

# KVH journal



ePAPER  
Lesen Sie das  
**KVH-JOURNAL  
DIGITAL!**  
Anmeldung  
[www.kvhh.net/  
epaper.html](http://www.kvhh.net/epaper.html)

## #PRAXENKOLLAPS

*Unterfinanzierung gefährdet die  
ambulanten Versorgungsstrukturen*



**CORONA-MASSNAHMEN**

*Wie beweiskräftig ist die RKI-Studie?*

**EINSPARPOTENZIAL**

*Warum gibt es fast 100 Krankenkassen?*

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](mailto:redaktion@kvhh.de)

Titelillustration: Eléonore Roedel

Layout und Infografik: Sandra Kaiser  
[www.BueroSandraKaiser.de](http://www.BueroSandraKaiser.de)

Ausgabe 10/2023 (Oktober 2023)



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

DS5

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

## PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!



Anmeldung

**ePAPER**

[www.kvhh.net/  
epaper.html](http://www.kvhh.net/epaper.html)

**Das KVH-Journal gibt es 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!

Wer so hochqualifiziert ist wie die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, muss sich um die eigene Zukunft in der Regel keine Sorgen machen.

Wenn Krankenkassen und Staat sich weigern, die kassenärztliche Versorgung ausreichend zu finanzieren, werden sich diese hochqualifizierten Personen möglicherweise einfach andere Arbeitsfelder suchen.

Leidtragende des zunehmenden Fachkräftemangels in der kassenärztlichen Versorgung werden die Patientinnen und Patienten sein. Durch die Protestmaßnahmen der KV-Mitglieder soll auch auf die Gefahren für das ambulante System aufmerksam gemacht werden.

Es ist wichtig zu verstehen: Wir müssen um den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs werben, wenn wir ihn für die ambulante Versorgung gewinnen wollen. Und das heißt: Wir müssen attraktive, konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen schaffen – für Praxischefs, für ärztliche und psychotherapeutische Angestellte und für MFA.

Wer im Gesundheitswesen tätig ist, will nicht gegängelt und mit einer unsinnigen Misstrauenskultur behelligt werden. Er oder sie will mit Wertschätzung behandelt werden – und dazu gehört auch ein Honorar, das Wertschätzung ausdrückt und dem Marktwert, der in der echten Welt mit beruflicher Qualifikation einhergeht, einigermaßen angemessen ist.

**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](mailto:redaktion@kvhh.de)**



**SCHWERPUNKT**

- 06\_** Nachgefragt: Warum protestieren die KV-Mitglieder?
- 08\_** Es geht ums Ganze!  
Auf dem Spiel steht die Zukunft der hocheffizienten, mittelständisch geprägten Versorgungsstruktur

**AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**

- 12\_** Fragen und Antworten
- 14\_** Online-Veranstaltung: "Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall"
- 16\_** Medizinische Fachangestellte: Neue Website zu Ausbildung, Berufsbild und Entwicklungsmöglichkeiten

**QUALITÄT**

- 16\_** Genehmigungspflichtige Leistungen: Wann müssen die Anträge gestellt bzw. erneut gestellt werden?

**WEITERLESEN IM NETZ: [WWW.KVHH.DE](http://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.



**ARZNEI- UND HEILMITTEL**

- 17\_** Nachträgliche Änderung von Heilmittelverordnungen  
Neue Patienteninformation zu Statinen
- 18\_** Aktuelles zur Impfung gegen Covid-19

**FORUM**

- 24\_** Veranstaltungsbericht: Psyche & Soma bei Post-COVID
- 26\_** Was die CompuGroup Medical mit einem fragwürdigen Anti-Impf-Video zu tun hat

**SELBSTVERWALTUNG**

- 32\_** Steckbrief: Karen Haß

**NETZWERK  
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

- 20\_** Wirksame Kontrollmaßnahmen in der Pandemie? Die RKI-„StopptCOVID“-Studie aus Sicht der evidenzbasierten Medizin

**RUBRIKEN**

- 02\_** Impressum  
**03\_** Editorial

**KOLUMNE**

- 28\_** Dr. med. Matthias Soyka:  
Jeder Arzt arbeitet pro Tag eine Stunde nur dafür, die AOK zu retten

**TERMINKALENDER**

- 34\_** Termine und geplante Veranstaltungen

**BILDNACHWEIS**

Titelillustration: Eléonore Roedel  
Titelfoto: Asylab; Seite 2: Suradech/Stock.Adobe.com; Seite 3, 6, 7: Michael Zapf; Seite 9: Dr. Jochen Kriens; Seite 11: Ina Raatz; Seite 18, 19: Thaut Images/Stock.Adobe.com; Seite 25: Claudia Minner; Seite 27: Rudolf Wichert/Laif, Dennis/Stock.Adobe.com; Seite 32, 34: Michael Zapf, iconmonster, Lesniewski/Fotolia; Seite 36: Christoph Jöns, Vanessa Himmler, Icons: iStockphoto.



