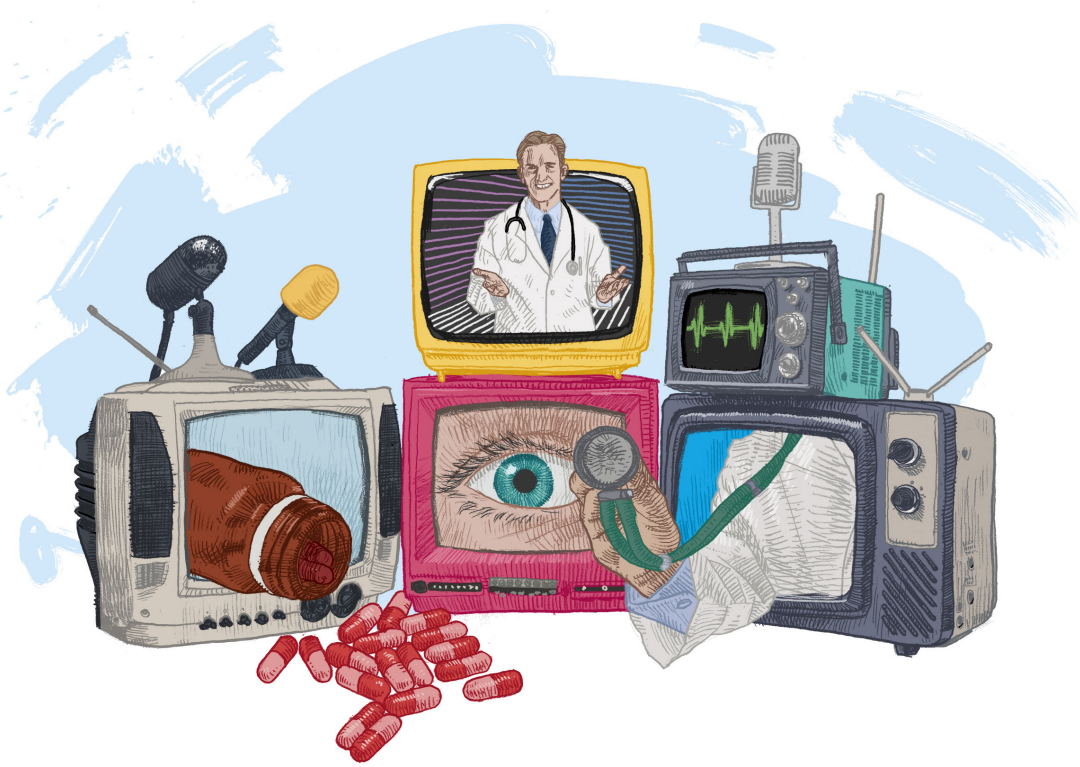
Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ISSN 2568-9517 9/2022

KVH journal

ALLES SO SCHÖN DIGITAL HIER

Revolutionieren investorenfinanzierte MVZ-Ketten die ambulante Versorgung?



KV-WAHLEN
Die Ergebnisse im Überblick

PANDEMIE
Errechnung der Übersterblichkeit

Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die für das gesamte Team relevant sind. Bitte ermöglichen Sie auch den nichtärztlichen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern Einblick in dieses Heft.

IMPRESSUM

KVH-Journal
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
für ihre Mitglieder und deren Mitarbeiter

ISSN (Print) 2568-972X
ISSN (Online) 2568-9517

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Namentlich gezeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder.

VISDP: John Afful

Redaktion: Abt. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 9/2022 (September 2022)

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/12682-2207-1033

LESEN SIE DAS KVH-JOURNAL JETZT DIGITAL!

Anmeldung
ePAPER
www.kvhh.net/epaper.html

Das KVH-Journal gibt es jetzt auch als ePaper. Das Layout der elektronischen Ausgabe passt sich flexibel an alle Endgeräte an. Damit können Sie das KVH-Journal auch auf dem Smartphone oder Tablet lesen.

Liebe Leserin, lieber Leser!

Laut Koalitionsvertrag soll die Budgetierung der Honorare im hausärztlichen Bereich aufgehoben werden. Dies war bis vor Kurzem die politische Marschrichtung – und die volle Bezahlung der Leistungen für Neupatienten im Zuge des TSVG ab 2019 schien ein erster Schritt zur Abkehr von der Budgetierung zu sein.

Dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nun die Budgetierungsschraube durch eine Rücknahme der Neupatientenregelung wieder anziehen möchte, wird von den Vertragsärztinnnen und Vertragsärzten als Vertrauensbruch empfunden. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen in den laufenden Honorarverhandlungen eine Null-Runde fordern. Wir sehen uns mit drastischen Sparmaßnahmen auf Kosten der Praxen konfrontiert.

Dabei sind unsere Praxen belastet wie selten zuvor. Sie haben sich während der Pandemie als verlässlicher Schutzwall für die Krankenhäuser erwiesen – 19 von 20 Corona-Patienten wurden ambulant behandelt. Gleichzeitig hatten die Praxen mit nicht lieferbarer oder nicht funktionierender Technik bei der Telematikinfrastruktur und ihren Anwendungen (z.B. eAU und eRezept) zu kämpfen. Die Personalkosten und die Energiekosten steigen massiv an. Vor diesem Hintergrund ist die Abkehr vom Weg der Entbudgetierung ein völlig falsches Signal.

Die Regelung, einen Teil der vertragsärztlichen Honorare kurzerhand einzubehalten, kommt noch aus einer Zeit des Ärzteüberschusses. Inzwischen haben wir einen Ärztemangel. Selbst in Hamburg wird es mittlerweile schwierig, für alle freiwerdenden Praxissitze eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden. Wenn wir eine flächendeckende ambulante Versorgung erhalten wollen, müssen Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und auch die Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter angemessen und verlässlich bezahlt werden.

Bitte helfen Sie mit, Druck auf die Politik aufzubauen. Unterzeichnen Sie den offenen Brief der KBV, in dem Karl Lauterbach aufgefordert wird, die geplanten Änderungen zum TSVG im Gesetzentwurf für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zu streichen.
www.kbv.de/html/offener-brief-bmg.php

Setzten Sie ein deutliches Zeichen! Die KBV wird den Brief mit der vollständigen Unterschriftenliste an den Bundesgesundheitsminister übergeben.

Ihre Caroline Roos,
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

KONTAKT
Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.
Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de

INHALT

KV-WAHLEN

16_ Ergebnisse der Vertreterversammlungs-Wahlen

18_ Die neu gewählten Kreis-Obleute

SCHWERPUNKT

06_ Nachgefragt: Liebe Krankenkassen, würden Sie Selektivverträge mit profitorientierten MVZ-Ketten abschließen?

08_ Kommerzialisierung: StartUps und Telemedizin-Unternehmen kaufen Arztsitze

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

20_ Fragen und Antworten

22_ Affenpocken: Wichtige Infos im Überblick

Verordnungen während Reha: Wer ist zuständig?

24_ Kinder-Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der Toleranzzeiten: ein Zusatzangebot der Stadt Hamburg

26_ Kodier-Rätsel des Monats: Positiver Covid-Schnelltest

TELEMATIK

26_ Kartenterminal ORGA 6141: Neue Betriebssoftware und Hardware-Aufsatz sollen Fehleranfälligkeit beheben

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung.** Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg.

QUALITÄTSSICHERUNG

27_Strahlenschutz: Fachkunde muss alle fünf Jahre aktualisiert werden

Neu: Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung

28_QS-Kommisson Substitution: Dr. Rainer Ullmann tritt nach über 25 Jahren ab

29_Mitglieder für QS-Kommissonen gesucht

FORUM

29_Ukraine: Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Krisentelefon für psychische Notlagen

36_Versorgung von geflüchteten Kindern: Projekt "HonigHelden" plant Psychotherapie-Standort in Wandsbek

SELBSTVERWALTUNG

37_Steckbrief: Dr. Matthias Köpp

NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

30_WHO-Ländervergleich: Übersterblichkeit während der Pandemie

RUBRIKEN

02_Impressum
03_Editorial

KOLUMNE

34_Zwischenruf von Dr. Matthias Soyka

TERMINKALENDER

38_Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke Foto Services; Seite 6: AOK Rheinland/Hamburg; Seite 7: Barmer, Techniker Krankenkasse; Seite 9: Stokkete/Stock.Adobe.com; Seite 20: Daniilvolkov/Stock.Adobe.com; Seite 22: MarinaDemidiuk/Stock.Adobe.com; Seite 24: Monet/Stock.Adobe.com; Seite 26: NikWB/Stock.Adobe.com; Seite 36: Swantje Hennings; Seite 38: Michael Zapf;
Icons: iStockfoto

Würden Sie Selektivverträge abschließen mit profitorientierten MVZ-Ketten?

Keine der von uns befragten Krankenkassen lehnt das kategorisch ab. Der BKK-Dachverband möchte nicht antworten.

Matthias Mohrmann
Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg

Wir sehen Kommerzialisierungstendenzen mit Sorge

Die AOK Rheinland/Hamburg sieht die zunehmenden Kommerzialisierungstendenzen im deutschen Gesundheitswesen mit großer Sorge. **Das ökonomische Streben nach Gewinnmaximierung und das Bemühen um die individuell beste Versorgung von Patientinnen und Patienten schließen sich per se aus.** Wenn Hedgefonds als Kapitalgeber für Gesundheitsbetriebe fungieren, gefährden wir die Stabilität unseres solidarisch geprägten Versorgungssystems. Die Beiträge der Versicherten dürfen nicht dazu dienen, Renditen multinationaler Unternehmen zu finanzieren. Hier ist politische Aufmerksamkeit gefordert. Entscheidend für den Abschluss von Selektivverträgen sind grundsätzlich das dort hinterlegte konkrete Versorgungsangebot und die daraus resultierenden Vorteile für die Versicherten. ■

Dr. Susanne Klein
Landesgeschäftsführerin Hamburg
der BARMER

Versorgung nach medizinischen Gesichtspunkten

Für die BARMER steht die bestmögliche Versorgung ihrer Versicherten im Mittelpunkt ihres Handelns. Ausschlaggebend für das Wohl von Patientinnen und Patienten ist die Qualität der medizinischen Leistung. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind inzwischen fester Bestandteil auf ambulantem Gebiet. Entscheidend ist, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten in erster Linie nach rein medizinischen Erwägungen erfolgt. **Um der Gefahr von Monopolbildungen bei der Trägerschaft von MVZ vorzubeugen, ist Transparenz das Gebot der Stunde.** ■

Maren Puttfarcken
Leiterin der Landesvertretung Hamburg
der Techniker Krankenkasse

Keine Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen

Die TK setzt sich für eine flächendeckende, gute und innovative Versorgung für ihre Versicherten ein. An vorderster Stelle steht dabei immer die Orientierung am Patientenwohl und dass Qualitätsstandards eingehalten werden. **Beim Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es deshalb kein schwarz oder weiß.** Wichtig ist aber, dass auf ärztliche Entscheidungen kein Einfluss genommen werden darf. Zusätzlich müssen wir dafür sorgen, dass wir eine Trägervielfalt behalten. Transparenz ist die Grundvoraussetzung, damit dies gelingen kann. ■

Andrea Röder
Referentin Kommunikation des
BKK Dachverbandes

Wir wollen auf diese Fragen nicht antworten. ■

VON MARTIN NIGGESCHMIDT

»Ein Riesen-Markt«

Start-ups und Telemedizin-Unternehmen kaufen in Deutschland Arztsitze auf. Revolutionieren neuartige MVZ-Ketten die ambulante Versorgung?

Als der Versandhandels-Riese Amazon im Juli 2022 ankündigte, die US-Hausarzt-Kette One Medical zu übernehmen, fragte die *Deutsche Apotheker Zeitung*: "Wann kommt Europa dran?"

Amazon will eigenen Angaben zufolge den Gesundheitsbereich "neu erfinden" – und das klingt bei einigen kleineren Start-ups und Digital-Health-Unternehmen, die derzeit in die ambulante Versorgung Deutschlands drängen, ganz ähnlich.

> »Mit stylischen Arztpraxen zum Millionen-invest«, schreibt ein Branchendienst.

Auch Doktor.de, Patient21 und Avi Medical beteuern, ein "besseres Gesundheitswesen" schaffen zu wollen.

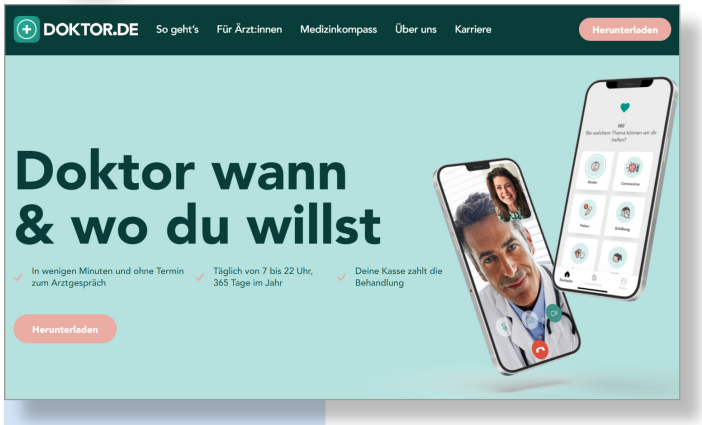
Was haben diese Unternehmen in Deutschland vor? Wollen sie MVZ-Ketten aufbauen und gewinnbringend weiterverkaufen? Das solidarisch finanzierte GKV-System ausplündern? Oder tatsächlich, ganz uneigennützig, die Probleme des Gesundheitswesens durch digitale Effizienz lösen?

Erste Änderungen der Eigentümerstrukturen sind bereits wahrnehmbar. Ende 2021 hat der schwedische Gesundheitsdienstleister Doktorse Nordic AB die Praxisklinik Bergedorf übernommen. Susanne Kreimer, Ärztin und Geschäftsführerin des deutschen Tochterunternehmens Doktor.de, erläutert den Hintergrund dieser Transaktion: „Wir haben die Praxisklinik gekauft, um in Deutschland die Gründereigenschaft für den Aufbau moderner ambulanter Primärversorgungseinrichtungen zu erhalten, welche durch Nutzung von Digitalisierung sowohl für Ärzte als auch Patienten attraktiv sind."

Zunächst konzentriere man sich auf Hausarztmedizin, werde das Engagement aber wohl auch auf andere Bereiche ausdehnen. Steht Hamburg dabei im Fokus? „Zu den Gebieten, in denen wir 2022 nach Arztsitzen suchen, gehören auch Berlin und Hamburg", bestätigt Kreimer.

Die Doktor.se-Unternehmensgruppe wurde 2016 in Schweden gegründet. Seit März 2022 ist die Tochtergesellschaft Doktor.de als Anbieter von Telemedizin in Deutschland tätig. „Profitiere jetzt von allen Vorteilen innovativer Telemedizin und spare dir langes Sitzen im Wartezimmer!", wirbt Doktor.de auf

Aus der digitalen in die reale Welt: Telemedizin-Unternehmen wollen Praxen mit leibhaftigen Ärztinnen und Ärzten betreiben.



