zugang zur ambulanten fachärztlichen Versorgung ermöglicht werden.
- Die Vergütung erfolgt außerhalb der Punktzahlvolumen. Eine Doppelabrechnung über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ausgeschlossen.

Leistung und Vergütung des Hausarztes		
GOP	Leistungsbezeichnung; Abrechnungsvoraussetzung	Vergütung
90480A	<p>Screening auf entzündliche Rheumaerkrankung</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> „Screening“ des Patienten mit begründetem Verdacht auf eine entzündliche Rheumaerkrankung mittels Befund- und Überleitungsbogen (Anlage 3a) gegebenenfalls Überweisung an einen Rheumatologen <p>Abrechnungsvoraussetzung:</p> <ol style="list-style-type: none"> Begründeter Verdacht auf eine entzündliche Rheumaerkrankung Vollständiges Ausfüllen des Befund- und Überleitungsbogens (Anlage 3a) Durchführung der üblichen Labordiagnostik und mindestens einer der folgenden speziellen Laboruntersuchungen: <ul style="list-style-type: none"> HLA-B27 Rheumafaktor CCP-AK (resp. ACPA) oder ANA Bei notwendiger Überweisung: <p>Sollte die Notwendigkeit einer Abklärung durch einen Rheumatologen bestehen, dann übermittelt der Hausarzt den vollständig ausgefüllten Befund- und Überleitungsbogen (Anlage 3a) sowie die relevanten Befunde an den Rheumatologen.</p> 	<p>20 Euro</p> <p>(je Patient in der Regel nur einmal in 8 Quartalen abrechenbar)</p>





Ihre Teilnahme an der Rheumavereinbarung als Rheumatologe

Rheumatologe

Voraussetzungen zur Teilnahme

- Die Rheumavereinbarung gilt für:
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich Tätige),
 - Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie, sofern im jeweiligen Abrechnungsquartal entweder ein mindestens zehnpromentiger Anteil „rheumatologischer Betreuung“ (GOP 18700 EBM) an der Gesamtfallzahl des Arztes erbracht wurde oder mindestens 150 „Rheumafälle“ (GOP 18700 EBM) abgerechnet wurden.
- Die Rheumavereinbarung gilt für Patienten mit begründetem Verdacht bzw. hoher Wahrscheinlichkeit auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung sowie mit gesicherter rheumatischer Diagnose.
- Eine Genehmigung zur Teilnahme für Ärzte sowie eine Einschreibung der Versicherten ist nicht erforderlich.

Ablauf (Einschätzung der Dringlichkeit)

- Anhand des übermittelten Befund- und Überleitungsbogens sowie der bereits erhobenen, relevanten Vorbefunde wird in der rheumatologischen Praxis die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung eingeschätzt und – sofern erforderlich – ein entsprechend zeitnaher Termin vergeben. Bei Dringlichkeit ist dies innerhalb von 14 Tagen vorzusehen.

- Die Rheumavereinbarung kann auch angewendet werden, wenn die Patienten im Rahmen des TSVG als Neupatienten aufgenommen werden (sofern der Befund- und Überleitungsbogen vorliegt).

Abrechnung

- Für die Betreuung eines auf diesem Wege überwiesenen Neupatienten erhält der Rheumatologe in den ersten vier aufeinanderfolgenden Quartalen eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 20 Euro pro Quartal (Pseudo-GOP 90480B).
- Ab dem fünften Quartal der Behandlung beim Rheumatologen ist eine Betreuungspauschale für Dauerpatienten in Höhe von 10 Euro ansetzbar (Pseudo-GOP 90480C).
- Eine eventuell notwendige Verordnungsintervention (Pseudo-GOP 90480D) kann nach Ablauf der ersten zwei Quartale der Behandlung abgerechnet werden. In den ersten zwei Quartalen ist diese Leistung mit der höheren Betreuungspauschale abgedeckt und daher nicht gemeinsam mit der Pseudo-GOP 90480B abrechenbar.
- Die Vergütung erfolgt außerhalb der Punktzahlvolumen. Eine Doppelabrechnung über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ausgeschlossen.
- Im Rahmen der Rheumavereinbarung wurde eine Ergänzungsvereinbarung zur Zielvereinbarung Arzneimittel abgeschlossen. Die Regelungsdetails inkl. der einzuhaltenden Werte finden Sie in Anlage 2 zur aktuell unterschriebenen Zielvereinbarung Arzneimittel auf www.kvsh.de