## Warum protestieren die KV-Mitglieder?



**Dr. med. Björn Parey**

ist Allgemeinmediziner in Volksdorf und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

## Auf einem Tiefpunkt

Die Stimmung in der Hausärzteschaft ist auf einem Tiefpunkt angelangt. Im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen hören wir Kommentare wie: „Die hausärztliche Medizin ist gar nicht mehr gewünscht.“ „Wir werden abgewickelt!“ „Unter diesen Bedingungen ist eine Praxis gar nicht mehr zu führen.“ Unsere zentrale Forderung ist, dass die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen endlich wie angekündigt umgesetzt wird. Des Weiteren muss der Punktwert an die Kostensteigerungen angepasst werden. Die Praxen müssen in die Lage versetzt werden, in Zeiten des Mangels an medizinischen Fachkräften konkurrenzfähige Gehälter für MFA zu zahlen. Und wir brauchen grundlegende Veränderungen des EBM. Es kann nicht sein, dass Gesprächsleistungen im Vergleich zu den technischen Leistungen weiterhin derart unterbewertet bleiben. Wenn die wohnortnahe Hausarzt-Medizin für die Patientinnen und Patienten erhalten bleiben soll, muss sie angemessen finanziert werden. ■



**Dr. med. Michael Reusch**

Dermatologe in Niendorf und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg



**Dr. Johannes Frey**

psychologischer Psychotherapeut in Eppendorf und Sprecher des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie

## Das System wankt

Es hat sich viel angestaut: Die Vertragsärztinnen und -psychotherapeuten gehen auf die Barrikaden und tragen ihren Protest in die Öffentlichkeit. Es geht nicht nur um die Verhandlungen über einen angemessenen Honorarausgleich für Inflation und Kostensteigerungen. Im Zentrum steht eine Generalabrechnung mit den unerträglichen Verhältnissen in der ambulanten Medizin.

Das größte Problem ist, dass in fast allen Fächern noch immer ein großer Teil der Leistungen im Rahmen der budgetierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) nicht vollständig bezahlt wird.

Als Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Versorgung von Neupatienten wieder ins Budget holte, warf er vorsätzlich einen Brandbeschleuniger, denn die Unterbezahlung in der MGV verschärfte sich dramatisch. Lauterbach wusste, dass die Praxen aufgrund von Kostensteigerungen und Inflation erheblich unter Druck standen. Selbstverständlich musste das zu Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte führen, für die Lauterbach eine Fürsorgepflicht hat.

Unter den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die wir derzeit erleben, können wir keine Rabatte auf unsere Leistungen mehr akzeptieren. Wir fordern Gesundheitsminister Karl Lauterbach auf, für eine tragfähige Finanzierung der Versorgung zu sorgen. Die Politik muss endlich aufwachen. Die Protestveranstaltung in Berlin am 18. August 2023 war erst der Anfang, auch in Hamburg werden Proteste folgen. Das ambulante Versorgungssystem wankt. Wir müssen dafür kämpfen, dass es erhalten bleibt. ■

## Verschärfter Mangel

Die psychotherapeutische Versorgung ist schon seit Jahren nicht mehr sichergestellt. Patientinnen und Patienten müssen monatelang auf einen Therapieplatz warten. Und im Zuge der Corona-Pandemie ist der Bedarf nochmal um 40 Prozent gestiegen. Prognostisch wird eine weitere Steigerung des Bedarfes um 25 Prozent erwartet (ZI – Zentralinstitut der KVen). Wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten versuchen, der strukturellen Unterversorgung durch viel persönliches Engagement entgegenzuwirken, doch unsere zeitlichen und psychischen Kapazitäten sind begrenzt. Eine Neukonzeption der Bedarfsplanung ist unerlässlich.

Außerdem müssen unsere Leistungen besser bezahlt werden – so gut, dass nicht nur für MVZ, sondern auch für Inhaber einer Praxis die Anstellung von Kolleginnen oder Kollegen möglich wird. Auf diese Weise könnten die Sitze besser ausgelastet werden.

Ein besonderes Ärgernis ist die Digitalisierung: Die Telematikinfrastruktur (TI) bringt weder unseren Patientinnen und Patienten noch uns irgendwelche Vorteile. Wir müssen sogar die Technik für Dinge Vorhalten, die wir sozialrechtlich gar nicht anwenden dürfen (eAU und eRezept). Hierdurch entstehen unnötige Kosten für uns und die Krankenkassen. Durch die Installation und die Pflege der TI haben wir noch weniger Kapazitäten für die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Unsere Leistungen müssen besser vergütet werden, damit dieser Mehraufwand ausgeglichen oder an Experten delegiert werden kann. Dann hätten wir wieder mehr Kapazitäten für die Patientenversorgung frei. ■

VON JOHN AFFUL

# Es geht ums Ganze!

Bekommen die ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungsträger den Hals nicht voll? Wer das meint, hat den Hintergrund der Proteste nicht verstanden. Denn auf dem Spiel steht die Zukunft unserer hocheffizienten, mittelständisch geprägten Versorgungsstruktur.

**K**rassenkassen und Bundesgesundheitsministerium versuchen, die Proteste der Vertragsärztinnen und Vertragspsychotherapeuten auf einen schnöden Honorarkonflikt zu reduzieren. Mit dem Schlagwort „Spitzenverdiener“ soll das Bild einer Berufsgruppe gezeichnet werden, die den Hals nicht voll bekommt und sogar in diesen schwierigen wirtschaftlichen Zeiten versucht, ihr persönliches Einkommen zu erhöhen. Ganz ehrlich: Ich kann diesen Schwachsinn nicht mehr hören.