Doktor.de-Geschäftsführerin Susanne Kreimer, Doktor.de-Website: "Wir wollen moderne ambulante Primärversorgungseinrichtungen aufbauen."

der Website. Der Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt erfolgt über eine App, die Sprechstunde findet als Fernbehandlung per Video statt.

Die digitale Medizin ist der Markenkern, doch das Unternehmen will auch in die reale Welt vorstoßen. „Wir glauben nicht an die ausschließlich digitale Medizin", sagt Susanne Kreimer. „Es gibt viele Krankheitsbilder, die nicht abschließend telemedizinisch behandelt werden können." Deshalb will das Unternehmen künftig auch Medizin in Praxen mit persönlich anwesenden Ärztinnen und Ärzten anbieten.

Das Konzept scheint Investoren zu überzeugen: Im Mai 2021 sammelte das Unternehmen 50 Millionen Euro ein, um international expandieren zu können. Einer der größten Shareholder von Doktor.se ist Oriola, Mutterkonzern der schwedischen Apothekenkette Kronans Apotek. Im Juli 2021 meldete ein Branchendienst, der chinesische Tech-Gigant Tencent habe 29,5 Millionen Euro in Doktor.se investiert. Insgesamt habe das Unternehmen bereits über 160 Millionen Euro von Investoren erhalten.

Während Doktor.de in Deutschland noch am Anfang seiner Expansionsbemühungen steht, ist die Patient21 GmbH schon einen Schritt weiter: Das Unternehmen hat die Klinik Sankt Elisabeth in Heidelberg gekauft und übernimmt derzeit in großem Stil Praxen in ganz Deutschland. Hinter Patient21 steht Christopher Muhr, der zuvor das Online-Gebrauchtwagen-Portal Auto1 geleitet hat. Er gründete Patient21 im Jahr 2019. Der Nachrichtenagentur *Reuters* zufolge kamen bei Finanzierungsrunden 142 Millionen Dollar für Patient21 zusammen. Geldgeber waren laut *Reuters* internationale Investment-Unternehmen wie Piton Capital, Target Global und Pico Venture Partners. „Es ist wichtig, den gesamten Prozess zu kontrollieren", sagte Target-Global-Gründer Shmuel Chafets der Nachrichtenagentur *Reuters* über Patient21. „Es macht Sinn, die Kliniken zu betreiben, die Ärzte anzustellen und die Software zu betreiben."

Das Kartellamt hat wenig Handhabe, die Expansion der MVZ-Ketten einzudämmen.

„Unser Gesundheitssystem ist leider unterfinanziert", sagt Patient21-Gründer Christopher Muhr. „Wer internationale und nationale Investoren für unser Gesundheitssystem gewinnen kann, dem sollte man danken statt sie zu skandalisieren. Nicht die Trägerschaft sondern die medizinische Qualität und die Bewältigung der Kosten für das Gesundheitssystem sollten im Vordergrund stehen." Patient21 sei ein immer noch mehrheitlich unternehmergeführtes Unternehmen, so Muhr. „Wir haben unseren Sitz in

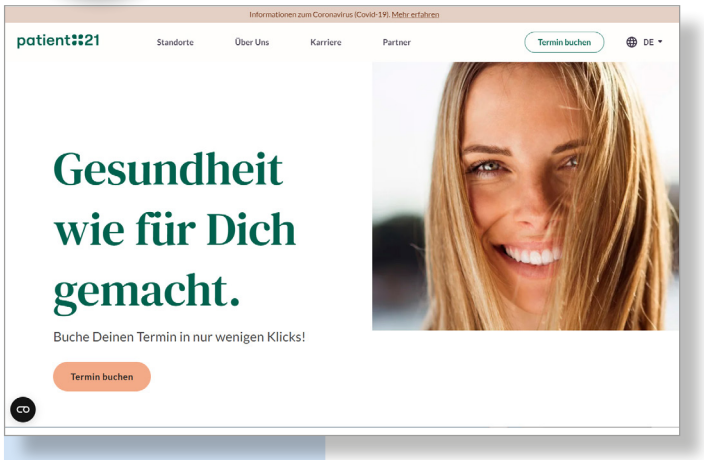
Berlin und versteuern auch alle anfallenden Gewinne in Deutschland als Teil der Solidargemeinschaft."

Zu Patient21 gehören derzeit in Deutschland 28 Zahnarztpraxen, aber auch vier Gynäkologie-Praxen und zwei Hausarzt-Praxen. In Hamburg betreibt das Unternehmen noch keine humanmedizinischen Praxen. Auf der Website https://patient21.com gibt es einen eigenen Bereich, der verkaufswillige Praxisinhaber anspricht. Von der Praxisbesichtigung über Angebot und Kaufvertrag bis hin zur Praxisübergabe wird der gesamte Ablauf erläutert. Nach der Übergabe soll die Praxis als Bestandteil der Marke „Patient21" wahrgenommen werden: „Wir haben uns ganz bewusst dazu entschieden, mit dem Namen der Praxis keinen Bezug zu den jeweiligen Behandlern herzustellen. Daher wird die Praxis zukünftig einen ‚neutralen' Namen mit regionalem Bezug haben bzw. als Patient21 Praxis gebrandet."

In Hamburg mit humanmedizinischen MVZ bereits angekommen ist das Start-up Avi Medical. Wer „Hausarzt Hamburg" googelt, bekommt ganz oben auf der Liste eine Annonce von Avi Medical angezeigt: „Neupatienten willkommen." Avi Medical wurde im Jahr 2020 unter anderem von Vlad Lata und Julian Kley in München gegründet. Lata hat einen IT-Hintergrund und zuvor eine KI-Software für den Bahnverkehr entwickelt. Kley ist Arzt und hat als Berater bei der Boston Consulting Group gearbeitet.

Avi Medical betreibt derzeit sieben Hausarzt-MVZ in München, vier in Berlin und vier in Hamburg (Altona, Barmbek, Winterhude, Eppendorf). Trägerklinik für die MVZ ist die Gefäßklinik Dr. Berg/Blausteinklinik in der Nähe von Ulm. Die Zahl der Hamburger Standorte soll im Laufe des Jahres noch weiter anwachsen. „Avi Medical übernimmt ausschließlich Praxen von Ärzten, die ihre Tätigkeit – zum Beispiel aus Altersgründen – aufgeben und oft schon vergeblich längere Zeit nach einer Nachfolge suchen", sagt Julian Kley. „Zusätzlich gehen wir sukzessive aktiv in unterversorgte Regionen."

Um angestellte Ärztinnen und Ärzte wirbt Avi Medical mit einem „sehr attraktiven Gehalt und der Vergütung von Überstunden" (Website). „Die Ärzte profitieren von flexiblen Arbeitszeitmodellen mit geregelten und planbaren Arbeitszeiten sowie der Möglichkeit, mit Patienten auch aus dem Homeoffice per Videochat zu kommunizieren", so Kley. „Wir wollen den Hausarztberuf wieder attraktiv machen und zeigen, dass man dies mit Unterstützung moderner Technologie erreichen kann."



Patient21-Gründer Christopher Muhr, Patient21-Website: "Wer Investoren für unser Gesundheitssystem gewinnen kann, dem sollte man danken."

Digitalisierung sieht er als Chance, die Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungstätigkeiten zu entlasten, damit sie sich auf ihre medizinische Arbeit konzentrieren können.

Der Informationsdienst *Deutsche-Startups.de* berichtete im April 2022 unter der Überschrift „Mit stylischen Arztpraxen zum Millioneninvest", das Unternehmen habe bisher 80 Millionen Euro erhalten – unter anderem von den Investment-Unternehmen Additon, Balderton Capital, Picus Capital und Vorwerk Ventures.

Unter den Investoren ist auch Heal Capital, der Venture-Capital-Fonds der privaten Krankenversicherer, die den GKV-Bereich offenbar als lukratives Investitionsfeld ansehen.

Trotz des Versprechens, die ambulante Versorgung in eine digitale Zukunft zu führen: Die e-Health-Angebote der jungen Unternehmen sind bislang überschaubar. Online-Terminbuchung, Videosprechstunden, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – all das findet man auch in normalen Praxen. Alleinstellungsmerkmale gibt es nur wenige: Bisweilen können Patientinnen und Patienten der neuen MVZ-Ketten eine eigene App nutzen oder ihren Anamnesebogen bereits zu Hause am Smartphone ausfüllen.

Bei Avi Medical ist die Online-Terminbuchung kein Zusatzangebot, sondern das Standardverfahren: Auch bei "akuten Anliegen" sollen die Termine online gebucht werden. Falls Patientinnen und Patienten damit Schwierigkeiten haben, werden Angehörige und Bezugspersonen gebeten, Unterstützung zu leisten. Erst an dritter Stelle sehen sich Avi-Medical-Mitarbeiter dazu veranlasst, telefonisch selbst einen Termin zu vergeben. So kann Digitalisierung zur Zugangshürde für ältere Menschen oder marginalisierte Gruppen werden.

Auch digital-affine Unternehmen sind an regulatorische Rahmenbedingungen und die Nutzung der Telematikinfrastruktur gebunden. KIM-Dienst, ePA und elektronisches Rezept mögen umständlich und ungeliebt sein: Es handelt sich um den verbindlichen Standard, der flächendeckend für Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und andere Gesundheits-Einrichtungen gilt. Das Digitalisierungs-Potenzial der neuen Versorgungseinheiten ist also auf Insellösungen begrenzt.

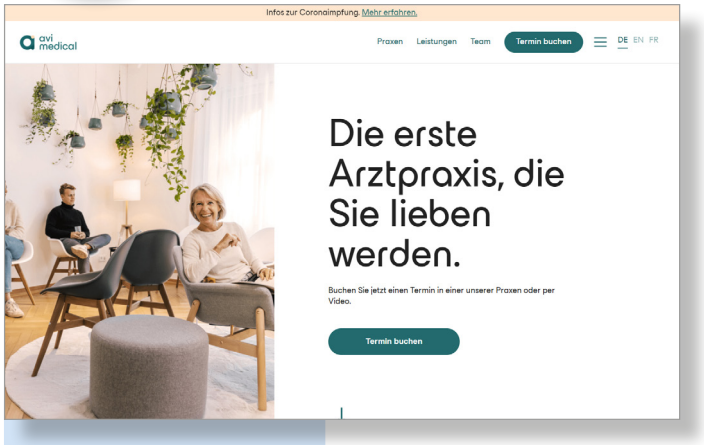
> »Junge Ärztinnen und Ärzte sehen sich im Wettbieten mit Investoren im Nachteil.«

Wollen die drei Unternehmen ihre MVZ-Ketten langfristig behalten? „Wir werden Avi Medical für die nächsten Jahrzehnte weiter auf- und ausbauen", sagt Vlad Lata. „Wir haben keinen Plan B in der Tasche, und Weiterverkaufen kommt für uns nicht in Frage." Auch Doktor.de und Patient21 erklären, dass sie sich langfristig im ambulanten Gesundheitssektor etablieren wollen. Ein Weiterverkauf sei nicht geplant.

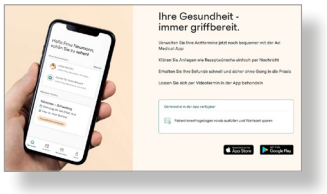
Das heißt zunächst nur, dass Avi Medical, Patient21 und Doktor.de als Marken erhalten bleiben sollen – und die Gründer vorhaben, weiterhin beteiligt zu bleiben. Doch: "Soweit es sich bei den Investoren um Private-Equity-Unternehmen handelt, sind die Geldeinlagen zeitlich begrenzt", sagt Rainer Bobsin, der sich als Fachautor für Private Equity intensiv mit dem Marktgeschehen im Gesundheitswesen beschäftigt. „Private Equity-Unternehmen sammeln Gelder von Privatpersonen sowie Pensions- und Versicherungsgelder ein, die für einen bestimmten Zeitraum angelegt werden. Wenn die Laufzeit der Fonds abläuft, wollen diese Anleger ihr Geld samt Gewinnausschüttung zurückbekommen."

Auch andere Anleger werden ihre Einlagen nicht ohne Aussicht auf finanziellen Ertrag zur Verfügung stellen, der entweder durch Gewinnmaximierung im laufenden Betrieb oder durch die mit der Zusammenführung von Praxen zu immer größeren MVZ-Ketten einhergehende Wertsteigerung erreicht wird. Wenn alles nach Plan läuft, fließt letztlich Geld aus dem Solidarsystem in die Taschen von Investoren ab.

Nicht nur Telemedizin-Anbieter, auch Gesundheitsunternehmen und



Avi Medical-Gründer Julian Kley und Vlad Lata, Avi-Medical-Website: "Wir haben keine Plan B. Weiterverkaufen kommt für uns nicht in Frage."



Krankenhauskonzerne drängen in die vertragsärztliche Versorgung. Was bedeutet das für die ambulante Medizin? Der Aufbau von profitorientierten MVZ-Ketten bringt Gefahren mit sich, über die in Politik und Öffentlichkeit noch kaum diskutiert wird.

Fehlende Gemeinwohlbindung

Privatunternehmen können Versorgungssicherheit zwar versprechen, müssen dieses Versprechen aber (anders als die öffentlich-rechtlichen KVen) nicht einlösen. Sie sind nicht gemeinwohlgebunden. Sie haben keine Bestandsgarantie. Der CEO könnte zu der Überzeugung gelangen, dass eine Neufinanzierung, ein vollständiger oder teilweiser Weiterverkauf oder eine Schließung nötig ist – und wäre dafür nicht der Öffentlichkeit oder der Solidargemeinschaft der GKV-Beitragszahler, sondern nur den Anteilseignern Rechenschaft schuldig. Allen Beteuerungen, zur Verbesserung der Versorgung beitragen zu wollen, zum Trotz: MVZ-Ketten, die profitorientierten Unternehmen gehören, funktionieren nicht nach einer sozialstaatlichen, sondern nach einer kaufmännischen Logik.