RHEUMAVEREINBARUNG

Leistung und Vergütung des Rheumatologen		
GOP	Leistungsbezeichnung; Abrechnungsvoraussetzung	Vergütung
90480B	<p>Betreuungspauschale Neupatient (in den ersten vier Quartalen)</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung/Behandlung des Patienten (welcher mit vollständigem Befund- und Überleitungsbogen gem. Anlage 3a überwiesen wurde) in den ersten vier aufeinanderfolgenden Quartalen. ▪ Bei Patienten, welche mit vollständigem Befund- und Überleitungsbogen gem. Anlage 3a überwiesen werden: Prüfung der medizinischen Notwendigkeit für eine dringliche Behandlung anhand der übermittelten Befunde („Dringlichkeit“). ▪ Terminvergabe bei „Dringlichkeit“ innerhalb von 14 Tagen. <p>Abrechnungsvoraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. ▪ Neupatienten sind Patienten, die in der Regel in den letzten acht Quartalen keine rheumatologische Behandlung hatten und vom Hausarzt mittels Überleitungsbogen überwiesen wurden. 	20 Euro pro Quartal (begrenzt auf die ersten vier aufeinanderfolgenden Quartale der Behandlung)
90480C	<p>Betreuungspauschale Dauerpatient (ab dem 5. Quartal)</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung/Behandlung eines Dauerpatienten ab dem 5. Quartal. ▪ Abrechnungsvoraussetzung: GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. 	10 Euro pro Quartal (ab dem 5. Quartal der Behandlung)
90480D	<p>Leistung bei notwendiger Verordnungsintervention</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendige Umstellung der Arzneimittel-Verordnungen; gegebenenfalls auch Reduzierung oder Absetzung. <p>Abrechnungsvoraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. ▪ Wichtig: Bei Neupatienten zusätzlich zur GOP 90480B erst ab dem 3. Quartal der Behandlung abrechenbar; in den ersten beiden Quartalen der Behandlung ist der Leistungsumfang mit der „Betreuungspauschale Neupatient“ abgegolten. ▪ Die „Notwendige Verordnungsintervention“ kann nur einmal innerhalb von vier Quartalen und maximal zweimal je Patient abgerechnet werden. 	20 Euro (einmal in vier Quartalen; max. zweimal je Patient)

PAUL BRANDENBURG, KVSH



Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung	31
Ambulantes Operieren	32
2. Nachtrag zum Vertrag „Hallo Baby“	32
Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung und des EBM jeweils zum 1. April 2020	33
Qualitätsbeurteilungsrichtlinien Radiologie und Kernspintomografie des G-BA neu gefasst	34

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

Formlose Bewerbung

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

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

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

Folgender Arzt hat eine Anstellungsgenehmigung im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Dieser Beschluss ist noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Michael Wegner	Kaiserstraße 2-6, 24534 Neumünster	Innere Medizin und Kardiologie	01.07.2020	Dr. med. Jordis Arp-Arlt - halbtags -

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Johannes Matthias	Kinder- und Jugendmedizin	Nebel
Afram Daliapo	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Dr. med Jörg Richter	Diagnostische Radiologie	Rendsburg
Alexander Steinmetz	Radiologie	Sylt OT Westerland
Dr. med. Detlev Petersen	Transfusionsmedizin	Flensburg
Dr. med. Arne Engel	Strahlentherapie	Heide
Dr. med. Martin Nitschke	Innere Medizin, Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Inge Derad	Innere Medizin, Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Figen Cakiroglu	Innere Medizin, Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Jovana Arand	Innere Medizin, Nephrologie	Lübeck
Dr. med Helmut Rother	Orthopädie	Damp
Dr. med. Peter Hell	Orthopädie	Flensburg
PD Dr. med. Christian Schäfer	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
PD Dr. med. Malte Schröder	Orthopädie und Unfallchirurgie	Bad Bramstedt
Prof. Dr. med. Markus Quante	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Prof. Dr. med. Henry Halm	Orthopädie	Neustadt
Dr. med. Karl Christian Westphal	Orthopädie	Neustadt
Prof. Dr. med. Michael Hoffmann	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neustadt
Dr. med. Volker Diedrichs	Orthopädie und Unfallchirurgie	Schwentinental
Dr. med. Egbert Kloppmann	Diagnostische Radiologie	Rendsburg