Es geht um viel mehr als das persönliche Wohlergehen der KV-Mitglieder. Es geht um den Fortbestand der bewährten ambulanten Versorgungsstrukturen in Deutschland. Gerade der GKV-Spitzenverband aber auch das Bundesgesundheitsministerium wissen um die Bedeutung des Orientierungspunktwertes. Beide Institutionen wissen ganz genau, dass der Arztlohn im EBM zwar mit einkalkuliert ist – aber nur einen Teil des Honorars ausmacht. Die Inhaber vertragsärztlicher und

vertragspsychotherapeutischer Praxen begleichen von diesen Einkünften auch die Betriebskosten: Sie bezahlen davon die Miete, das Verbrauchsmaterial, die Personalkosten. Sie tilgen davon ihre Schulden, investieren eventuell in neue Geräte, halten die Praxisräume in Schuss. Wenn die KV-Mitglieder nun für angemessene Honorare streiten, tun sie das auch für die Finanzierung des Systems.

Eine Extra-Vergütung für das Vorhalten von Strukturen, wie sie die Krankenhäuser im Rahmen der



**"Wenn die KV-Mitglieder nun für angemessene Honorare streiten, tun sie das auch für den Erhalt der Praxen."** KV-Hamburg-Chef John Afful während des KBV-Krisentreffens am 18. August 2023 in Berlin

Krankenhausreform bekommen sollen, ist im vertragsärztlichen Bereich nicht vorgesehen. Das Bundesgesundheitsministerium schreibt zur geplanten Vorhaltevergütung für den stationären Bereich: „Mit der Vorhaltevergütung wird sichergestellt, dass Strukturen in Krankenhäusern nicht länger direkt abhängig von der Leistungserbringung geschaffen und erhalten werden können. Demnach bekommen Krankenhäuser unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme ihrer Leistun-

gen eine feste Vorhaltevergütung.“ Die Finanzierung der Pflege kommt noch on top.

Auch für Praxen wären solche Instrumente sinnvoll, um eine stabile Finanzierungsbasis zu schaffen und um zu vermeiden, dass in bestimmten Bereichen versucht wird, die Honorarmisere durch die Erbringung von immer mehr Leistungen auszugleichen. Auch über eine direkte Finanzierung von Angestellten-Gehältern durch die Kassen sollte man nachdenken, weil die Spielregeln hier dieselben

sind wie in den Krankenhäusern: Mehrkosten, die durch Gehaltserhöhungen von Angestellten entstehen, können nicht einfach an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Im normalen Geschäftsleben erhöhen Unternehmen ihre Preise, wenn sie nach einer Tarifrunde mehr Geld für ihre Angestellten ausgeben müssen. Im Gesundheitswesen geht das nicht.

Wer meint, man müsse den Praxisinhabern durch widerwillig zugestandene Honorarzuwächse einen Gefallen tun, hat den Hinter-





## #Praxen Kollaps

### Es droht der Praxenkollaps!

Die KBV-Vertreterversammlung hat einen Forderungskatalog verabschiedet, der an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach übermittelt wurde.

#### Das sind die Forderungen der Praxen an die Politik:

- **Tragfähige Finanzierung:** Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- **Abschaffung der Budgets:** Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!
- **Ambulantisierung:** Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!
- **Sinnvolle Digitalisierung:** Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!
- **Mehr Weiterbildung in Praxen:** Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft ein!
- **Weniger Bürokratie:** Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!
- **Keine Regresse:** Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg.

grund der Proteste nicht verstanden. Denn was wird geschehen, wenn Kassen und Politik ihrer Verantwortung für die Finanzierung des Systems nicht nachkommen? Ärztinnen und Ärzte werden weiterhin gut verdienen – zu Recht, denn sie sind hervorragend ausgebildet und tragen eine große Ver-

antwortung. Doch sie werden ihr Geld möglicherweise nicht mehr als selbständige Praxisinhaber im GKV-Bereich verdienen. Sie können sich ihren Tätigkeitsbereich aussuchen. Gehe ich in den privatärztlichen Bereich? In die Pharmaindustrie? Der Marburger Bund konnte ordentliche Gehaltssteigerungen

für die im Krankenhaus angestellten Ärztinnen und Ärzte erzielen. Da wird sich ein halbwegs rational denkender Mensch gar nicht mehr fragen: Wo fange ich an zu arbeiten? Wo setze ich meine Karriere fort? Das gleiche gilt für Medizinische Fachangestellte, die von den Krankenhäusern mit attraktiven Gehältern geködert werden.

Wir können schon jetzt beobachten, dass Praxissitze unbesetzt bleiben. Leistungen können nicht mehr sofort in Anspruch genommen werden. Es wird schwieriger, Termine zu erhalten. Die hocheffiziente, mittelständisch geprägte Struktur aus kleinen und flexiblen Versorgungseinheiten, wie wir sie heute im ambulanten Bereich noch überwiegend vorfinden, gerät finanziell unter Druck. Den selbstständigen Praxen wird die Existenzgrundlage entzogen.

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, Sie sprechen oft von der „Daseinsvorsorge“. Doch was antworten Sie den Menschen, wenn Sie auf der Straße gefragt werden: „Wo werden wir morgen noch ambulant behandelt, wenn es kaum noch Praxen geben wird?“

Der vertragsärztliche Bereich versorgt tagtäglich dramatisch mehr Patientinnen und Patienten als der stationäre Bereich. Die Praxen sind – analog zum bekannten Schlagwort aus der Pandemie-Zeit – ein Schutzwall für die Kranken-



Pressekonferenz zur Unterfinanzierung der Hamburger Versorgung am 8. September 2023: Dr. med. Mike Müller-Glamann, Dr. med. A.-Katharina Doefer, KV-Chef John Afful, Dr. med. Michael Reusch und KV-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens

häuser. Wenn dieser Schutzwall wegfällt, treffen die Patientinnen und Patienten auf eine Krankenhaus-Landschaft, welche sie gar nicht hinlänglich aufnehmen und versorgen kann. Wir bekämen ein Gesundheitssystem, das ineffektiv und dysfunktional arbeitet – und gleichzeitig Unsummen an Geld verschlingt.