Bedrohung der ärztlichen Professionalität

Bisher haben Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und die mittelständische Struktur des ambulanten Versorgungssystems dafür gesorgt, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Professionalität selbst definieren und verteidigen konnten. Wird das Gesundheitssystem von Versorgungseinheiten geprägt, die als Wirtschaftsunternehmen agieren, können sich die Spielregeln ändern. „Wir fürchten, dass profitorientierte Unternehmen Rosinenpickerei betreiben und sich vor allem auf jene Leistungen konzentrieren, die Geld einbringen“, sagt Dr. Jana Husemann, Vorsitzende des Hausärzteverbandes Hamburg. „Für die ärztlich geführten Praxen, die sich der Versorgung und dem medizinischen Ethos verpflichtet fühlen, blieben dann vor allem die multimorbiden, arbeitsintensiven Patienten übrig.“

In einem Interview im *KVH-Journal* (9/2021) beschreibt der Gesundheitswissenschaftler Marcus Siebolds die Entstehung „toxischer Märkte“ im Gesundheitswesen. Er sagt: „Wenn sich ärztliches Selbstverständnis als Wettbewerbsnachteil erweist, nimmt der kommerzielle Druck auf die gesamte medizinische Versorgung zu – zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, die darauf angewiesen sind, nicht vornehmlich als Objekt der Wertschöpfung wahrgenommen zu werden.“ Während sich angestellte Ärztinnen und Ärzte in einer ärztlich geführten Versorgungseinheit noch auf einen professionellen Grundkonsens berufen können, drohen sie in einem profitorientierten Unternehmen in die Rolle von Dienstleistern gedrängt zu werden. „Für kaufmännische Geschäftsführer und Unternehmer sind ärztliche Ethik und professionelle Identität nur noch eine Privatsache der angestellten Ärztinnen und Ärzte", so Siebolds. "Das sorgt für Konflikte – und ist meines Erachtens ein wichtiger Grund für die Frustration von

Private-Equity-Gesellschaften in der ambulanten Versorgung: Die Besitzverhältnisse sind in hohem Maße intransparent

Welche Investoren hinter einem Unternehmen stehen, das in Deutschland Arztsitze kauft, ist für Politik und Kassenärztliche Vereinigung schwer zu durchschauen. Im Arztregister der KV Hamburg sind lediglich die Gründer von MVZ verzeichnet. Gründungsberechtigt sind Vertragsärzte, Krankenhäuser, bestimmte Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen und bestimmte gemeinnützige Träger. Wem aber ein als Gründer eingetragenes Krankenhaus oder ein Dialyseleistungs-Erbringer gehört, ist der KV nicht bekannt.

Damit bleibt eine wichtige Entwicklung unter dem Radar: Immer häufiger werden kleine Krankenhäuser von Holding-Gesellschaften gekauft, um gründungsberechtigt zu werden, Arztsitze zu übernehmen und sie zu neuartigen Arztpraxisketten zusammenzuführen.

Finanziert werden die Holding-Gesellschaften unter anderem von Private-Equity-Unternehmen – einer speziellen Form von Investmentgesellschaften, die ihr Kapital meist über Fonds mit einer begrenzten Laufzeit beziehen. „Bei Private-Equity-geführten Holding-Gesellschaften machen die Einnahmen aus dem Weiterverkauf der Praxisketten den größten Teil der Rendite aus“, sagt Sozialwissenschaftler Christoph Scheuplein. Er hat unter anderem die Übernahme von Arztsitzen durch Private-Equity-Investoren in Bayern untersucht. Dieser Auswertung zufolge waren im ersten Quartal 2020 bereits zehn Prozent aller bayerischen MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften – und 15 Prozent aller MVZ-Standorte. „Das ist ein relevanter Anteil“, so Christoph Scheuplein.

Für eine neue Studie recherchierte er zusammen mit Richard Bůžek die globalen Vermögensketten von Private-Equity-Investoren im Bereich der KV Bayerns – und stellte fest, dass 14 der insgesamt 17 bayerischen Arzt-Ketten in Private-Equity-Besitz ihren Sitz in Offshore-Finanzzentren wie den Cayman Islands haben. Die komplizierten Unternehmenskonstruktionen dienen also offenbar auch der Steuervermeidung.

Die globalen Vermögensketten hinter den neu entstehenden Arztketten sind in hohem Maße intransparent. Sie zu recherchieren, ist selbst für Fachleute ein aufwändiges Unterfangen. Der Deutsche Ärztetag hat den Gesetzgeber deshalb aufgefordert, ein öffentliches und frei zugängliches Register für MVZ einzurichten. Aus diesem Register soll ersichtlich sein, wie die Besitzverhältnisse und wie wirtschaftliche sowie medizinische Verantwortlichkeiten verteilt sind.

Richard Bůžek, Christoph Scheuplein: "The Global Wealth Chains of Private-Equity-Run Physician Practices" Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie. Online first, 2022, 1-17, https://doi.org/10.1111/tesg.12519

Christoph Scheuplein, Richard Bůžek: "Private-Equity-geführte Praxis-Ketten in der vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern" In: Gesundheits- und Sozialpolitik, Jahrgang 75 (2021) Heft 2, Seite 36 - 44.
https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2021-2-36/private-equity-gefuehrte-praxis-ketten-in-der-vertragsaerztlichen-ambulanten-patientenversorgung-in-bayern-jahrgang-75-2021-heft-2?page=1

Christoph Scheuplein: "Übernahme von MVZ durch Private-Equity-Investoren in Bayern" KVB Forum 3/2021
https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Presse/Publikation/KVB-FORUM/Einzeldateien-FORUM/2021/KVB-FORUM-3-2021.pdf

angestellten Ärztinnen und Ärzten in profitorientierten Unternehmen.“

Markt-Konzentration

Das Kartellamt hat wenig Handhabe, die Expansion von MVZ-Ketten einzudämmen. „Wir sehen in den vergangenen Jahren zunehmend Übernahmen und Beteiligungen von Finanzinvestoren an Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren“, sagt Andreas Mundt, Präsident des Bundeskartellamts. „Der Fusionskontrolle unterliegt ein Erwerb aber nur, wenn das Unternehmen, das gekauft werden soll, einen Jahresumsatz von mehr 17,5 Millionen Euro erzielt hat.“ Einzelne Praxen liegen in der Regel unter dieser Umsatzschwelle, die Fusionskontrolle greift in diesem Bereich also zumeist nicht. In einer Pressemitteilung vom 29. Juni 2022 warnt das Bundeskartellamt zudem vor einer Verfestigung der Strukturen zum Nachteil jüngerer Generationen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten. „Kassenarztsitze im Besitz von Kapitalgesellschaften werden auch bei Verrentung der dort angestellten Ärztinnen und Ärzte nicht einfach wieder frei, sondern sie bleiben im Besitz der Investoren“, heißt es in der Pressemitteilung. „Nicht zuletzt aus diesem Grund haben die begehrten Kassenarztsitze für Kapitalinvestoren einen höheren Wert. Junge Ärztinnen und Ärzte, die selbst eine Arztpraxis übernehmen wollen, sehen sich im Wettbieten mit finanzkräftigen Kapitalinvestoren im Nachteil.“

Systemausstieg

Haben Unternehmen bundesweit oder in einer bestimmten Region einen relevanten Marktanteil im ambulanten Gesundheitssystem

erreicht, werden sie erwägen, diese Position zu ihrem Vorteil zu nutzen. Ein naheliegender Gedanke wäre, Selektivverträge mit den Krankenkassen abzuschließen. (Wir haben bei Krankenkassen nachgefragt, ob das für sie infrage käme – kategorisch ausschließen mochte das keine. Siehe Seite 6.)

Falls es Unternehmen gelingt, Vollversorgungs-Modelle durchzusetzen, könnten sie weiterhin von der Finanzierungsgarantie durch das GKV-System profitieren, gleichzeitig aber dessen einschränkende Regularien abstreifen.

So entstünden Versorgungsbereiche mit eigenen Abrechnungsregeln, eigenen Leistungskatalogen und eigenen Qualitätsstandards. Ein privatwirtschaftlich geprägtes Selektivvertragssystem wäre das Ende des Kollektivvertrags. Es wäre das Ende der Sicherstellung durch die gemeinsame Selbstverwaltung, das Ende der freien Arztwahl – und schließlich das Ende der solidarischen ambulanten Gesundheitsversorgung.

Dass eine durchgreifende Ökonomisierung das System verbessert, ist angesichts der Empirie nicht zu erwarten. In den USA sorgt das privatwirtschaftlich geprägte Selektivvertragssystem bekanntlich für ineffiziente, bürokratische und überteuerte Strukturen.

Ein naheliegender Gedanke wäre, Selektivverträge mit den Kassen abzuschließen.

Die jetzt in Deutschland einsetzende Ökonomisierung ist kaum mehr rückgängig zu machen. Profitorientierte MVZ-Ketten werden bleiben – und zu Lasten ärztlich geführter Versorgungseinheiten wachsen, sofern die Politik dem keinen Riegel vorschiebt.

Von der zunehmenden Konkurrenz durch andere Start-ups und Telemedizin-Unternehmen geben sich die Protagonisten von Doktor.de und Avi Medical unbeeindruckt: „Andere Unternehmen sehen wir nicht als Bedrohung, sondern als Mitstreiter“, sagt Doktor.de-Geschäftsführerin Susanne Kreimer. Avi Medical-Mitbegründer Vlad Lata erklärt im Nachrichten-Podcast StartupInsider auf YouTube: "In Deutschland setzen Hausärzte mehr als 17 Milliarden Euro pro Jahr um. Das ist ein Riesen-Markt für ein einziges Land in Europa. Bis wir das ausgeschöpft haben, auch wenn es drei oder vier oder fünf Teilnehmer gibt, werden wir lange arbeiten können.“

Allerdings brauchte auch die US-Hausarztkette One Medical einige Zeit, bis sie auf 188 Standorte angewachsen war. Und ob ursprünglich beabsichtigt oder nicht: Nun passt sie genau in die Expansions-Strategie des weltgrößten Versandhandelsunternehmens, das für 3,9 Milliarden Dollar ein fertig geschnürtes Paket verordnender Hausarztpraxen übernehmen und mit dem vorhandenen Telemedizin-Angebot (Amazon Care) und der Online-Apotheke (Amazon Pharmacy) zusammenfügen kann. ■

MARTIN NIGGESCHMIDT
Redakteur KVH-Journal

Weiterführende Literatur

Rainer Bobsin: „Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren - Private-Equity-Gesellschaften forcieren Konzentrations-, Internationalisierungs und Digitalisierungsprozesse“ (Juni 2022), https://www.offizin-verlag.de/themes/news/index.php?id=169

Rainer Bobsin: „Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland“ Hannover 2021
https://www.offizin-verlag.de/Rainer-Bobsin-Private-Equity-im-Bereich-der-Gesundheits--und-Pflegeeinrichtungen-in-Deutschland

Martin Niggeschmidt, Jens Remmert: „Strategie des big deal“ KVH-Journal 12/2018

Marcus Siebolds: „Historischer Fehler. Die Kommerzialisierung der Versorgung bringt Ärztinnen und Ärzte in berufsethische Konflikte“ Interview. KVH-Journal 9/2021

Marcus Siebolds: „KV denken – Thesen zur Vigilanz ärztlicher Selbstverwaltung“ Hamburg 2014

Diskutieren Sie mit! E-Mail: redaktion@kvhh.de

Die KV-Mitglieder haben gewählt

Kräfteverhältnisse in der Vertreterversammlung bleiben in etwa gleich. Die Wahlbeteiligung ist gesunken.

Die Hamburger KV-Mitglieder sind bei den Wahlen zur Vertreterversammlung ihrer berufspolitischen Linie treu geblieben. Die Kräfteverhältnisse im höchsten Gremium der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Selbstverwaltung in Hamburg ändern sich nur marginal.

Die Liste „Hamburger Allianz" (Listenführer: Dr. Michael Reusch) konnte sich wieder als stärkste Kraft behaupten: Sie errang 14 der künftig insgesamt 40 Sitze in der Vertreterversammlung. Zweitstärkste Fraktion bleibt weiterhin die Liste „Hausärzt:in in Hamburg – Das Original" (Listenführerin: Dr. Jana Husemann) mit neun Sitzen.

Drei Sitze erhalten jeweils die „PPP-Liste (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)" mit Listenführer Dr. Sven Ringelhahn, die „Pädiater:innen" mit Listenführerin Dr. Claudia Haupt sowie die „Freie Ärzteschaft" mit Listenführerin Dr. Silke Lüder.

Zwei Sitze gehen an die „Kooperative Liste Marburger Bund" mit Listenführer Dr. Olaf Degen sowie an die Liste „Netzwerk" mit Listenführer Dr. Torsten Hemker.

Für die Psychologischen Psychotherapeuten sind in der Vertreterversammlung vier der 40 Sitze reserviert. Diese gehen an die „Allianz Psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände" (Listenführer: Dr. Johannes Frey).

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, zeigte sich zufrieden mit dem Ergebnis: „Der Wahlausgang zeigt, dass die Mitglieder der KV die gute Arbeit der Vertreterversammlung und ihrer Verwaltungsorganisation in den vergangenen Jahren wahrgenommen und honoriert haben. Offensichtlich haben sie gerade in Krisenzeiten Vertrauen in die bewährten Kräfte." Sorgen bereitet Heinrich die sinkende Wahlbeteiligung: „Damit können wir nicht zufrieden sein. Wir müssen weiter daran arbeiten, unsere Mitglieder zu motivieren, Selbstverwaltung als das zu verstehen, was sie ist, eine Errungenschaft, die eigenes Engagement erfordert – und dazu gehört auch, vom Wahlrecht aktiv Gebrauch zu machen."

GERINGERER ALTERSDURCHSCHNITT

Vertreterversammlung 2017:	Vertreterversammlung 2023:
57 Jahre	54 Jahre

HÖHERER FRAUENANTEIL

Vertreterversammlung 2017:	Vertreterversammlung 2023:
Männer 70 %, Frauen 30 %	Männer 60 %, Frauen 40 %

Bei den Ärztinnen und Ärzten sank die Wahlbeteiligung von 54 Prozent im Jahr 2016 auf nunmehr knapp 48 Prozent, bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von 61 Prozent auf gut 53 Prozent.

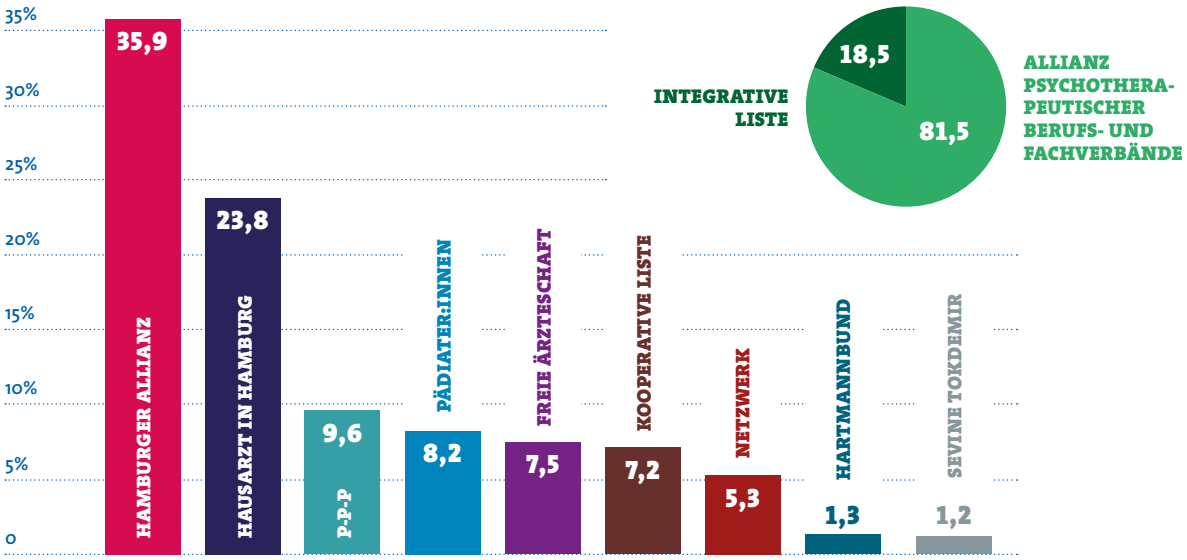
Insgesamt waren 5348 KV-Mitglieder in Hamburg aufgerufen gewesen, ihre Stimme abzugeben.