Ambulantes Operieren

Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraf 115b SGB V

Der Katalog zum AOP-Vertrag wurde sowohl zum 1. Januar (Abschnitte 1 und 2) als auch zum 1. April 2020 (Abschnitt 3) geändert.

Informationen zu den Änderungen sowie den aktuellen Katalog zum AOP-Vertrag finden Sie auf unserer Website unter www.kvsh.de

2. Nachtrag zum Vertrag „Hallo Baby“

Die Vertragspartner haben zum 1. Mai 2020 aufgrund der aktuellen Situation einen 2. Nachtrag vereinbart. Befristet bis 30. September 2020 ist es möglich, die Leistung 81312 „Ärztliches Gespräch zur Risikomitteilung bei Toxoplasmose“ ergänzend auch über eine telefonische Kontaktaufnahme mit der Schwangeren zu erbringen.

Die Dokumentation der Ergebnisse im Mutterpass kann beim nächsten Termin nachgeholt werden.

Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung und des EBM jeweils zum 1. April 2020

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung und der Bewertungsausschuss hat Änderungen des EBM im Bereich der Sonografie jeweils zum 1. April 2020 beschlossen. Dabei geht es unter anderem um die Aktualisierung der apparativen Anforderungen sowie die Einführung der Nerven- und Muskelsonografie. Daneben wurden weitere kleine Anpassungen und Klarstellungen vorgenommen. Details stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Dokumentation bei Normalbefunden

Die Ableitung der diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen bei Normalbefunden entfällt. Die Dokumentation der untersuchten Organe mittels bildgebenden Verfahrens in einem Bild bleibt gemäß Präambel des EBM zum Kapitel 33 weiterhin obligater Bestandteil sonografischer Leistungen.

Aktualisierung der apparativen Anforderungen

Die apparativen Anforderungen für Ultraschallsysteme (Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung) wurden aktualisiert und technische Weiterentwicklungen berücksichtigt.

- Ein Piktogramm mit Schallkopfposition und -orientierung bei Untersuchungen im B-Modus-Verfahren und im Duplex-Verfahren ist nunmehr vorgeschrieben, nicht mehr nur empfohlen.
- Die Darstellung von Messwerten und Messmarkern ist nur noch erforderlich, wenn diese für die Befunderstellung notwendig sind.
- Weitere Anpassungen gibt es für die Bereiche Fokussierung, Empfangsverstärkung, Bildfeld, Bildwiederholfrequenz, Schallkopf beim kindlichen Abdomen sowie mechanische Schallköpfe.

Nähere Informationen für den jeweiligen Anwendungsbereich entnehmen Sie bitte der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung.

Hinsichtlich der apparativen Änderungen gilt für bereits genehmigte Ultraschallsysteme unbefristeter Bestandsschutz. Für den Einsatz von mechanischen Annular-Array-Schallköpfen wurde der Bestandsschutz bis zum 31. März 2030 befristet und es wird zukünftig keine Neuzulassungen geben.

Flexiblere Ultraschallkurse

Zur Flexibilisierung der Ultraschallkurse zum Erwerb der fachlichen Befähigung wurde die Möglichkeit geschaffen, auch Aufbaukurse in Modulform zu absolvieren. Bei den Anwendungsbereichen Schilddrüse, Thorax – ohne Herz – sowie Abdomen und Retroperitoneum – einschließlich Nieren – können die Aufbaukurse künftig auch interdisziplinär durchgeführt werden. Dies war bisher nur bei den Grundkursen möglich.