Das kann niemand wollen. Ein erklärtes Ziel der Krankenhausreform ist die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität. Lauterbach schafft stationäre Strukturen, die darauf aufsetzen und zwingend darauf angewiesen sind, dass die ambulante Versorgung funktioniert. Er muss verstehen: Wenn er seine Krankenhausreform zu einem Erfolg bringen will, muss er die selbstständigen Praxen stärken.

Dieses Land braucht eine ambulante Versorgungsstruktur, die an die ärztliche Professionalität und an das im Berufsrecht kodifizierte

ärztliche Ethos gebunden ist. Deutschland kann froh sein, dass die Vertragsärztinnen und Vertragspsychotherapeuten derzeit auf die Barrikaden gehen und dabei nicht nur für ihre eigenen, sondern auch für die Interessen ihrer Patientinnen und Patienten kämpfen. Doch Kassen und Politik sollten schleunigst aufhören, diesen Kampf zu denunzieren. Sie sollten sich zu ihrer eigenen Verantwortung für die Aufrechterhaltung einer guten ambulanten Versorgung bekennen und zukunftsfähige finanzielle Rahmenbedingungen schaffen. ■

**JOHN AFFUL** ist Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg

Bei diesem Text handelt es sich um die überarbeitete Version einer Rede, die John Afful auf der Kriensitzung der KBV am 18. August 2023 in Berlin gehalten hat.

## ONLINE-FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNG: „DER NOTFALL IN DER PRAXIS – DIE PRAXIS ALS NOTFALL“

Alle Mitglieder der KV Hamburg sind dazu aufgerufen, zusammen mit ihren Teams teilzunehmen.

**ZEIT:**  
**2. OKTOBER 2023**  
**(9 BIS 12 UHR)**

### Programm:

**Grußwort** Dr. Andreas Bollkämper, Vorsitzender des Protest-Komitees der KV Hamburg

**Gesundheitspolitik:** Der Protest des KV-Systems gegen die Sparpolitik der Bundesregierung: John Afful, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg

### Ärztliche Notfallfortbildung: Der Notfall in der Praxis

Dr. Sven-Peter Augustin, MaHM, Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Qualitätsmanagement

Bitte melden Sie sich und Ihr Team zu dieser Veranstaltung an über: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)



## Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Mitgliederservice-Team gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an. **Mitgliederservice (ehem. Infocenter) Tel: 22802-802**

### HONORARBESCHEID

#### Wie kann ich meinen Honorarbescheid im Online-Portal einsehen?

Sofern Sie an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden sind, können Sie Ihre Honorarabrechnung getrennt nach Leistungserbringern und Betriebsstätten an den TI-angebundenen Arbeitsplätzen über das sichere Netz der KV Hamburg unter folgender Adresse abrufen: <https://portal.kvhh.kv-safenet.de>.

Die gewünschten Informationen stehen Ihnen im Navigationsbereich „Dokumente“ → „Dokumentenmanagement - System starten“ zur Verfügung. Nach Auswahl des gewünschten Honorarbescheides können Sie auf der rechten Seite den Menüpunkt „View“ anklicken.

Bitte beachten Sie, dass die Abfrage ausschließlich an dem Rechner möglich ist, der an den Konnektor angeschlossen ist. Nur zugelassene Mitglieder haben das Recht, den Honorarbescheid einzusehen. Das gilt nicht für angestellte Ärzte oder das Praxispersonal.

### BESCHEINIGUNG FÜR BEGLEITPERSONEN

#### Meiner Patientin mit Behinderung steht eine stationäre Behandlung bevor. Sie benötigt eine Begleitperson für den Aufenthalt. Ist es möglich, hierfür eine Bescheinigung auszustellen?

Ja, Menschen mit Behinderung können aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung eine Begleitperson benötigen. Ärzte und Psychotherapeuten können in solchen Fällen eine formlose Bescheinigung ausstellen, die bis zu zwei Jahre gültig ist. Die medizinische Notwendigkeit liegt laut Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses beispielsweise vor, wenn

- ohne Begleitperson die notwendige Krankenhausbehandlung verweigert wird,
- nur mithilfe einer Begleitperson den Anweisungen des Krankenhauspersonals gefolgt werden kann,
- die Begleitperson ins therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss,
- die Begleitperson nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in das therapeutische Konzept einzubeziehen ist.

Die Behinderung allein genügt laut Krankenhausbegleitungs-Richtlinie nicht als Kriterium.

Seit Juli dieses Jahres gibt es für das Ausstellen einer solchen Bescheinigung eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) im EBM. Die GOP 01615 ist mit 30 Punkten/3,47 Euro bewertet und kann einmal im Krankheitsfall (=4 Quartale) abgerechnet werden. Da es sich hierbei um eine neue Leistung handelt, wird sie für die nächsten zwei Jahre außerhalb der mor-

biditätsbedingten Gesamtvergütungen und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis finanziert.

oKFE DOKUMENTATION

**Wie sind die Fristen zur Übermittlung der oKFE (organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) Dokumentation?**

Der Arzt ist verpflichtet, die durchgeführten Untersuchungen elektronisch zu dokumentieren und die Daten quartalsweise an die Datenannahmestelle der KV zu übermitteln. Die Verschlüsselung der dabei erzeugten Daten wird automatisch beim Export der Dateien durch die Praxisverwaltungssysteme (PVS) übernommen.