Die neue Vertreterversammlung wird Anfang 2023 erstmals zusammentreten. Sie besteht aus 40 statt wie bisher aus 30 Mitgliedern. Möglich wurde dies aufgrund einer gesetzlichen Regelung, der zufolge eine KV ihre Vertreterversammlung auf 40 Mitglieder erhöhen kann, sobald ihr mehr als 5000 Mitglieder angehören. Diese Schwelle hat die KV Hamburg vor einiger Zeit überschritten.

Die Wahlen fanden in der Zeit vom 9. Juni bis zum 5. Juli statt. Erstmals war es möglich, seine Stimme online abzugeben. ■

Neue Vertreterversammlung

Stimmenanteile der Listen (in Prozent)



Sitzverteilung in der Vertreterversammlung

HAMBURGER ALLIANZ 14 SITZE

Dr. med. Michael Reusch
Christine Neumann-Grutzeck
Dr. med. Henrik Suttmann
Prof. Dr. med. Katharina Tiemann
Dr. med. Philip Kreßin
Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
Dr. med. Thiemo Kurzweg
Dr. med. Florian Giensch
Dr. med. Björn Laudahn
Dr. med. Clemens Flamm
Dr. med. Andreas Bollkämper
Dr. med. Michael Alexander Rösch
Dr. med. Sebastian Spuck
Dr. med. Simone Müller

HAUSÄRZT:IN IN HAMBURG 9 SITZE

Dr. med. Jana Husemann
Dr. med. Mike Müller-Glamann
Dr. med. Maria Hummes
Dr. med. Björn Parey
Karen Haß
Torsten Fix
Dr. med. Annemarie Reißmann
Gregor Brinckmann
Dr. med. Laurens Kils-Hütten

P-P-P 3 SITZE

Dr. med. Sven Ringelhahn
Dr. med. Martin Eichenlaub
Dr. med. Joachim Grefe

PÄDIATER:INNEN 3 SITZE

Dr. med. Claudia Haupt
Florian Flüß
Dr. med. Annette Lingenauber

FREIE ÄRZTESCHAFT 3 SITZE

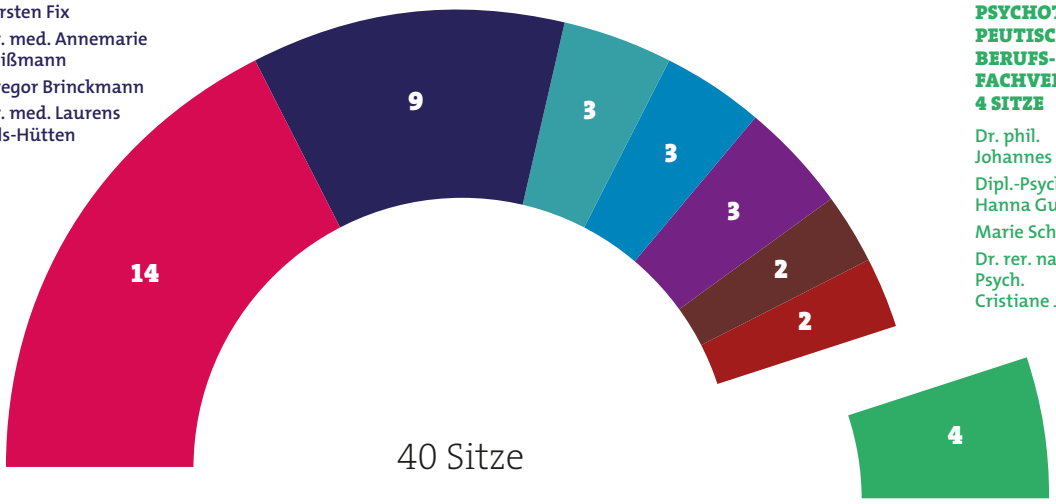
Dr. med. Silke Lüder
Dr. med. Jutta Lipke
Dr. med Tanja Knolinski

KOOPERATIVE LISTE 2 SITZE

Dr. med. Olaf Degen
Tilman Dörken

NETZWERK 2 SITZE

Dr. med. Torsten Hemker
Dr. med. Rita Trettin



ALLIANZ PSYCHOTHERA-PEUTISCHER BERUFS- UND FACHVERBÄNDE 4 SITZE

Dr. phil. Johannes Frey
Dipl.-Psych. Hanna Guskowski
Marie Schwartz
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Cristiane Jüngling

Obleute in den Kreisen

Die Kreisobleute wurden gleichzeitig mit den Mitgliedern der Vertreterversammlung gewählt. Hier die Ergebnisse im Überblick.

Kreis 1: Alsterdorf, Winterhude(1), Ohlsdorf, Fuhlsbüttel, Langenhorn
Obmann: PD Dr. med. Fabian Fehlauer

Kreis 5: Lokstedt, Niendorf, Schnelsen
Obmann: Henrik Heinrichs

Kreis 3: Hoheluft-West, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Gr. Borstel
Obfrau: Dr. med. Isolde de Vries
Stellvertreter: Dr. med. Philipp Holch

Kreis 14: Altona, Altona-Nord, Ottensen, Bahrenfeld, Eidelstedt, Stellingen
Obmann: Dr. med. Holger Butting

Kreis 6: Harvestehude
Obmann: Dr. med. Fritz Pieper
Stellvertreterin: Dipl.-Psych. Birgit Bader

Kreis 4: Eimsbüttel
unbesetzt

Kreis 16: Lurup, Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen
Obmann: Dr. med. Sebastian Eipper
Stellvertreter: Dr. med. Thorsten Bruns

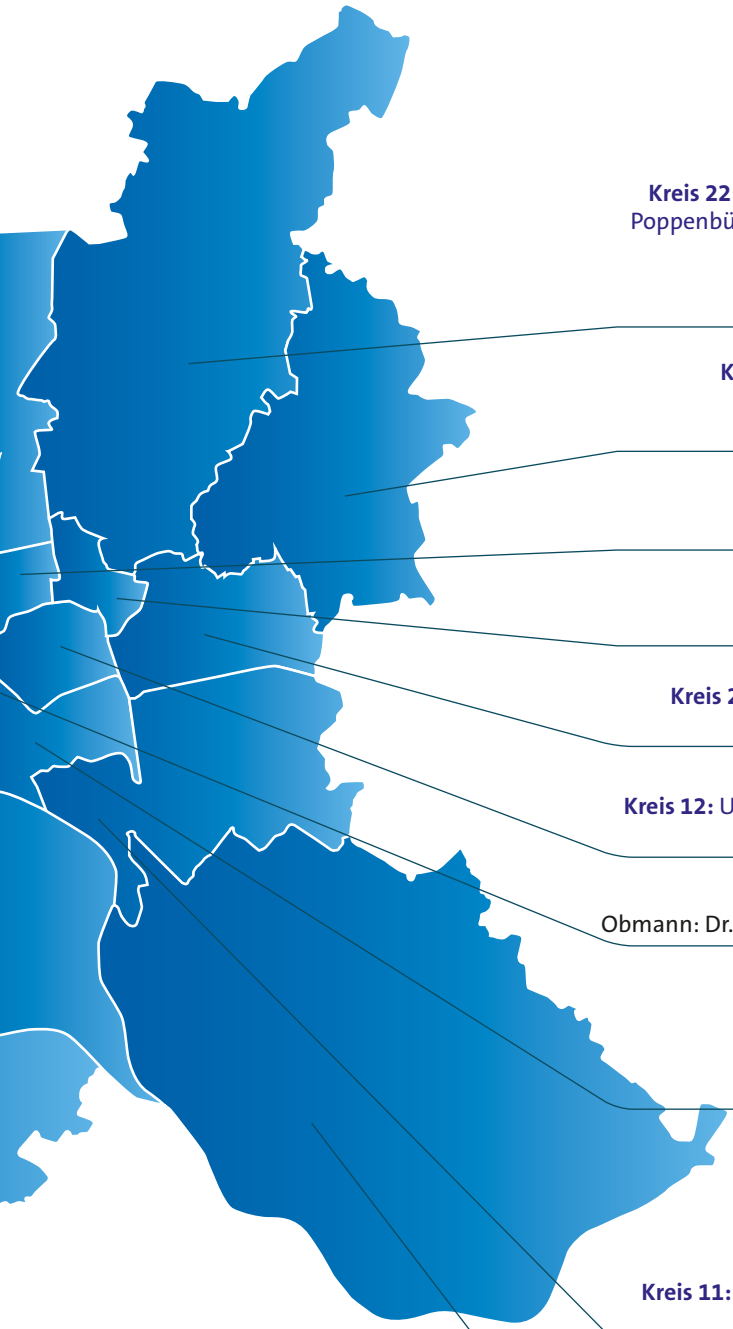
Kreis 15: Bahrenfeld, Gr. Flottbek, Othmarschen
unbesetzt

Kreis 8: St. Pauli, Waltershof, Finkenwerder, Sternschanze
unbesetzt

Kreis 9: Hamburg-Altstadt, Neustadt
Obmann: Dr. med. Daniel Lehnhoff
Stellvertreter: Dr. Torsten Hemker

Kreis 18: Veddel, Wilhelmsburg, Kl. Grasbrook, Steinwerder
Unbesetzt

Kreis 17: Harburg, Neuland, Gut Moor, Wilstorf, Rönneburg, Langenbek, Sinstorf, Marmstorf, Eißendorf, Heimfeld, Altenwerder, Moorburg, Hausbruch, Neugraben-Fischbek, Francop, Neuenfelde, Cranz
Obmann: Dr. med. Malte Steinwärder
Stellvertreter: Dr. med. Philip Kreßin



Kreis 22: Bramfeld, Steilshoop, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt
Obfrau: Dr. med. Maryam Khonsari
Stellvertreter: Dr. med. Rolf Eichenauer

Kreis 21: Farmsen-Berne, Volksdorf, Rahlstedt
Obmann: Dr. med. Sebastian Spuck
Stellvertreter: Dr. med. Thomas Gent

Kreis 2: Winterhude(2)
Obfrau: Dr. med. Rita Trettin

Kreis 13: Dulsberg, Barmbek-Nord
unbesetzt

Kreis 20: Wandsbek, Marienthal, Jenfeld, Tonndorf
Unbesetzt

Kreis 12: Uhlenhorst, Hohenfelde, Barmbek-Süd, Eilbek
unbesetzt

Kreis 7: Rotherbaum
Obmann: Dr. phil. Dipl.-Psych. Jochim Schmidt-Heitmann

Kreis 10: Hafencity, St. Georg, Hammerbrook, Borgfelde, Hamm-Nord, Hamm-Mitte, Hamm-Süd, Rothenburgsort(1)
unbesetzt

Kreis 11: Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort(2)
unbesezt

Kreis 19: Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleth, Tatenberg, Spadenland
Obmann: Dr. Sven-Holger Kühn
Stellvertreterin: Dr. med. Jutta Lipke

Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.
Infocenter Tel: 22802-900

AU: BERICHT FÜR DIE KRANKENKASSE

In welchen Fällen schicken uns die Krankenkassen das Formular „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Muster 52) zu?

Laut Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sind Anfragen seitens der Krankenkassen frühestens nach 21 Arbeitsunfähigkeitstagen zulässig. Anfragen, die vorher die Praxis erreichen, müssen nicht beantwortet werden. Ist der Patient oder die Patientin jedoch schon mindestens 21 Tage arbeitsunfähig, müssen Sie der Krankenkasse innerhalb von drei Werktagen auf dem vereinbarten Vordruck antworten.

TERMINSERVICESTELLE

Ich bin Allgemeinmediziner. Ich würde meinem Patienten gern eine Überweisung mit einem Dringlichkeitscode aushändigen. Die Dringlichkeitscodes sind allerdings schon mehrere Jahre alt. Kann ich diese noch verwenden?

Ja. Die Dringlichkeitscodes verlieren nicht an Gültigkeit. Wenn Sie die Dringlichkeitscodes selbst über Jahre nicht verbraucht haben, können Sie diese bedenkenlos für die Überweisung verwenden. Ungültig wird ein Code nur dann, wenn dieser der TSS mitgeteilt wurde, es aber zu keiner Terminbuchung gekommen ist. Nach dieser „Aktivierung“ ist der Code nur für die darauffolgenden sieben Tage gültig.

VIDEOSPRECHSTUNDE

Ich bin psychologischer Psychotherapeut. Ich habe gehört, dass die ursprünglich geltende Begrenzung der Behandlungsfälle bei der Videosprechstunde von 20 Prozent auf 30 Prozent erhöht wurde. Stimmt das?

Ja, seit dem 1. April liegt die ursprünglich geltende Begrenzung der Behandlungsfälle bei der Videosprechstunde bei 30 Prozent. Nunmehr können Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen pro Quartal fast jede dritte Patient:in ausschließlich per Video behandeln, ohne dass diese oder dieser in die Praxis kommen muss. Bei den übrigen Patient:innen kann die Videosprechstunde flexibel angewendet werden, wenn mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erfolgt ist.

HEILMITTEL

Können Heilmittelbehandlungen nun auch per Videosprechstunde erbracht werden?

Die ersten Heilmittelbehandlungen sind seit Anfang April auch per Video möglich. Dazu gehören die allgemeine Krankengymnastik und die Atemtherapie bei schweren Erkrankungen der Atemorgane. Diese fanden bislang ausschließlich in der Praxis der Therapeut:in oder im häuslichen Umfeld statt. Die Entscheidung, eine Heilmittelbehandlung per Video durchzuführen, trifft die Therapeut:in gemeinsam mit der Patient:in. Die Behandlung per Video ist für beide Seiten freiwillig, und ein Wechsel zu einer Behandlung in Präsenz ist jederzeit möglich.

ABRECHNUNG

Ich bin Gynäkologin. Ist es richtig, dass die Vergütung für einen Nukleinsäurenachweis humaner Papillomviren (HPV-Test) angehoben wurde?