Neue GOP 33100 zur Nerven- und Muskelsonografie

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2020 die Einführung einer neuen Gebührenordnungsposition (GOP) 33100 des EBM zur Nerven- und Muskelsonografie beschlossen. Diese kann ausschließlich von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Neurochirurgie sowie Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet und muss beantragt werden. Gemäß Anlage I der Ultraschall-Vereinbarung gibt es entsprechend den neuen Anwendungsbereich „23.1 – Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße“ bzw. gemäß Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung die neue Anwendungsklasse „23.1 – Nerven und Muskeln – Farbduplex“.

Bauchorten-Screening – Genehmigungsvoraussetzung für die GOP 01748

Die GOP-Inhalte der bestehenden Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung sonografischer Untersuchungen der abdominalen und retroperitonealen Gefäße sowie Mediastinum im Duplex-Verfahren werden für bestimmte Fachgruppen um die GOP 01748 des EBM für das Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen von der KVSH automatisch zum 1. April 2020 ergänzt. Dies geht mit der Aufnahme des Bauchorten-Screenings in die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie einher.

Neue GOP 33046 zur Kontrastmitteleinbringung

Um dem zeitlichen Mehraufwand der Kontrastmittel-Sonografie gerecht zu werden, erfolgt die Aufnahme eines Zuschlags zu den GOP 33020, 33021, 33022, 33030, 33031 und 33042 im EBM bei Durchführung der Echokardiografie/Sonografie mit Kontrastmittel. Die bestehenden Genehmigungen werden ohne weiteren Antrag automatisch durch die KVSH zum 1. April 2020 ergänzt.

Änderung der Leistungslegende zur GOP 33080 – Sonografien von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder subkutanen Lymphknoten

Die bisherige Leistungslegende der GOP 33080 EBM wurde geändert, sodass eine Abrechnung der GOP auch bei alleiniger Durchführung der sonografischen Untersuchung der Haut und/oder der Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten bei vorliegender Genehmigung möglich ist.

Die aktuelle Ultraschall-Vereinbarung, den aktuellen Antrag zur Durchführung von sonografischen Untersuchungen sowie die aktuelle Gewährleistungserklärung zum Ultraschallsystem finden Sie auf unserer Website unter **Praxis ▶ Qualität und Fortbildung ▶ Genehmigungspflichtige Leistungen ▶ Sonografie**

Qualitätsbeurteilungsrichtlinien Radiologie und Kernspintomografie des G-BA neu gefasst

Aufgrund der aktuellen Lage zur Corona-Pandemie sind zurzeit Dokumentationsprüfungen durch Stichproben zunächst bis zum 30. Juni 2020 ausgesetzt. Vor Einsetzen der Prüfungen werden wir in diesen Bereichen noch detaillierter informieren. Vorab möchten wir Sie über die neuen Regelungen informieren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Oktober 2019 die Neufassung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie (QBR-RL) und Kernspintomografie (QBK-RL) beschlossen. Diese sind am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Im Bereich Radiologie und Computertomografie wurden im Wesentlichen die Prüfkriterien überarbeitet. Inhalte und Prüfungsgegenstände sind weitgehend gleichgeblieben.

Im Bereich der Kernspintomografie gibt es unter anderem folgende Änderungen:

- Anpassungen aufgrund weiterentwickelter Technik
- Erneuerung des Beurteilungsschemas, wonach nunmehr die Indikationsstellung etwas höher und die Bildqualität etwas geringer bewertet wird.

Die Richtlinien sind auf der Internetseite der KVSH (**Praxis ▶ Qualität und Fortbildung ▶ Genehmigungspflichtige Leistungen ▶ Radiologie bzw. Kernspintomografie**) hinterlegt.

Hintergrund: Datenschutz

Die Neufassung der Richtlinien war aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) notwendig geworden, die seit dem 1. Juli 2019 gültig ist. Hintergrund für die Neufassung ist wiederum ein Urteil des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg, wonach die damalige Richtlinie gegen die „Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung“ verstoßen hat und damit rechtswidrig war.