Wir empfehlen Ihnen, die Übermittlung der Exportdatei direkt nach Abschluss Ihrer Quartalsabrechnung vorzunehmen. Sofern Sie dies nicht im Verbund erledigen, müssen für die jeweiligen Quartale jedoch gewisse Fristen zur Übermittlung der Dokumentationen beachtet werden (s. Tabelle).

Quartal	Übermittlungsfrist
1. Quartal	15. Mai
2. Quartal	15. August
3. Quartal	15. November
4. Quartal	28. Februar des Folgejahres

KINDER- UND JUGENDPSYCHOTHERAPIE

**Ich bin Kinder- und Jugendpsychotherapeut. Benötige ich bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen bereits während einer Sprechstunde die Zustimmung der Eltern?**

Ja, bereits für die psychotherapeutische Sprechstunde, Diagnostik und Probatorik wird die Zustimmung eines Sorgeberechtigten benötigt. Wenn es zwei Sorgeberechtigte gibt und diese getrennt leben, müssen beide zustimmen. Bei Streitigkeiten sollte das Familiengericht kontaktiert werden, um zeitnah eine Entscheidung im Sinne des betroffenen Kindes herbeizuführen.

GRIPPESCHUTZIMPfung BEI KINDERN

**Alle gesetzlichen Kassen müssen die Kosten für Grippeimpfungen für Kinder ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens übernehmen. Gibt es Kassen, die zusätzlich die Grippeimpfung auch für nicht vorerkrankte Kinder übernehmen?**

Ja, die Techniker Krankenkasse, die AOK Rheinland/Hamburg, die Knappschaft, die DAK und die Barmer haben einen Sondervertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geschlossen. Dieser ist befristet für die Grippezeit 2023/2024. Der Grippeimpfstoff wird wie üblich über die Impfstoffanforderung (Rezeptprüf-



stelle Duderstadt – RPD) bezogen. Die Leistung wird mit der Pseudo GOP 89111 und dem Suffix „S“ abgerechnet. Dies gilt für Kinder ab einem Alter von sechs Monaten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

VIDEOSPRECHSTUNDE

**Ich möchte meinen Patienten gern Videosprechstunden anbieten. Welchen Videodienstanbieter kann ich hierfür nutzen?**

Damit Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet werden können, müssen Ärzte und Psychotherapeuten einen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierten Videodienstanbieter nutzen. Eine Liste dieser Anbieter finden Sie hier:

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) → Service → Service für die Praxis → Digitale Praxis → Anwendungen → Videosprechstunde → Zertifizierte Videodienstanbieter

Es ist sinnvoll, sich die Bedingungen der einzelnen Anbieter auf deren Homepage anzusehen. Eine Empfehlung darf die KV hierbei nicht aussprechen.

Wenn Sie sich für einen Anbieter entschieden haben, füllen Sie bitte das Anzeigeformular aus und schicken dieses zurück an die KV Hamburg.

Das Formular finden Sie auf unserer Homepage: [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) → Formulare → Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter → V/Video-sprechstunde

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



**Ihre Ansprechpartner:** Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Robin Schmidt, Florian Doß, Damla Eymur, Natalie Wawrzeniez

**Webinar:  
Verhaltensorientierte  
Gewaltprävention  
in Praxen**

In diesem Seminar erfahren Sie, wie Gewaltprävention in der Praxis umgesetzt werden kann: von deeskalierender Kommunikation und organisatorischen Rahmenbedingungen bis hin zu Maßnahmen in konkreten Gefahrensituationen. Darüber hinaus werden rechtliche Aspekte und gesetzliche Vorgaben, insbesondere bei der Kommunikation und Zusammenarbeit mit zuständigen staatlichen Stellen vermittelt, auch anhand konkreter Beispiele von Gefährdung des Kindeswohls.

**Do. 16.11.2023 (15 – 18.30 Uhr)**

**Online**

**Teilnahmegebühr: 119 Euro**

**5 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Weitere Informationen und Anmeldung:**

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → (oben rechts) Menü →

Praxis → Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:



**Ansprechpartner:**

**Michael Bauer, Tel: 040 / 22802 - 388**

**E-Mail: [qualitätsmanagement@kvhh.de](mailto:qualitätsmanagement@kvhh.de)**



**#Praxen  
Kollaps**

## Einladung

### Online-Fortbildungsveranstaltung

# „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall“

Alle Mitglieder der KV Hamburg  
samt Praxisteams sind aufgerufen!

2. Oktober 2023, 9-12 Uhr

**Bitte melden Sie sich an!**



#### Programm:

- **Grußwort** Dr. Andreas Bollkämper, Vorsitzender des Protest-Komitees der KV Hamburg
- **Gesundheitspolitik: Der Protest des KV-Systems gegen die Sparpolitik der Bundesregierung:** John Afful, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg
- **Ärztliche Notfallfortbildung: Der Notfall in der Praxis**  
Dr. Sven-Peter Augustin, MaHM, Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Qualitätsmanagement



Anmeldung unter [kvhh.de](https://www.kvhh.de)

5 Fortbildungspunkte





## Neue Website: MFA – Ausbildung mit Zukunft



**A**uf Initiative von Bundesärztekammer und KBV gibt es nun eine Webseite, die das Interesse junger Menschen für eine Ausbildung zur MFA wecken soll. Auf der Seite finden sich umfangreiche Informationen zum Berufsbild, zur Ausbildung, zu den Entwicklungsmöglichkeiten von spezialisierenden Fortbildungen bis hin zum Studium.