Ja, die Vergütung des HPV-Tests wurde zum 1. Juli angehoben. Bei dem präventiven HPV-Test nach den GOP 01763, 01767 und der Genotypisierung bei positivem HPV-Test nach der GOP 01769 steigt die Vergütung somit auf 18,93 Euro. Vorher wurde dieser mit 17,24 Euro vergütet. Für den kurativen HPV-Test nach der GOP 32819 wird die Vergütung auf 21 Euro angehoben. Vor dem 1. Juli wurde diese mit 18,80 Euro vergütet. Die GOP 32819 beinhaltet dabei auch die Genotypisierung bei positivem HPV-Nachweis.

KV-Abrechnungs-Newsletter: Technischer Fehler macht Neuanmeldung erforderlich

Aufgrund eines technischen Fehlers wurden versehentlich Empfänger aus dem E-Mail-Verteiler des Abrechnungs-Newsletters entfernt. Sollten Sie sich für den Abrechnungs-Newsletter angemeldet haben und die Ausgabe 3/2022 am 5.7.2022 nicht erhalten haben, bitten wir Sie, sich nochmals anzumelden. Wir entschuldigen uns für die Unannehmlichkeiten.

Zur Neuanmeldung

TI-KONNEKTOREN

Ich habe gehört, dass die TI-Konnektoren ausgetauscht werden müssen. Stimmt das?

Ja. Die TI-Konnektoren sind nur für fünf Jahre zugelassen. Deshalb müssen sie nach und nach ausgetauscht werden. Dies betrifft in diesem Jahr nur die Konnektoren der Firma CGM (KoCoBox). Im Herbst schalten sich die ersten Geräte ab und müssen folglich zuvor durch neue ersetzt werden.

Infocenter Tel: 22802-900

Ihre Ansprechpartner im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Robin Schmidt, Damla Eymur, Natalie Wawrzeniez

Affenpockenvirus: Informationen im Überblick

Die Zahl der in Deutschland auftretenden Fälle von Affenpocken steigt weiter an. Worauf Praxen achten müssen.

Bildgalerie zu Affenpocken auf der Website des RKI:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Affenpocken-Bilder.html

Charakteristik der Erkrankung
Die bisher Betroffenen erkrankten in der Regel nicht schwer.

Die Affenpockenviren werden vor allem bei engem Kontakt (insbesondere Haut/Schleimhautkontakt) von Mensch zu Mensch übertragen. Besonders ansteckend ist der Bläscheninhalt, sowie der Schorf der Hautveränderungen von infizierten Personen. Erfreulicherweise spielt nach bisherigen Erkenntnissen der Aerosolweg eine untergeordnete Rolle. Doch trotzdem sollten insbesondere ungeschützte Face-to-Face-Kontakte vermieden werden. Die Inkubationszeit beträgt 5 bis 21 Tage.

Betroffen sind derzeit in Deutschland bisher nahezu ausschließlich Männer, die gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern haben (MSM), was allerdings das zukünftige Auftreten in anderen Personengruppen nicht ausschließt. Die initialen Erkankungszeichen sind Abgeschlagenheit, Fieber-, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen sowie häufig geschwollene Lymphknoten. Daraufhin entwickeln sich innerhalb weniger Tage stark juckende Hautveränderungen in simultan verschiedenen Stadien (Macula, Papel, Vesikel, Pustel), um dann letztendlich zu verkrusten und abzufallen. Neben den laut Literatur typischen Lokalisationen an Gesicht, Handflächen und Fußsohlen wird gehäuft über Hautveränderungen berichtet, die anfänglich, auch ohne (!) Prodromi, lediglich im Urogenital-, Anal- und Mundhöhlenbereich nachweisbar sind. Differentialdiagnostisch ist eine Infektion mit Varizellen, Herpes simplex und sekundärer Syphilis abzugrenzen.

Diagnostik
Bereits bei Verdacht auf eine Affenpockeninfektion hat eine entsprechende Meldung an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen. Der Virusnachweis erfolgt mittels PCR-Abstrichen aus den möglichst offenen Hautläsionen, Vesikelflüssigkeit oder Krustenmaterial, aber auch Rachenabstriche sollen möglich sein. Vor Probenentnahme und -abgabe ans Labor empfehlen wir die Kontaktaufnahme zu Ihrem Labor, um das passende Procedere inkl. der notwendigen Verpackungsform und Deklaration abzustimmen.

Therapie
Die betroffenen Patienten sollen sich in Isolation begeben, die für mindestens 21 Tage und bis zum Abfall der Hautverkrustungen einzuhalten ist.

Die Therapie dieser in der Regel ohne Komplikationen verlaufenden Erkrankung erfolgt rein symptomatisch. Sollten wider Erwarten Kom-

plikationen eintreten, wird die Kontaktaufnahme mit der Infektionsambulanz des UKE (infektiologie-beratung@uke.de oder Tel-Nr. 0152 22 81 60 84) empfohlen. Stationäre Einweisungen sollten vorher angekündigt werden.

Impfung
Die STIKO hat für Kontaktpersonen eine postexpositionelle Schutzimpfung empfohlen, die bis 4 Tage nach Exposition einen Erkrankungsausbruch verhindern und bis 14 Tage danach einen milderen Verlauf bewirken kann. Aber auch Hochrisikogruppen werden in der Empfehlung zur Indikationsimpfung benannt.

Das BMG hat zwei Tranchen des betreffenden Impfstoffes mit 40.000 Einheiten und nachfolgend 200.000 Einheiten bestellt. Dieser Impfstoff wird über die Bundesländer nach einem speziellen Länderschlüssel verteilt.

Die Verteilung der Impfstoffe und Organisation der Impfung in Hamburg obliegt in dieser ersten Phase der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Unterzeichnung eines Vertrages von seiten der Sozialbehörde steht noch aus. Bis dahin gilt eine entsprechende Kostenzusage.

Wie auch in anderen Bundesländern wurde zunächst vereinbart, dass HIV-Schwerpunktpaxen die Verimpfung übernehmen. Diese haben inzwischen Zugriff auf die erste ausgelieferte Charge des vom Bund zugewiesenen Impfstoffes.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Patienten, die die Indikation zur Impfung erfüllen, können sich an eine dieser Praxen wenden – wobei, angesichts der geringen Menge an derzeitig vorhandenen Impfstoff auf eine strenge Indikationstellung zu achten ist. ■

Weitere Informationen
Ablaufplan für Ärzte:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Flussschema-Download.pdf?__blob=publicationFile

Information für betroffene Patienten (Erkrankung/Isolation):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Isolierung.pdf?__blob=publicationFile

STIKO-Impfempfehlung:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/25-26_22.pdf?__blob=publicationFile

Weiterführende Informationen des RKI: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Affenpocken.html

Verordnungen während einer Reha-Maßnahme

In den Praxen taucht immer wieder die Frage auf: Wer ist für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zuständig, wenn sich eine Patient:in in einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme befindet? Die Antwort hängt davon ab, wer Kostenträger der Reha-Maßnahme ist.

Ist die GKV der Kostenträger der Reha-Maßnahme, muss die Reha-Einrichtung alle Arznei-, Heil- und Hilfsmittel bereitstellen, die im Zusammenhang mit dem für die Reha ausschlaggebenden Leiden stehen. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, die nicht im Zusammenhang mit dem Leiden stehen, verordnet die Vertragsärzt:in.

Ist die gesetzliche Rentenversicherung der Kostenträger der Reha-Maßnahme, muss die Reha-Einrichtung in der Regel die Patient:in mit sämtlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln versorgen. Eine Verordnung durch die Vertragsärzt:in ist nicht möglich. ■

Ansprechpartner:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 040 / 22802-571 und -572

Kinder-Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der Toleranzzeiten

Zusatz-Angebot soll verhindern, dass die Inanspruchnahme an verpassten Fristen scheitert

Kinder in Hamburg können Kinder-Früherkennungsuntersuchungen künftig auch nach Ablauf der dafür vorgesehenen Zeiträume in Anspruch nehmen. Dieses Zusatz-Angebot wird von der Stadt Hamburg finanziert. Es gilt für Kinder und Jugendliche, die in Hamburg gemeldet und GKV-versichert sind. Hintergrund ist, dass Kinder-Früherkennungsuntersuchungen nicht oft genug in Anspruch genommen werden – und die Quote sich während der Pandemie noch verschlechtert hat. Die Stadt möchte sicherstellen, dass die Inanspruchnahme nicht an verpassten Fristen scheitert. Deshalb wird der Zeitraum für die jeweilige Früherkennungsuntersuchung verlängert, bis der Zeitraum für die nächste Früherkennungsuntersuchung beginnt.

Die Vergütung erfolgt wie auch sonst bei den Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der morbiditätsgebundenen Gesamtvergütung.

GESETZLICH VORGEGEBENE TOLERANZZEITEN FÜR KINDERUNTERSUCHUNGEN U4 BIS U9

GOP	Leistungsinhalt	Zeitraum
01714	Früherkennungsuntersuchung U4	3. – 4. Lebensmonat
01715	Früherkennungsuntersuchung U5	6. – 7. Lebensmonat
01716	Früherkennungsuntersuchung U6	10. – 12. Lebensmonat
01717	Früherkennungsuntersuchung U7	21. – 24. Lebensmonat
01718	Früherkennungsuntersuchung U8	34. – 36. Lebensmonat
01719	Früherkennungsuntersuchung U9	46. – 48. Lebensmonat

Abrechung

Bitte legen Sie manuell einen weiteren Abrechnungsschein im Praxisverwaltungssystem mit den folgenden Informationen an:

- Angabe der VKNR 02812 (Sozialbehörde)
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, sowie Adresse des Kindes
- Kostenträgerabrechnungsbereich (KTAB): „Primärabrechnung (00)“
- Besondere Personengruppe: „Keine besondere Personengruppe (00)“

Auf dem Abrechnungsschein mit der VKNR 02812 darf nur eine der oben genannten Ge-

GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN (GOP) FÜR KINDERUNTERSUCHUNGEN U4 BIS U9 AUSSERHALB DER VORGESEHENEN TOLERANZZEITEN

GOP	Leistungsinhalt	Vergütung*	Fachgruppe
91714	Untersuchung (U4) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 6. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91715	Untersuchung (U5) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 10. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91716	Untersuchung (U6) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 21. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91717	Untersuchung (U7) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 34. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91723	Untersuchung (U7a) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 46. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91718	Untersuchung (U8) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 60. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten
91719	Untersuchung (U9) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum Tag vor Beginn des 78. Lebensmonats	402 Pkt. / 45,47 €	• Hausärzte • Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin • Hausärztlich tätige Internisten

*0,113098(Hamburger Punktwert 2021)

bührenordnungspositionen stehen. Sollte eine kurativ ambulante Behandlung zusätzlich zur Vorsorgeuntersuchung notwendig sein, ist ein neuer Schein zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung anzulegen.

Einwilligungserklärung

Um die Vorsorgeuntersuchung außerhalb der Toleranzzeiten in Anspruch nehmen zu können, muss ein Elternteil eine Einwilligungserklärung unterzeichnen. Diese umfasst auch die Zustimmung zur Datenverarbeitung durch die Stadt als Kostenträger.

Die Einwilligungserklärungen können über den Paul-Albrechts-Verlag bestellt werden:

https://www.kvhh.net/de/praxis/formulare/pav-formulare.html

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel. 040 / 22802 - 900

KODIER-RÄTSEL DES MONATS

Stellen Sie Ihre Kodier-Kenntnisse spielerisch auf die Probe! In jeder Ausgabe veröffentlichen wir ein Kodier-Rätsel. Die Lösung finden Sie direkt unter der Frage in dem auf dem Kopf stehenden Text. Hätten Sie's gewusst?

WIE WIRD EIN POSITIVER SARS-COV-2-SCHNELLTEST KODIERT, DER IN DER PRAXIS DURCHGEFÜHRT WURDE?

ANTWORT

mit U07.1

Das DIMDI liefert die Diagnoseklassifikation, differenziert jedoch nicht die Testmethodik. Dies übernimmt das RKI in seiner Falldefinition. Hier wird der labordiagnostische Nachweis definiert als positiver, direkter Erregernachweis mit mindestens einer der drei folgenden Methoden:

- Antigennachweis inkl. Schnelltest
- Erregerisolierung (Kultur!!)
- Nukleinsäurenachweis, z.B. PCR

Quellen:
https://www.kodierhilfe.de → laboridiagnostischer Nachweis einer akuten SARS-CoV-2-Infektion

https://www.kodierhilfe.de/icd/icd-10-gm/suche;term=U07.1;type=alphabet;code=final;items=262615

www.rki.de → Suche: „Falldefinition Coronavirus Disease"

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile

Kartenterminal ORGA 6141: Neue Betriebssoftware und Hardware-Aufsatz sollen Fehleranfälligkeit beheben

Kartenterminals des Herstellers Worldline (ehemals Ingenico) mit der Bezeichnung ORGA 6141 sorgen in den Praxen offenbar immer wieder für Probleme. So kommt es vor, dass beim Einlesen einer eGK plötzlich der Praxisausweis (SMC-B) nicht mehr erkannt wird und die Verbindung zur TI fehlschlägt. Nun hat der Hersteller eine neue Betriebssoftware-Version (Firmware Version 3.8.2) für das Gerät veröffentlicht, mit der das Problem behoben werden soll. Sofern bei Ihrem Gerät kein automatisches Update stattfindet, sprechen Sie bitte Ihren IT-Dienstleister an, um die Betriebssoftware aktualisieren zu lassen.

Ein anderes Problem ist mit dem Betriebssoftware-Update nicht behoben: die Abstürze der ORGA-6141-Kartenterminals durch elektrostatische Entladung beim Einlesen der eGK. Hierfür hat der Hersteller einen Hardware-Aufsatz entwickelt, der die elektrostatische Entladung abfangen und einen Absturz verhindern soll. Die Kosten für Kauf und die Zusendung des Aufsatzes bekommen die Praxen erstattet. Siehe hierzu:
https://www.kvhh.net/de/praxis/praxis-it-telematik/telematikinfrastruktur-1/kostenerstattung-fuer-die-aufsaetze-auf-stationaere-kartenterminals.html

Ansprechpartner:
KV Hamburg Online Services
Tel: 040 / 22 802 -862, -588, -554
online-services@kvhh.de

Strahlenschutz: Fachkunde muss alle fünf Jahre aktualisiert werden

Die Fachkunde im Strahlenschutz muss alle fünf Jahre aktualisiert werden (§ 48 StrlSchV). Der Nachweis über einen Aktualisierungskurs ist rechtzeitig vor Ablauf der Frist bei der KV Hamburg einzureichen.

Es können bundesweite Angebote zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz in Anspruch genommen werden. Zurzeit besteht auch die Möglichkeit, an Online-Kursen teilzunehmen, sofern diese von den zuständigen Stellen anerkannt sind.