Keine Pseudonymisierung der Röntgen-, CT- und MRT-Bilder

Weder den KVen noch den Praxen entsteht ein gesonderter Aufwand für die Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen der Stichprobenprüfung in der Radiologie, Computertomografie und Kernspintomografie.

Die von der KV anzufordernden schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind in **nicht** pseudonymisierter Form einzureichen. Die KV prüft, ob die eingereichten Dokumentationen mit den angeforderten Dokumentationen übereinstimmen und vollständig vorliegen und leitet sie an ihre QS-Kommission zur fachlichen Beurteilung weiter. Der QS-Kommission liegen somit die nicht pseudonymisierten Röntgen-, CT- und MRT-Bilder vor. Dies ist erforderlich, um prüfen zu können, ob die Bilder fachlich und inhaltlich korrekt gekennzeichnet sind und durch die Einblendung der Kennzeichnung keine medizinisch relevanten Bildinhalte überblendet und die diagnostische Aussagekraft der Bilder beeinträchtigt werden.

Patienteninformation

Patienten sind über Art und Umfang der Datenverarbeitung im Rahmen der QBR-RL und der QBK-RL in geeigneter Form qualifiziert zu informieren. Zu diesem Zweck hat der G-BA ein Patientenmerkblatt erstellt (nach Paragraph 18 QP-RL), das auf der Internetseite veröffentlicht wurde. Sie können das Patientenmerkblatt auch bei der KVSH unter der Rufnummer 04551 883 250 bestellen.

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

Hämophilie-Behandlung

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) bringt einige Änderungen mit sich. Der Bezug von Faktor-Präparaten für Hämophilie-Patienten war bisher nur im Direktbezug möglich und hat sich daher nur auf die spezialisierten Fachärzte begrenzt. Ab August 2020 werden die Faktor-Präparate nicht mehr im Direktbezug, sondern über die Apotheke gehandelt. Daher kann es sein, dass Hämophilie-Patienten auch in den Hausarztpraxen vorstellig werden. Für Ärzte, die bisher wenig oder gar keine Berührungspunkte mit diesem Fachgebiet haben/hatten, bietet das Universitätsklinikum Eppendorf zertifizierte Online-Schulungen über den Link <http://bit.ly/api-cme> an. Es handelt sich um drei Module, das erste startete am 17. April 2020 und steht interessierten Ärzten kostenfrei zur Verfügung.

Jahresrezepte

Im TSVG ist geplant, dass Patienten mit einer Dauermedikation auch sogenannte „Jahresrezepte“ bekommen können. Das bedeutet in der Praxis, dass Verordnungen bis zu 4-mal vom Apotheker bedient werden können. Hierzu erarbeitet der G-BA mit dem GKV-Spitzenverband noch eine Indikationsliste, für die solche „Dauerverordnungen“ ausgestellt werden können. Patienten, die danach fragen, müssen noch getröstet werden.

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
------------------	---------------	--------------------------

Sie fragen
wir antworten

INFO-TEAM

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

INFO-TEAM

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

Wann findet die GOP 01760 EBM (Krebsfrüherkennung bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. Paragraphen 6 und 8 KFE-RL) Anwendung?

Die GOP 01760 EBM ist eine gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung ohne Zytologie und HPV-Test. Die Früherkennung kann einmal im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, sofern in demselben Kalenderjahr keine Früherkennung nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom durchgeführt wird.

Wie lange müssen Überweisungsscheine aufbewahrt werden?

Die Überweisungsscheine sind über einen Zeitraum von vier Quartalen in der Praxis aufzubewahren (Paragraf 7 Anlage 4 zum BMV-Ä).

Wie oft kann die GOP 01435 EBM im Quartal abgerechnet werden?

Die GOP 01435 EBM (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) ist grundsätzlich nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die GOP 01435 EBM nicht berechnungsfähig. Bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr ist die GOP 01435 EBM zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Welche Gebührenordnungsposition kann für die Verordnung der medizinischen Rehabilitation (Muster 61 a-d) abgerechnet werden? Ist diese Leistung genehmigungspflichtig?