Interessierte erhalten Tipps, wie sie mit einer aussagekräftigen Bewerbung überzeugen können. Außerdem wird aufgezeigt, wo die Beratungsstellen der Ärztekammern in den jeweiligen Bundesländern zu finden sind.

Ärztinnen und Ärzte bekommen Hinweise und Anregungen rund um die Ausbildung zur MFA, erfahren, was sie bei Ausbildungszeiten und Berufsschulzeiten beachten sollten und wie sie einen betrieblichen Ausbildungsplan erstellen. ■

[www.von-beruf-wichtig.de](http://www.von-beruf-wichtig.de)

## Genehmigungspflichtige Leistungen: Wann müssen Anträge gestellt bzw. erneut gestellt werden?

**U**nter bestimmten Voraussetzungen werden Genehmigungen für genehmigungspflichtige Leistungen ungültig und müssen neu beantragt werden. Dies ist der Fall

- bei einem Statuswechsel (von der Zulassung in eine Anstellung oder umgekehrt),
- bei einem Arbeitgeberwechsel (von einer Anstellung in eine neue – oder auch bei einer zusätzlichen, weiteren Anstellung)
- bei einer Änderung der betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen (Verlegung des Standorts oder Eröffnung eines weiteren Standortes)
- bei einer Änderung der Praxiskonstellation (z.B. Umwandlung einer BAG in ein MVZ).

Der Antrag unterliegt dann den zum Zeitpunkt der erneuten Antragstellung geltenden rechtlichen Bestimmungen. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

Die Anträge sollten möglichst frühzeitig gestellt werden. Das gilt auch für die Anträge von Ärztinnen und Ärzten, die neu in die vertragsärztliche Versorgung kommen. Idealerweise liegen die Genehmigungen zum Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bereits vor. ■

**Antragsformulare und Ansprechpartner zu den jeweiligen Leistungen finden Sie hier:**

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → (oben rechts) Menü → Praxis → Formulare → Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter

Bitte denken Sie darüber hinaus auch immer daran, Änderungen der Geräteausstattung (Ultraschallgerät, Röntgenanlage, Langzeit-EKG-Geräte usw.) mitzuteilen.

**Ansprechpartner:**  
Abteilung Genehmigung  
E-Mail: [genehmigung@kvhh.de](mailto:genehmigung@kvhh.de)



## Nachträgliche Änderung von Heilmittelverordnungen

In vielen Fällen ist eine erneute Unterschrift mit Datumsangabe nötig

**G**elegentlich wird gefragt, wie damit umgegangen werden kann, wenn Änderungen von Heilmittelverordnungen gewünscht werden. In der Heilmittel-Richtlinie ist im §13 und der Anlage 3 geregelt, was geändert werden kann und was dazu nötig ist.

Bei allen wichtigen Änderungen ist eine erneute Unterschrift mit Datumsangabe (Datum der Änderung) nötig. Das gilt für die Diagnose und Diagnosegruppe, das Heilmittel und die Zahl der Behandlungseinheiten. Es gilt auch, wenn nachträglich gewünscht wird, dass die Behandlung als Hausbesuch durchgeführt werden soll oder wenn die Markierung „dringlicher Behandlungsbedarf“ gestrichen werden soll, weil die Verordnung sonst nicht mehr gültig ist.

Nur bei folgenden Änderungswünschen reicht eine mündliche Absprache:

- Änderungen von Einzel- auf Gruppentherapie
- Änderungen der Therapiefrequenz
- Angaben zur Leitsymptomatik

Das bedeutet, dass die beauftragte Heilmittel-Praxis jede Verordnung vor Beginn der Behandlung daraufhin überprüfen muss, ob die Verordnung vollständig und eindeutig ausgefüllt ist und ob sie zu früheren Verordnungen passt. Wenn das nicht der Fall ist oder wenn Patienten sagen, es sei etwas Anderes besprochen worden, muss das sofort geklärt werden.

Leider passiert es gelegentlich, dass Missverständnisse oder Fehler bei der Verordnung erst auffallen, wenn die Abrechnungsstelle darauf hinweist. Hier kann man schriftlich bestätigen, dass die ausgestellte Verordnung versehentlich fehlerhaft ausgestellt wurde und stattdessen die durchgeführte Behandlung gemeint war.

Es ist nicht zulässig, eine neue Verordnung mit dem alten Verordnungsdatum auszustellen. ■

**Ansprechpartner:**  
**Abteilung Verordnung und Beratung**  
**Tel: 040 / 22802 -571 / -572**  
**E-Mail: [verordnung@kvhh.de](mailto:verordnung@kvhh.de)**

## Neue Patienteninformation zu Statinen



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat eine Patienteninformation zu Statinen herausgebracht. Auf zwei Seiten wird allgemein verständlich dargestellt, welche möglichen Vor- und Nachteile es hat,

wenn man Medikamente zur Cholesterinsenkung (Statine) einnimmt. Ziel ist, ernsthaften Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen. ■

**Patienteninformation zum Ausdrucken:**

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) → „Statine“ ins Suchfeld eingeben → „Statine – Die Blutfette senken, obwohl ich gesund bin?“

**Über 90 Patienteninformationen zum Ausdrucken**

Das ÄZQ hat im Auftrag von KBV und Bundesärztekammer bisher über 90 solcher Kurzinformationen veröffentlicht.