Wir empfehlen Ihnen, die Aktualität Ihrer Fachkunde im Strahlenschutz zu überprüfen, da eine Vergütung der entsprechenden Leistungen nur gewährleistet ist, wenn die erforderliche Bescheinigung fristgerecht eingereicht wird. ■

Ansprechpartnerinnen:
Abteilung Genehmigung
Rita Fischer
Tel: 040 / 22 802 - 447
rita.fischer@kvhh.de
Beate Gehrke-Vehrs
Tel: 040 / 22 802 - 384
beate.gehrke-vehrs@kvhh.de
Sindy Richter
Tel: 040 / 22 802 - 551
sindy.richter@kvhh.de

Neu: Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung

Für Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen gibt es ein neues Versorgungsprogramm: die ambulante Komplexversorgung.

Um eine aufeinander abgestimmte Versorgung bieten zu können, schließen sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik sowie Psychotherapeuten zu regionalen Netzverbünden zusammen und kooperieren mit Krankenhäusern und beispielsweise Ergotherapeuten.

Innerhalb des Netzverbundes gibt es für die Patientin oder den Patienten einen festen Ansprechpartner. Dieser erstellt unter anderem den Behandlungsplan und koordiniert alle Therapieschritte.

Die aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung ist für Ärzte und Psychotherapeuten mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. Deshalb werden in den EBM mit Start des Programms mehrere neue Leistungen aufgenommen, die die Mitglieder des Netzverbundes abrechnen können.

Das neue Versorgungsprogramm kann ab Oktober 2022 umgesetzt werden. Netzverbünde benötigen eine Genehmigung der KV, bevor sie mit der Komplexversorgung starten können. Dazu reichen sie einen Netzverbundvertrag und die Kooperationsverträge zusammen mit einem Antragsformular bei der KV ein.

Über das Prozedere werden wir in der nächsten Ausgabe informieren. ■

Weitere Informationen zum neuen Komplexversorgungsprogramm: https://www.kbv.de/html/themen_58817.php

Ansprechpartnerin:
Abteilung Genehmigung
Birgit Gaumnitz, Tel: 040 / 22802 - 889
birgit.gaumnitz@kvhh.de
Janine Ohse, Tel: 040 / 22802 - 797
janine.ohse@kvhh.de

QS-Kommission: Substitutions-Urgestein Dr. Rainer Ullmann tritt ab

Zum 1. Juli 2022 hat Dr. Rainer Ullmann seinen Sitz in der Qualitätssicherungskommission Substitution nach über 25 Jahren aufgegeben.

Die KV Hamburg bedankt sich für seinen Einsatz für die Etablierung einer qualitätsgesicherten Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und die Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg. In über 175 Sitzungen hat Ullmann mit seinen Kommissionskollegen die Behandlungsqualität von ungefähr 15000 Substituierten beurteilt und in gemeinsamer Beratung darauf hingewirkt, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Substituierten verbessert wurde.

Ullmann absolvierte Abitur, Medizinstudium und die Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner in Hamburg. Als Niedergelassener sah er Ende der 1980er Jahre die Zunahme an drogenindizierten Infektionskrankheiten wie AIDS und Hepatitiden. Das damals geltende Therapieziel Abstinenz erzielte bei der jungen Generation Heroinabhängiger kaum Erfolge und war in den Nachbarländern Schweiz und Niederlande um eine schadensmindernde Praxis mit Spritzentausch, akzeptierende Hilfe und Opioidsubstitution ergänzt worden.

Ullmann gehörte zum ersten Dutzend substituierender Ärzte in Hamburg, zuerst mit Codeinpräparaten, später mit Levomethadon/Methadon und weiteren Substanzen.

In seiner Praxis an der Sternschanze sah er bei Substituierten die rasche Verbesserung des körperlichen Zustands, den Rückgang illegalen Drogenkonsums und die soziale Re-Integration.

Als zeitweiliger Vorsitzender der DGDS (Deutsche Gesellschaft für Sucht- und Drogenmedizin, heute DGS) konnte Ullmann die Opioidsubstitution als fachlich und rechtlich anerkannte Regelbehandlung voranbringen.

Von 2001 bis 2019 hatte Ullmann den Vorsitz der KV-Qualitätssicherungskommission Opioidsubstitution inne, die er jetzt, zehn Jahre nach Aufgabe der Praxistätigkeit, verlässt. In dieser Zeit etablierte er einen im bundesweiten Vergleich pragmatischen Umgang mit BÄK-Richtlinien und BtMVV. Seine Erfahrungen und Vorschläge flossen 2017 in die Reform des Substitutionsrechts und der BÄK-Richtlinien ein.

Der KV Hamburg bleibt er in seiner Funktion als beratender Arzt in der Abteilung Praxisberatung weiterhin erhalten. ■

Qualitätssicherungs-kommissionen: Fachkundige Ärztinnen und Ärzte gesucht!

Für mehrere Qualitätssicherungs-kommissionen (Spezial-Labor, Substitution und Radiologie-Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie) werden motivierte und fachkundige Ärztinnen und Ärzte gesucht. Auch andere Kommissionen müssen in naher Zukunft nachbesetzt werden.

Das Know-How von Ärztinnen und Ärzten ist unerlässlich, um die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung zu sichern und zu fördern. Die Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen haben eine besondere Verantwortung bei den stichprobenartig durchzuführenden Dokumentationsprüfungen sowie bei der Durchführung von Kolloquien zur Feststellung der fachlichen Befähigung.

Aus der Zusammenarbeit mit den Kommissionsmitgliedern wissen wir, dass die ehrenamtliche Tätigkeit Spaß machen kann und den fachlichen Austausch untereinander fördert. Die Ärztinnen und Ärzte in den Kommissionen erhalten eine Aufwandsentschädigung. Wir freuen uns über jedes neue Mitglied, das sich für ein Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung gewinnen lässt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Fragen zu Voraussetzungen, zeitlichem Aufwand etc. beantworten wir Ihnen gern! ■

Ansprechpartner:
Michael Bauer, Tel: 040 / 22802 - 388
Abteilung Qualitätssicherung
qualitaetssicherung@kvhh.de
Abteilung Genehmigung
genehmigung@kvhh.de

Ukraine: Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Die KV Hamburg dankt allen Praxen, die sich um Geflüchtete aus der Ukraine gekümmert haben und dies weiterhin tun. Insbesondere gilt unser Dank den Praxen, die sich mit Spenden an unserer Sammelaktion für Medikamente und Medizinprodukte für die Ukraine beteiligt haben. Genauso freuen wir uns über die Einträge in das Praxisverzeichnis auf unserer Website, in dem aufgelistet ist, in welchen Praxen Ukrainisch-, Russisch- oder Polnischkenntnisse vorhanden sind.

Sie haben weiterhin die Möglichkeit, mit Unterstützung der KV Hamburg der Ukraine und Geflüchteten aus der Ukraine zu helfen, indem Sie sich über das Onlineportal ins Verzeichnis „Hilfsangebot Flüchtende“ eintragen oder im Ärztehaus in der Humboldtstraße 56 Ihre Spenden abgeben. ■

Ansprechpartnerin:
Abteilung Mitgliederservice und Beratung
Lisa Weishaupt
Tel: 040 / 22 80 2-831
lisa.weishaupt@kvhh.de

Hamburgisches Krisentelefon für psychische Notlagen

Die Stadt Hamburg hat ein Krisentelefon eingerichtet, an das sich Hamburgerinnen und Hamburger in psychischen Notlagen wenden können. Das Angebot deckt Zeiten ab, in denen die regulären Beratungs- oder Anlaufstellen geschlossen sind. ■

Telefonnummer:
040 / 42811 - 3000
Erreichbarkeit:
Mo, Di, Mi, Do:
17 bis 23:30 Uhr
Freitag 17 Uhr bis Sa 7:30 Uhr
Sa 10:30 Uhr bis So 7:30 Uhr
Sonn- und Feiertage:
10 bis 23:30 Uhr

Weitere Informationen:
https://www.hamburg.de/krisentelefon/
Praxen können gerne Infomaterial (Faltblätter, Visitenkarten) zum Auslegen oder Poster bestellen.

Ansprechpartnerin: Antonia Weiss / Bezirksamt Altona
Tel:040 / 428 11-3177, antonia.weiss@altona.hamburg.de

AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Übersterblichkeit in der Pandemie

Wie valide sind die Vergleiche Deutschland versus Schweden?

VON PROF. DR. INGRID MÜHLHAUSER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V. (WWW.EBM-NETZWERK.DE)

Aus Deutschland kam Einspruch. Die Analysen der WHO könnten nicht korrekt sein. Demnach wäre die pandemiebedingte Übersterblichkeit in Deutschland höher als in Schweden. Schließlich wurde das schwedische Management der Pandemie in Deutschland durch Politik und Medien überwiegend abgelehnt. In Schweden gab es weder Lockdowns noch generelle Schulschließungen.

Die WHO veröffentlichte ihre lang erwarteten Auswertungen zur Gesamtsterblichkeit in der Pandemie erstmals im Mai 2022 (1). Und tatsächlich hat sie diese nur wenige Wochen später, auch infolge der Kritik aus Deutschland, revidiert (2). Die Wissenschaftler der WHO änderten ihr methodisches Verfahren, wodurch sich die Schätzwerte für Deutschland um 37% reduzierten und für Schweden um 19% erhöhten. Die Übersterblichkeit für Deutschland bleibt dennoch etwas größer als für Schweden (siehe Grafik).

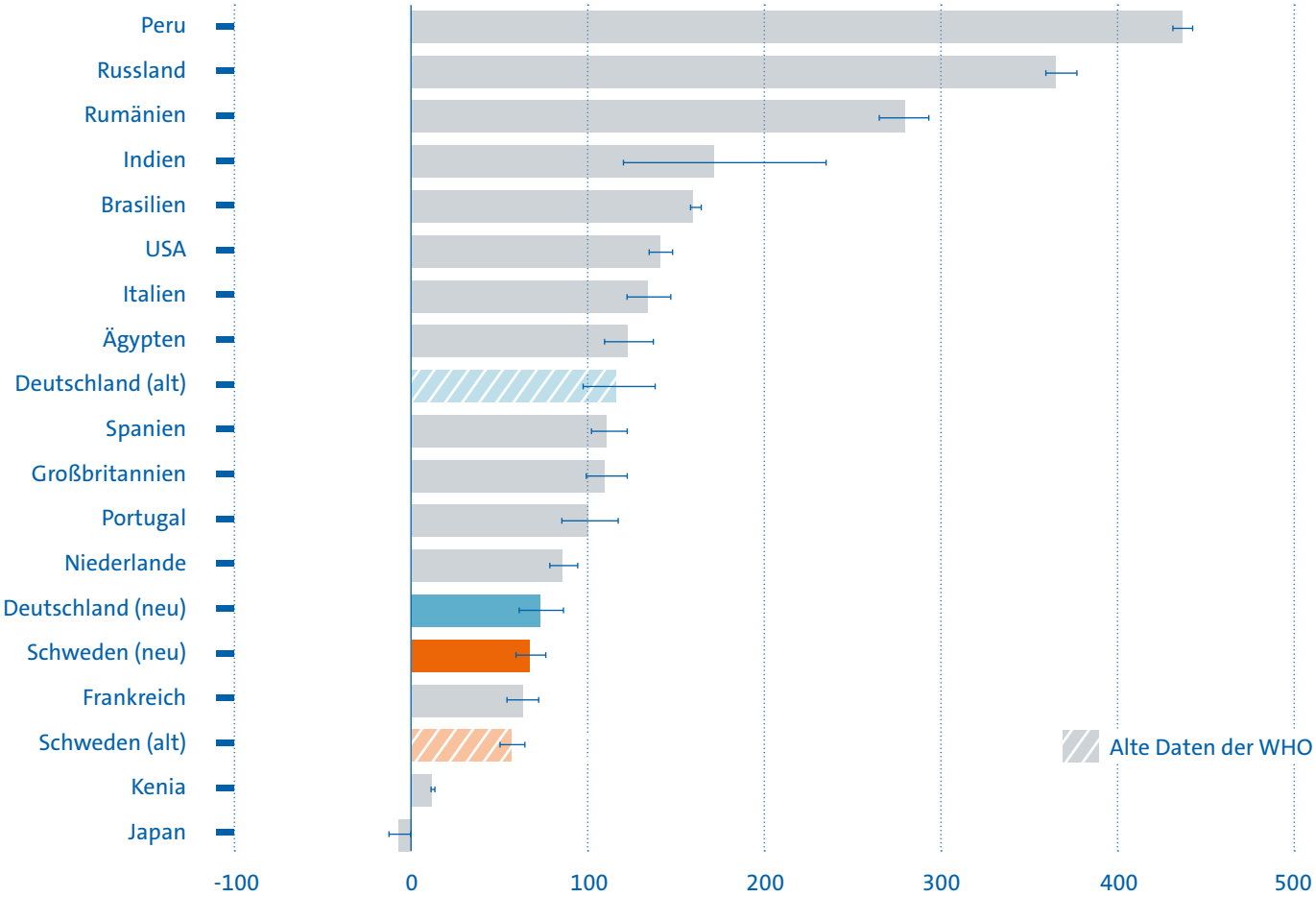
Schon im März 2022 publizierte das LANCET eine weltweite Auswertung einer internationalen Arbeitsgruppe zur Übersterblichkeit in der Pandemie (3). Auch hier schnitt Deutschland schlechter ab als Schweden. Die Kernaussage der LANCET-Publikation war jedoch, dass in vielen Ländern die Übersterblichkeit deutlich höher ist als die berichteten COVID-19-Todesfälle. Dies sollte insbesondere auch für Deutschland gelten. Allerdings gab es an dieser LANCET-Studie ebenfalls erhebliche Kritik. Gerade die Berechnungen für Deutschland wären nicht plausibel. Sie widersprechen den offiziellen Daten des Deutschen Statistischen Bundesamtes (DESTATIS). Auch für weitere Länder ergeben sich auffällige Diskrepanzen zwischen den unterschiedlichen Publikationen. Es stellt sich also die Frage, wie verlässlich die aktuellen Ergebnisse zur Übersterblichkeit in der Pandemie sind.

ÜBERSTERBLICHKEIT VERSUS COVID-19-ASSOZIIERTE TODESFÄLLE

In den ersten zwei Jahren der Pandemie lag der Fokus auf den Covid-19-Sterberaten. Sie wurden für Vergleiche zwischen Ländern und Regionen herangezogen. Die Erfassung von Covid-19-Todesfällen bleibt jedoch störanfällig. Zudem können sich direkte und indirekte Effekte des Infektionsmanagements auf die Sterbezahlen auswirken. Beispielsweise gab es keine Grippewellen. Andererseits fehlen weiterhin belastbare Studiendaten zu den möglichen Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen in der stationären und häus-

ÜBERSTERBLICHKEIT WÄHREND DER PANDEMIE: KORRIGIERTE SCHÄTZUNGEN

Wissenschaftler, die mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammenarbeiten, haben ihre Schätzungen der Übersterblichkeit für Deutschland und Schweden korrigiert. Dadurch veränderten sich die Positionen der beiden Länder im internationalen Ranking.