Für die Verordnung der medizinischen Rehabilitation über das Muster 61 kann die GOP 01611 EBM abgerechnet werden. Die Leistung ist nicht mehr genehmigungspflichtig.



WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 16. SEPTEMBER 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR

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

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

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

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

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

TEILNAHMEGEBÜHR: 50 Euro

FORTBILDUNGSPUNKTE: 5

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

WEITERE TERMINE:

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

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

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 KFU/GU)
- 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

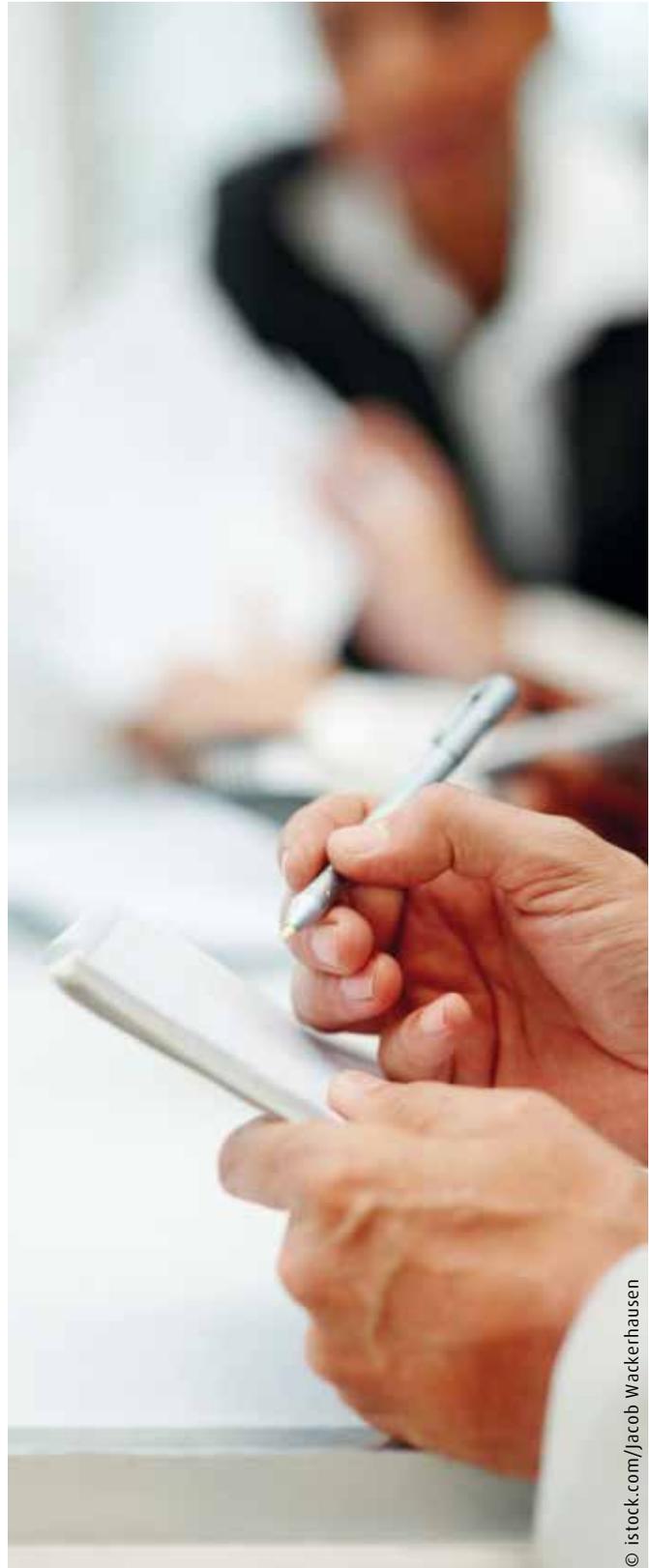
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

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

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker	486
-----------------------	-----