Grundlage bilden Leitlinien, Patientenleitlinien sowie systematische Literaturrecherchen. Mehrere dieser Patienteninformationen gibt es auch in Fremdsprachen und in leichter Sprache.

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)



# Impfung gegen Covid-19

## Angepasster Covid-19-Impfstoff verfügbar

Arztpraxen können den an die Omikron-Variante XBB.1.5 angepassten COVID-19-Impfstoff von BioNTech/Pfizer bestellen. Der Impfstoff ist zur Grundimmunisierung und für Auffrischimpfungen zugelassen und kann Personen ab 12 Jahren verabreicht werden.

**Bestellung:** Praxen geben für die Bestellung des neuen Vakzins auf dem Rezept den Impfstoffnamen „Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis Omicron XBB.1.5“ an. Sie können jeweils bis zu 240 Dosen je Arzt/Ärztin anfordern. Eine Bestellung ist wie bisher wöchentlich möglich, eine Bevorratung sollte daher nicht erfolgen.

Das Impfzubehör (Spritzen, Kanülen) bestellen Praxen wie bei anderen Impfstoffen auch über ihre Apotheke als Praxisbedarf.

**Abrechnung:** COVID-19-Impfungen mit dem Impfstoff Comirnaty Omicron XBB.1.5 werden mit der Pseudonummer 88342 abgerechnet – und mit den bekannten Suffixen für die Indikation gekennzeichnet. ■

Weitere Informationen zur Impfung gegen SARS-CoV-2:

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) → Themen A-Z → Coronavirus → Impfungen gegen SARS-CoV-2

**Ansprechpartner:**  
**Abteilung Verordnung und Beratung**  
 Tel: 040 / 22802 -571 / -572  
 E-Mail: [verordnung@kvhh.de](mailto:verordnung@kvhh.de)

## Wer soll geimpft werden?



### Basisimmunität für gesunde Allgemeinbevölkerung

Die STIKO empfiehlt gesunden Menschen im Alter von 18 bis 59 Jahren eine Basisimmunität gegen SARS-CoV-2. Diese besteht aus zwei Impfungen und einem weiteren Antigenkontakt. Dies kann eine Impfung oder eine Infektion sein.

### Jährliche Auffrischimpfung

Eine jährliche Auffrischimpfung zusätzlich zu der Basisimmunität sollen folgende Personengruppen erhalten:

- Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf: Über 60-Jährige, Personen ab sechs Monaten mit relevanten Grunderkrankungen, Bewohner von Pflegeeinrichtungen
- Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko: medizinisches und pflegerisches Personal mit direktem Patienten- oder Bewohnerkontakt

- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von Patienten unter immunsuppressiver Therapie, die durch eine COVID-Impfung selbst nicht sicher geschützt werden können

Die Auffrischimpfungen sollen bevorzugt mit Varianten-adaptierten Impfstoffen und in der Regel in einem Mindestabstand von jeweils zwölf Monaten zur letzten Antigenexposition (Impfung oder Infektion) erfolgen.

Es soll vorzugsweise im Herbst geimpft werden, damit vulnerable Personen auch bei möglicherweise steigenden Infektionszahlen im Herbst und Winter bestmöglich geschützt sind.

#### **Keine Impfpflicht für gesunde Kinder**

Gesunden Säuglingen, Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird derzeit keine COVID-19-Impfung (Grundimmunisierung oder Auffrischimpfung) empfohlen.

Weitere Informationen zur STIKO-Empfehlung: Epidemiologisches Bulletin 21/2023 (Seite 3): [www.rki.de](http://www.rki.de) → Service → Publikationen → RKI-Zeitschriften und Mitteilungen → Epidemiologisches Bulletin → Epidemiologisches Bulletin 21/2023

**Auch Versicherte außerhalb des Empfehlungsrahmens der STIKO** haben einen Leistungsanspruch auf Coronaimpfungen, wenn die Verabreichung der Schutzimpfung durch eine Ärztin oder einen Arzt für medizinisch erforderlich gehalten wird (Covid-19-Vorsorgeverordnung).

## **Kann die COVID-19-Impfung gleichzeitig mit anderen Impfungen verabreicht werden (z.B. Influenza oder Pneumokokken)?**

Gemäß Empfehlung der STIKO muss zwischen mRNA- oder Vektor-basierten COVID-19-Impfungen und der Verabreichung anderer Totimpfstoffe kein Impfabstand eingehalten werden. Die Impfungen können simultan, d.h. gleichzeitig, verabreicht werden, wenn eine Indikation zur Impfung sowohl gegen andere Erkrankungen als auch gegen COVID-19 besteht (z. B. bei gleichzeitiger Indikation für eine Impfung gegen COVID-19 und Influenza und/oder Pneumokokken). Die Injektion soll jeweils an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen.

Zu Impfungen mit Lebendimpfstoffen soll hingegen ein Mindestabstand von 14 Tagen vor und nach jeder COVID-19-Impfung eingehalten werden.

Bei einer gleichzeitigen Gabe von zwei Impfstoffen ist zu beachten, dass Impfre-

aktionen häufiger als bei der getrennten Gabe auftreten können. Wirksamkeit und Sicherheit entsprechen bei gleichzeitiger Anwendung verschiedener Impfstoffe im Allgemeinen denen bei jeweils alleiniger Anwendung.