Übersterblichkeit (pro 100.000 Personen pro Jahr in den Jahren 2020 und 2021)

Quelle: Modifziert nach Richard van Noorden „COVID death tolls: scientists acknowledge errors in WHO estimates“ Nature 606, 242-244 (2022) https://www.nature.com/articles/d41586-022-01526-0

WIE BERECHNET DIE WHO ÜBERSTERBLICHKEIT?

Übersterblichkeit wird definiert als Differenz zwischen der Gesamtzahl der Todesfälle während der Pandemie und der Anzahl an Todesfällen, die entsprechend der Vorjahre zu erwarten gewesen wäre, hätte es keine Corona-Pandemie gegeben.

lichen Altenpflege. Deshalb ist es sinnvoll, für eine Gesamtbilanz alle Todesfälle zu analysieren.

Datengrundlage sind nationale Register. In Deutschland werden die Totenscheine durch die Gesundheitsämter ausgewertet und die Todesursachen nach ICD kodiert. Das DESTATIS sammelt und analysiert die Daten. Während der Pandemie hat das DESTATIS wöchentlich vorläufige Mortalitätszahlen veröffentlicht und ältere laufend aktualisiert (4). Dennoch liegen vollständige Daten oft erst Monate später vor. So ist die Todesursachenstatistik aktuell bis 2020 verfügbar.

Die verzögerte Datenlieferung aus den verschiedenen Ländern ist aber nur ein Grund für unsichere und diskrepante Ergebnisse zur Übersterblichkeit während der Pandemie. Im Wissenschaftsjournal NATURE erläutert der verantwortliche Statistiker des WHO-Berichts (1), welche Probleme es bei der Analyse von Daten zur Übersterblichkeit gibt (2).

WARUM GIBT ES SO UNTERSCHIEDLICHE ERGEBNISSE?

Ein entscheidender Faktor für die Berechnung der Übersterblichkeit ist die Wahl der Periode vor der Pandemie, die zum Vergleich der Daten während der Pandemie herangezogen wird. Ein weiterer methodischer Streitpunkt ist die Wahl des Modells zur Schätzung der erwarteten Todesfälle unter der Annahme, dass es keine Corona-Pandemie gegeben hätte. Für die Vorhersage der Sterbefallzahlen kann man entweder eine lineare oder eine polynome mathematische Funktion verwenden. Für die ursprüngliche WHO-Analyse hatte man die komplexere polynome Variante gewählt (1). Dieses Modell reagiert aber empfindlich auf Schwankungen in einzelnen Jahren. Aufgrund einer außergewöhnlich starken Grippewelle in 2017/18 lag die Sterbefallzahl in Deutschland 2019 relativ niedrig. Das Modell leitete hieraus fälschlicherweise ab, dass die Sterbefälle 2020 noch weiter abnehmen würden. Andere Forschergruppen bevorzugen lineare Modelle, die über die Mittelwerte der Sterbefallzahlen aus den zurückliegenden Jahren extrapolieren und robuster gegenüber Ausreißerjahren sind. In ihren neuen Berechnungen hat die WHO nun ein lineares Modell benutzt, was Deutschland eine niedrigere Übersterblichkeit zuschreibt (2).

Im Rahmen der Revision des WHO-Modells wurde zudem ein zweiter relevanter Fehler entdeckt. Die Todesfallzahlen, die das Forscherteam der WHO für Deutschland nutzte, stimmten nicht mit jenen des DESTATIS überein. Die Diskrepanz betraf nicht nur die Daten für 2020/2021, sondern auch für den historischen Vergleich der Jahre 2015-2019. Die WHO-Gruppe hatte die rohen Daten adjustiert, um fehlenden und falschen Daten Rechnung zu tragen, was bei Ländern mit lückenhafter Todesursachenstatistik sinnvoll ist. Offen bleibt aber, warum derartige Datenmanipulationen für Deutschland durchgeführt wurden, obwohl hier von reliablen Mortalitätsstatistiken auszugehen ist (2).

Die WHO-Modellierer haben ihre Fehler erkannt und wollen auch die Daten aus anderen Ländern überprüfen. Auf der Website der WHO wurden die Analysen aus Mai 2022 noch nicht aktualisiert. Dies soll im Laufe des Jahres erfolgen (2). Hilfreich wäre es, wenn dann auch die Altersstruktur der Bevölkerung in den Analysen mitberücksichtigt wird. Denn nur so lassen sich valide Vergleiche zwischen Ländern mit eher älterer und eher jüngerer Bevölkerung bewerkstelligen.

STAND JULI 2022

Die bisherigen Analysen der WHO (1) und die LANCET Arbeit (3) haben das Jahr 2022 noch nicht berücksichtigt. Laufend aktualisierte Daten zur Übersterblichkeit finden sich auf der Website von Our World Data. THE ECONOMIST liefert hier Ergebnisse einer weiteren weltweiten Auswertung zur Übersterblichkeit in der Pandemie (5). Zur Schätzung der Mortalitätsentwicklung wird ein sogenanntes selbstlernendes Programm benutzt. Mit Stand 19. Juli 2022 beträgt die geschätzte kumulative Übersterblichkeit für Deutschland 157, für Schweden 126, für Österreich 226 und für die Schweiz 173 zusätzliche Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Mehr Aufmerksamkeit müsste es für die Bilanzen unserer osteuropäischen Nachbarn geben. So wird für Bulgarien eine Übersterblichkeit von 1041/100.000 genannt.

FAZIT

Obwohl Sterbefälle die aussagekräftigsten Parameter zur Bewertung von Pandemiemaßnahmen sind, bleiben Auswertungen zur Übersterblichkeit unsicher. Selbst Analysen renommierter Wissenschaftler müssen revidiert werden. Die statistischen Modelle zur Prognose der Todesfälle ohne Pandemie sind störanfällig und manipulierbar. Je nachdem welche Referenzgrößen und Adjustierungen gewählt werden, können sich Ergebnisse relevant verändern.

Schließlich müsste eine abschließende Bewertung des Pandemiemanagements im Sinne einer Nutzen-Kosten-Bilanzierung neben den Mortalitätsdaten auch die monetären und nicht-monetären Aufwendungen sowie die gesellschaftlichen Auswirkungen berücksichtigen. ■

UNIV.-PROF. DR. MED. INGRID MÜHLHAUSER
Universität Hamburg
MIN Fakultät
Gesundheitswissenschaften
E-Mail: ingrid.muehlhauser@uni-hamburg.de
Tel: 040 42838 3988

Literatur:
1) WHO. Global excess deaths associated with COVID-19, January 2020 - December 2021. May 2022.
https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021
2) Van Noorden R. COVID death tolls: scientists acknowledge errors in WHO estimates. Nature 2022, 606:242-244.
https://www.nature.com/articles/d41586-022-01526-0
3) COVID-19 Excess Mortality Collaborators. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. Lancet 2022, 399:1513–1536.
4) Statistisches Bundesamt (Destatis). Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit. Zugriff 19. Juli 2022
https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html
5) The Economist. Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID. Our World in Data, Stand 19. Juli 2022.
https://ourworldindata.org/grapher/excess-deaths-cumulative-per-100k-economist?country=OWID_WRL~CHN~IND~USA~IDN~BRA

Kommt jetzt der „Facharzt für Guten-Tag-Sagen“?

Kolumne von **Dr. med. Matthias Soyka**, Orthopäde in Hamburg-Bergedorf

"Orthopäden lernen in ihrer Weiterbildung die ganze Zeit das Operieren. Und wenn sie es endlich können, gehen die meisten von Ihnen in die Praxis, wo sie etwas ganz anderes machen, nämlich konservative Orthopädie, und das lernen Sie in der Klinik nicht.“ – Mit dieser ermutigenden Aussage begrüßte mich ein erfahrener Kollege zu Beginn meiner Weiterbildung. Er riet mir, mich in Eigeninitiative weiterzubilden, auch wenn die dafür erforderlichen Kurse für Chirotherapie, Psychosomatik und andere konservative Methoden viel Geld und Zeit kosten würden. Diesem Ratschlag und der Tatsache, dass mein erster Chef mich nicht nur viel operieren, sondern auch noch in seiner Praxis mitarbeiten ließ, habe ich sehr viel zu verdanken.

Inzwischen scheinen sich die Zeiten geändert zu haben, aber leider nicht zum Positiven. Heutzutage höre ich immer häufiger von jungen Kollegen, dass sie auch nicht mehr das Operieren lernen. Das betriebswirtschaftliche Denken bestimmt den Takt der Krankenhäuser, hier ist die Weiterbildung für junge Ärzte überhaupt nicht „eingepreist“, und deswegen findet sie oft auch nicht statt. Ich habe den Eindruck, dass dies besonders (aber nicht ausschließlich) die Kliniken betrifft, die operative Orthopädie in industrialisierter Form betreiben.

Während es auch früher schon nicht einfach war, den „OP-Katalog voll zu kriegen“, ist es jetzt fast unmöglich. Weil das so ist, wurden die Mindestanforderungen für die Zulassung zur Facharztprüfung immer weiter abgesenkt. Sie sind inzwischen so niedrig, dass man sich fragt, warum die Weiterbildungszeiten immer noch so lang sind, bzw. inzwischen sogar noch verlängert wurden. Aber Weiterbildungsassistenten sind eben auch günstige, akademische Arbeitskräfte.

> Mit dem Durchwinken einer unvollständigen Weiterbildung tut man der Gesamtheit der junge Kollegen keinen Gefallen.

Früher war die Zuteilung der OPs ein gern genutztes Disziplinierungsmittel, heute wird es anscheinend oft gar nicht erst versucht, den OP-Katalog zu füllen. Ich höre immer wieder hinter vorgehaltener Hand, dass den jungen Ärzten schon gleich zu Beginn der Weiterbildung erklärt wird, dass sie während ihrer Weiterbildung nicht zum Operieren kommen, aber dass man ihnen alles bescheinigen wird, wenn sie gute Arbeit leisten.

Eine junge Kollegin berichtete mir, dass sie aus diesem Grund zwei Weiterbildungsstellen schon nach kurzer Zeit wieder verließ, bis sie schließlich in der dritten Klinik – irgendwo auf dem platten Land – die geforderten Operationen auch wirklich durchführen durfte.

Als Prüfer für die Ärztekammer bekommt man zur Beurteilung von Anträgen zur Facharztprüfung keine OP-Kataloge mehr vorgelegt, sondern nur noch die Logbücher der Prüflinge. In diesen werden meist die einzelnen Punkte mit einer großen Klammer umfasst und pauschal vom Chef unterschrieben. Papier ist bekanntlich geduldig, aber die Hürde, einen weitgehend erfundenen, detaillierten OP-Katalog zu unterschreiben, dürfte höher liegen als die für eine schnelle Unterschrift in das Logbuch. So scheint es mir, dass das Logbuch, das einmal in der wohlmeinenden Absicht eingeführt wurde, die Ausbildungsinhalte zu garantieren, jetzt oftmals die Funktion übernimmt, eine unvollständige Weiterbildung zu kaschieren.

Als Prüfer steht man in diesen Fällen vor einer undankbaren Aufgabe. Will man weiter nachhaken, geht das zu Lasten des einzelnen

Kollegen. Lässt man es laufen, wird sich nichts ändern.

Mit dem freundlichen Durchwinken einer unvollständigen Weiterbildung tut man der Gesamtheit der jungen Kollegen keinen Gefallen. Denn während den einen die Möglichkeit einer soliden Ausbildung vorenthalten wird, sind die anderen, die das Glück haben, in einer Klinik zu arbeiten, die sich für die Weiterbildung engagiert, ebenfalls betroffen. Ihnen schadet der „Wertverlust" ihrer Facharztbezeichnung.

Das gilt nicht nur für die Orthopäden, sondern vermutlich auch für eine ganze Reihe anderer Facharztgruppen.

Anders als andere akademische Berufe, beginnen Ärzte nach ihrem sechsjährigen Studium ihr Berufsleben nicht auf dem normalen Arbeitsmarkt. Sie verdienen zunächst weniger, weil sie erst ihre Weiterbildung absolvieren müssen. Das mag gerechtfertigt sein, wenn sie in dieser Zeit auch wirklich etwas lernen. Wenn ihre Haupttätigkeit aber darin besteht, Patienten zu begrüßen, Anamnesen zu erheben, Haken zu halten und Arztbriefe selbst in den Computer einzugeben, dann ist eine Weiterbildungszeit von fünf Jahren nichts anderes als eine Form des Lohndumpings.

Dagegen müssten die Ärztekammern mehr Engagement entwickeln. Zwei Maßnahmen sind dazu erforderlich. Zum einen muss mehr auf die Einhaltung der aktuellen Weiterbildungsanforderungen geachtet werden. Dazu gehört meines Erachtens auch die Pflicht, einen OP-Katalog vorzulegen – zusätzlich zum Logbuch. Zum anderen muss mehr Weiterbildung in die Praxen verlagert werden. Man sollte den Praxen statt nur ein Jahr wie bisher drei Jahre Weiterbildungsermächtigung geben. Denn in der Praxis lernen Assistenzärzte in der Regel sehr viel mehr als in der Klinik. Vor allem aber nehmen sie von dort etwas sehr Wichtiges mit: Das Wissen und die Fertigkeiten, die die meisten von ihnen später in ihrer eigenen Praxis benötigen. ■

DR. MED. MATTHIAS SOYKA
ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Dein Rückenretter bist du selbst", Ellert&Richter, Hamburg.
www.dr-soyka.de
Youtube Kanal „Hilfe zur Selbsthilfe"

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Matthias Soyka, Dr. Bernd Hontschik und Dr. Christine Löber

Geschichte der KV Hamburg (1919 – 2019)

Kostenlos für KV-Mitglieder

Das zweibändige Werk ist die erste Gesamtdarstellung der Geschichte der KV Hamburg von der Gründung 1919 bis in die Gegenwart. Die Autoren zeichnen die stürmischen Zwanzigerjahre, die »Gleichschaltung« unter nationalsozialistischer Herrschaft und den Wiederaufbau ab 1945 nach. In der Ära des sich entwickelnden Sozialstaats brachte die KV Hamburg eine Fülle von Reformprojekten auf den Weg – vom Ausbau des ärztlichen Notfalldienstes über die Konzeption der Praxisklinik Mümmelmannsberg bis hin zur Einrichtung von Schwerpunktpraxen.