Justitiar

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

Selbstverwaltung

Regine Roscher	218
----------------------	-----

Abteilungen

Abrechnung	
Andrea Werner (Leiterin)	361/534
Thomas Stefaniw (stellv. Leiter)	361/534
Fax	322
Abteilung Recht	
Klaus-Henning Sterzik (Leiter)	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin)	251
Alexandra Stebner	230
Hauke Hinrichsen	265
Tom-Christian Brümmer	474
Esther Petersen	498
Susanne Hammerich	686
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands)	579
Alexander Paquet (Leiter)	214
Akupunktur	
Kathrin Kramaschke	380
Ambulantes Operieren	
Stephanie Purrucker	459
Arthroskopie	
Stephanie Purrucker	459
Ärztliche Stelle (Röntgen)	
Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Ohm-Glowik	386
Virginia Pilz	641
Alice Lahmann	360
Ines Deichen	297
Heidrun Reiss	571
Caroline Boock	458
Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)	
Kerstin Weber	529
Nina Tiede	325
Ärztliche Stelle (Mammographie)	
Kerstin Weber	529
Virginia Pilz	641
Uta Markl	393

Arztregister

Anja Scheil/Dorit Scheske	254
---------------------------------	-----

Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz	384
Renate Tödt	358

Balneophototherapie

Michaela Schmidt	266
------------------------	-----

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp	685
--------------------	-----

Chirotherapie

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Datenschutzbeauftragter

Tom-Christian Brümmer	474
-----------------------------	-----

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke	380
--------------------------	-----

Dermatohistologie

Michaela Schmidt	266
------------------------	-----

Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Studt	423
-----------------------	-----

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock	369
----------------------	-----

DMP-Team

Marion Froberg	444
Carolin Kohn	326
Nadine Pries	453

Drogensubstitution

Astrid Patscha	340
----------------------	-----

Dünndarm Kapselendoskopie

Nadine Pries	453
--------------------	-----

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers	286
--------------------	-----

Ermächtigungen

Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462

ESWL

Monika Nobis	938
--------------------	-----

Formularausgabe

Sylvia Warzecha	250
-----------------------	-----

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw	332
------------------	-----

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger	637
Anna-Sofie Reinhard	527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Gesund schwanger

Monika Nobis	938
--------------------	-----

Gesundheitspolitik und Kommunikation

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

Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt	470
---------------------------	-----

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Info-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Info-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner.....	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie 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 (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Johannes Schlichte.....	256
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszeik.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Studt.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi	
Gabriela Haack.....	442
QuaMaDi-Hotline.....	887
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche.....	485
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
Rhythmusimplantat-Kontrolle	
Michaela Schmidt.....	266
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner.....	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kathrin Kramaschke.....	380
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Christine Sancion.....	533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt.....	423
Soziotherapie	
Katharina Studt.....	423
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein.....	353

Strahlentherapie	
Monika Nobis.....	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin).....	434
Fax.....	7331
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher.....	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer.....	445
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder.....	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas 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 Wadehul (Vorsitzender).....	9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter).....	9010 0

Leiter der Dienststelle

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

Verordnungsprüfung

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

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

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

Druck Grafik + Druck, Kiel

Fotos iStockphoto

Titelbild istock.com/mkurtbas

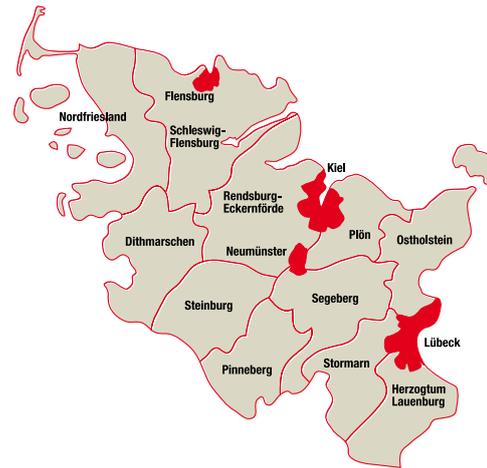
Anschrift der Redaktion

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

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

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie

Tel 0461 31545047

Fax 0461 310817

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

E-Mail kreisstelle.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