KV-Mitglieder können die Bücher kostenlos bestellen.
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Versorgung von geflüchteten Kindern: Projekt "HonigHelden" plant Psychotherapie-Standort in Wandsbek

Das Projekt „HonigHelden“ ermöglicht Kindern mit Fluchthintergrund eine Psychotherapie direkt vor Ort im schulischen Kontext. Ziel ist es, Kinder zu erreichen, die ohne aufsuchende Psychotherapie durch das Versorgungsnetz fallen würden. Bisher bietet „HonigHelden“ an mehreren Grundschulen und ReBBZ-Standorten (Regionale Bildungs- und Beratungszentren) Psychotherapien mit eigenen Therapeut:innen an. Zudem gibt es ein vertragspsychotherapeutisches Versorgungsangebot am ReBBZ in Wilhelmsburg.

Ein weiterer vertragspsychotherapeutischer Standort ist am ReBBZ Wandsbek-Nord (Wildschwanbrook 9) geplant. Die Initiative sucht eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in, die dort eine Sonderbedarfs-Praxis oder eine Zweigpraxis eröffnen möchte. „HonigHelden“ würde die Praxis durch die Übernahme bestimmter Praxiskosten, die Vermittlung von Dolmetschern und die Klärung nicht-therapeutischer Themen wie Wohnungsfragen und Kommunikation mit Ämtern unterstützen.

Das Projekt „HonigHelden“ ist eine Kooperation der von der ehemaligen Profi-Tennisspielerin Stefanie Graf gegründeten Stiftung „Children for Tomorrow“ und der Hamburger Schulbehörde. Um über die Realisierung weiterer vertragspsychotherapeutische Standorte zu sprechen, besuchte Stefanie Graf zusammen mit Vertreterinnen der Stiftung und des Projekts sowie der Schulbehörde im Juni 2022 die KV Hamburg. ■

Ansprechpartner für Interessent:innen an einer Praxis am ReBBZ Wandsbek-Nord: redaktion@kvhh.de

Steffi Graf in der KV Hamburg

Gemeinsam für die psychotherapeutische Versorgung von geflüchteten Kindern: Stephanie Hermes (Geschäftsführerin Stiftung Children for Tomorrow), Steffi Graf (Tennis-Legende), John Afful (Vorsitzender der KV Hamburg), Carina Kronberger (Projektleitung HonigHelden) und Michaela Peponis (Schulbehörde)

STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Matthias Köpp**
Stellvertretendes Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapeuten

Name: **Dr. med. Matthias Köpp**
Geburtsdatum: **4.12.1967**
Familienstand: **ledig**
Fachrichtung: **Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie & Psychotherapie**
Weitere Ämter: **Stellvertreter in der Vertreterversammlung der KV Hamburg, Leiter der Ambulanz des Adolf-Ernst-Meyer-Instituts für Psychotherapie (AEMI), Mitglied im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), kooptiertes Mitglied im Vorstand des Hamburger Landesverbandes der DGPT, Delegierter im Netzwerk Freie Institute (NFIP) in der DGPT**
Hobbys: **Musik, passiv gern in Konzertsälen und Opernhäusern, aktiv in der Kantorei St. Katharinen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja, spätestens mit der Niederlassung vor 12 Jahren sehr. Eigenverantwortlich tätig zu sein, hat meine Wirksamkeit als Arzt und Psychotherapeut in meiner Wahrnehmung deutlich verstärkt und meine Arbeitszufriedenheit letztlich erhöht.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Da bin ich eher so hineingeraten. Es fehlen da ja oft die Leute... Inzwischen habe ich aber erlebt, wie sehr wir als Angehörige eines freien Berufs unser berufliches Umfeld eben auch selbst gestalten können. Das finde ich ein zu bewahrendes und zu verteidigendes Gut!

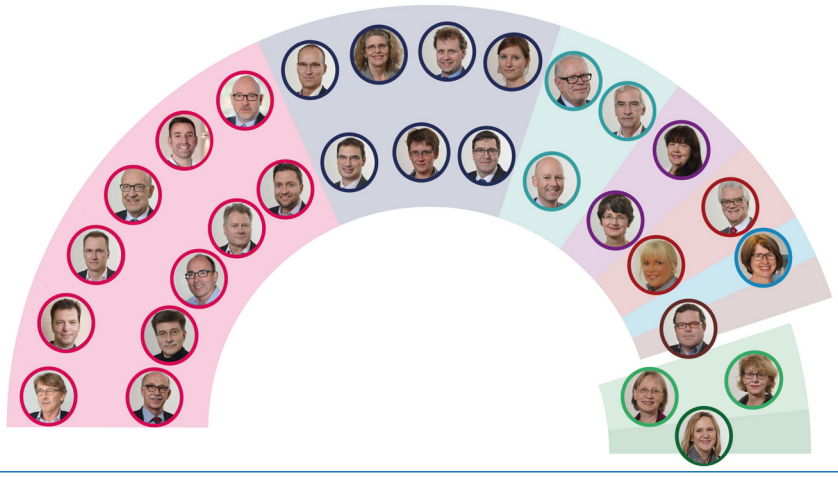
Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Ich habe mich immer noch nicht daran gewöhnt, dass angemessene Vergütung in meiner Fachgruppe immer wieder rückwirkend vor dem Bundessozialgericht erstritten werden muss. Ein weiteres Anliegen ist mir die Erhaltung der selbstgeführten Einzelpraxis in der Versorgung.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Zurzeit sehe ich mit Sorge auf die sog. sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS), die für uns Psychotherapeut*innen und unsere Patient*innen auch mit Abschaffung des Gutachterverfahrens und damit Wegfall der gesicherten Kontingente verbunden sein wird. Da ein sicherer Rahmen in der Psychotherapie wesentlich ist, um mit viel Unsicherem und Verunsicherung arbeiten zu können, geht das an unsere Grundfesten.

Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Die richtige Mischung aus nötiger Veränderung und Weiterentwicklung auf der einen und Bewahren auf der anderen Seite zu finden und damit lange gut arbeiten zu können. ■

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Sonder-Vertreterversammlung zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz:
Do. 8. September 2022 (19.30 Uhr)
Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEILS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

FRAUENKOMMISSION DER KV HAMBURG

Hybrid-Veranstaltung zu Strukturen und Abläufen in der KV Hamburg

FRAUENKOMMISSION
Selbstverwaltung braucht uns Frauen
KVH

In der Veranstaltungsreihe sollen die Strukturen und Abläufe in der KV Hamburg transparent gemacht werden.
Wir hoffen, Ihnen Lust zu machen, sich in der KV zu engagieren und unsere berufliche Zukunft mitzugestalten.

Diesmal soll es darum gehen, die Vertreterversammlung (VV) und die Gremien der KV konkret und praxisnah vorzustellen. Wir möchten Ihnen die im Juli 2022 neu gewählte VV vorstellen, vor allem die neu gewählten und die neu wiedergewählten Frauen.
Und wir wollen anhand von einigen ausgewählten Themen/Projekten die Abläufe innerhalb der VV und zwischen der VV und den zuarbeitenden Gremien konkret darstellen. Es wird Gelegenheit geben, sich bei einem Imbiss auszutauschen, und es wird spannende inhaltliche Vorträge und Raum für Gespräche sowie Diskussion geben.

Do. 15.9.2022 (20 - 21.30 Uhr)

Präsenzveranstaltung: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Online-Teilnahme ist möglich.
Anmeldung für Präsenz oder Online: www.kvhh.de
Kontakt: frauenkommission@kvhh.de

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten (Online)
Teil I: Do. 15.9.2022 (9 - 14 Uhr)
Teil II: Do. 22.9.2022 (9 - 14 Uhr)
Teil III: Do. 29.9.2022 (9 - 14 Uhr)

Datenschutz in der Praxis (Präsenz)
Mi. 5.10.2022 (9.30 - 17 Uhr)

QEP-Einführungsseminar für Arztpraxen (Präsenz)
Teil I: Fr. 7.10.2022 (15 - 18.30 Uhr)
Teil II: Sa. 8.10.2022 (9 - 14 Uhr)

Praxisorganisation (Präsenz)
Mi. 9.11.2022 (15 - 18.30 Uhr)

Ausbildung AbrechnungsmanagerIn (Präsenz)
Teil I: Do. 17.11.2022 (9 - 16.30 Uhr)
Teil II: Fr. 18.11.2022 (9 - 16.30 Uhr)
Teil III: Do. 1.12.2022 (9 - 16.30 Uhr)
Teil IV: Fr. 2.12.2022 (9 - 13.30 Uhr)

Arbeitsrecht (Online)
Mi. 7.12.2022 (9 - 14 Uhr)

Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen
Oder über den QR-Code:

Ansprechpartner:
Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858
Michael Bauer, Tel: 22802-388
Laura Goldmann, Tel: 22802-574
qualitaetsmanagement@kvhh.de

WINTERHUDER QUALITÄTSZIRKEL

Diabetes und Schmerz

Differentialdiagnostische und -therapeutische Aspekte in der Behandlung von neuropathischen Schmerzen

FORTBILDUNGSPUNKTE SIND BEANTRAGT

Mi. 21.9.2022 (18 Uhr)

Um Anmeldung bis zum 20.9.2022 wird gebeten.

Wer wird denn gleich in die Luft gehen?

Neue Erkenntnisse aus der Stressforschung – wie wir auch in schwierigen Zeiten gelassen bleiben

FORTBILDUNGSPUNKTE SIND BEANTRAGT

Mi. 23.11.2022 (18 Uhr)

Um Anmeldung bis zum 22.11.2022 wird gebeten.

Ort: Ärztehaus (Saal 1)
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin
praxis@neurologiewinterhude.de

DATENSCHUTZ-JAHRESSCHULUNG

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

Auf Datenschutzprüfungen gut vorbereitet sein; alle Dokumente auf dem neuesten Stand; sicher vor kostenpflichtigen Abmahnungen; auskunftssicher in Bezug auf die Patientenrechte; neue Arbeits- und Praxishilfen problemlos anwenden.

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 4.11.2022 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern

Ort: Ärztehaus (GG, Säle 5 + 6)
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin,
praxis@neurologiewinterhude.de

www.neurologiewinterhude.de oder:
www.datenschutz.neurologiewinterhude.de

Bitte nutzen Sie ausschließlich das aktuelle Anmeldeformular, das Sie per E-Mail anfordern können (E-Mail-Adresse siehe oben).

FORTBILDUNGSAKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Aktuelle Infos zu Veranstaltungen:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html
oder über den QR-Code:

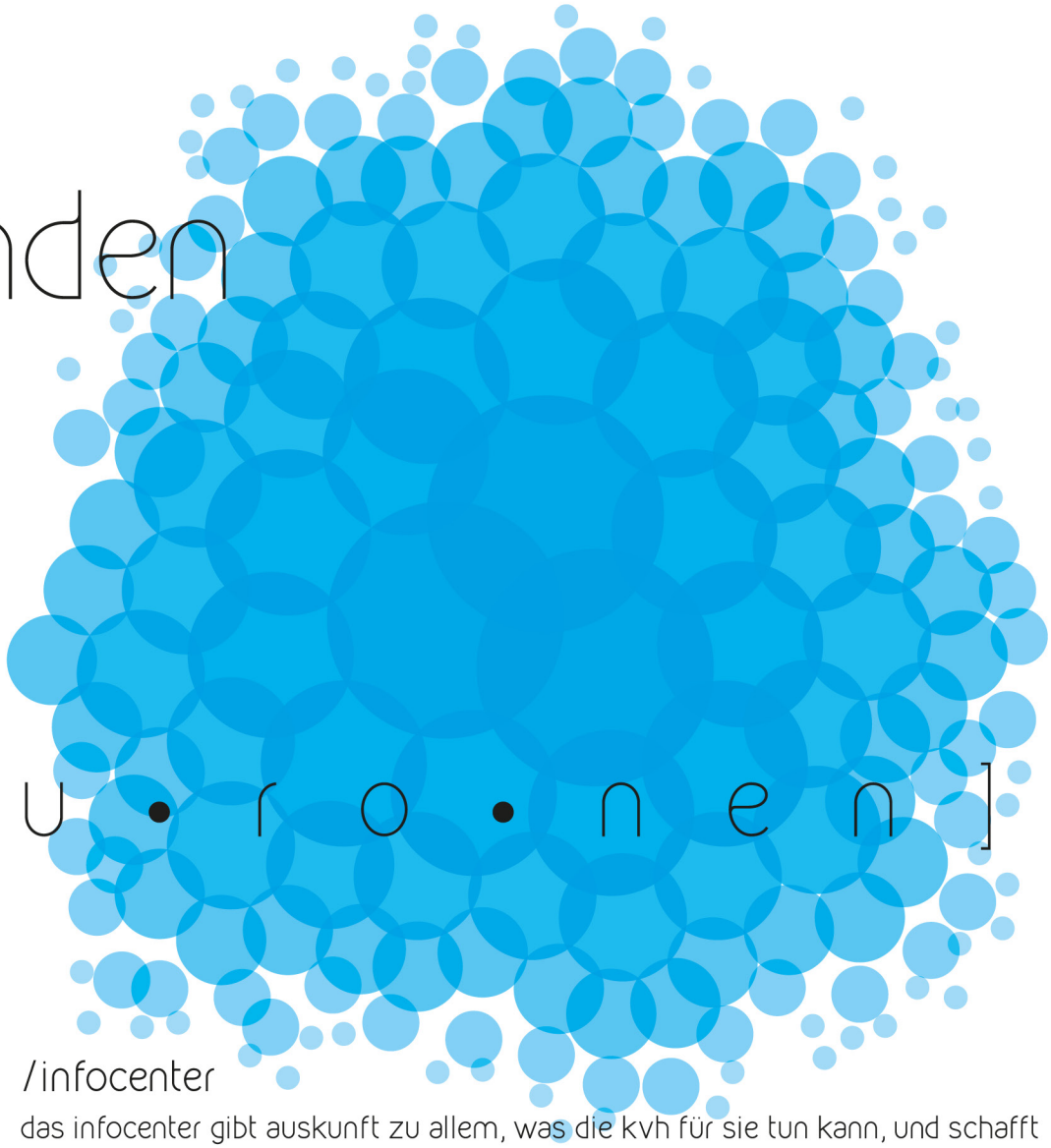
Ansprechpartnerin:
Bettina Rawald, Fortbildungsakademie,
Tel: 202299-306
akademie@aekhh.de

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2022!

Das Fortbildungsprogrammheft für MFA beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2022 stattfinden. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

wir
verbinden
ihre



[n e u • r o • n e n]

/infocenter

das infocenter gibt auskunft zu allem, was die kvh für sie tun kann, und schafft bei komplexen anliegen zügig verbindungen zu beratenden ärzten, apothekern und fachabteilungen. fragen sie uns einfach!

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Ihr Infocenter der KVH Telefon 040 22802900 . infocenter@kvhh.de