Eine ausführliche Aufklärung der zu impfenden Person über die möglichen, vermehrten vorübergehenden lokalen und systemischen Impfreaktionen ist bei der gleichzeitigen Gabe von COVID-19-Impfstoffen und anderen Totimpfstoffen (inkl. Influenza-Hochdosis-Impfstoffen) besonders wichtig. ■

**Quelle: RKI: Covid-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Impfen → Impfungen A-Z → Covid-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)**





---

AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

---

# Wirksame Kontrollmaßnahmen in der SARS-CoV-2-Pandemie?

Eine kritische Reflexion der RKI-„StopptCOVID“-Studie  
aus Sicht der evidenzbasierten Medizin

---

VON PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER, PROF. DR. MED. INGRID MÜHLHAUSER,  
PROF. DR. RER. NAT. RALPH BRINKS UND PROF. DR. RER. NAT. BERNHARD MÜLLER  
IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V. ([WWW.EBM-NETZWERK.DE](http://WWW.EBM-NETZWERK.DE))



Kürzlich veröffentlichte das Robert-Koch-Institut (RKI) den Abschlussbericht zur „StopptCOVID“-Studie mit dem Titel „Wirksamkeit und Wirkung von anti-epidemischen Maßnahmen auf die COVID-19-Pandemie in Deutschland“ (1). Die Autor:innen kommen zu dem Schluss, dass die nicht-pharmakologischen Maßnahmen insgesamt wesentlich zur Pandemiebewältigung beigetragen hätten. Auch weniger stark eingreifende Maßnahmen wie Hygienekonzepte oder die Begrenzung der Personenzahl bei öffentlichen Veranstaltungen hätten eine deutliche Wirkung gezeigt. Intensivierungen hätten zu einer stärkeren Reduktion der COVID-19-Ausbreitung geführt. Die Reduktion hätte sich dabei bereits vor Inkrafttreten der Maßnahmen gezeigt.

Die mit der „StopptCovid-Studie“ vorgelegte Untersuchung ist eine Selbstevaluation, denn das RKI hatte als dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellte Behörde während der Pandemie regelmäßig Risikobewertungen und Empfehlungen zum Infektionsschutz abgegeben, wie unter anderem zur Maskenpflicht, zu Abstandsregelungen und Schulschließungen.

Die „StopptCOVID“-Studie beansprucht für sich, die Effekte einer komplexen Intervention zur Pandemiekontrolle in einem komplexen System zu evaluieren. Daher müssen an den RKI-Bericht auch die Kriterien der evidenzbasierten Medizin zur kritischen Beurteilung von Interventionsstudien angelegt werden dürfen.

## **GUTE WISSENSCHAFTSKULTUR NICHT BERÜCKSICHTIGT**

Gemäß etabliertem Standard der evidenzbasierten Medizin wäre ein auf einem zugänglichen Protokoll basiertes Vorgehen zu erwarten gewesen sowie die transparente Berichterstattung unter Berücksichtigung eines internationalen Reporting Statements. Tatsächlich handelt es sich jedoch um eine hauseigene RKI-Schrift, die ohne externes Begutachtungsverfahren veröffentlicht wurde.

Im Bericht findet sich kein Hinweis, die Daten und das Modell frei zugänglich verfügbar zu machen. Unabhängige Gruppen können die Analysen somit bislang nicht reproduzieren oder replizieren.

Demgegenüber hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Open Science, wo immer möglich, zum Teil der Wissenschaftskultur und Bestandteil guter wissenschaftlicher Praxis erklärt (2).

### „GARBAGE IN – GARBAGE OUT“

Die Autor:innen des Berichts stellen die Frage nach der Effektivität von verordneten nicht-pharmakologischen Maßnahmen hinsichtlich der Verringerung der Covid-19-Inzidenz. Diese Frage kann jedoch mit dem gewählten Vorgehen der Modellierung retrospektiver Daten und Regressionsanalysen nicht beantwortet werden. Belastbare Aussagen über Ursache-Wirkungszusammenhänge sollten sich idealerweise auf kontrollierte Studien stützen.

Schon wegen der Datengrundlage ist das methodische Vorgehen der Fragestellung nach der Wirksamkeit und einer Kausalattribution nicht angemessen. Vielmehr können nur Zusammenhänge untersucht werden, denen zahlreiche fehleranfällige Annahmen und Festlegungen zugrunde liegen.

Die in das Modell einfließenden Inzidenzen sind nicht zuverlässig und nicht Protokoll-gestützt prospektiv erhoben. Dass es in Deutschland nicht gelungen ist, valide Daten in der SARS-CoV-2-Pandemie zu erheben und hochwertige Studien umzusetzen, ist breit wissenschaftlich und öffentlich thematisiert worden und wurde nicht zuletzt vom Sachverständigenrat zur Evaluation des Infektionsschutzgesetzes kritisiert (3).

### ZWEIFELHAFTE ERGEBNISSE ZUM R-WERT

Der Endpunkt – die Verringerung der Covid-19-Inzidenz – wird in der „StopptCOVID“-Studie mittels effektivem

Reproduktionswert (R-Wert) operationalisiert. Mit anderen Worten: Die Auswirkungen der Maßnahmen auf das Infektionsgeschehen wurden anhand der Entwicklung des R-Werts geschätzt. Der R-Wert bringt tagesaktuell zum Ausdruck, wie viele Menschen eine an diesem Tag infizierte Person im Durchschnitt während der infektiösen Phase infiziert.

Eine entscheidende Schwachstelle des Regressionsmodells besteht jedoch darin, dass es die Veränderungen des R-Werts ausschließlich den nicht-pharmakologischen Maßnahmen, der Impfung und der Saisonalität zuschreibt.

Es ignoriert verschiedene Heterogenitätseffekte (Kontaktmuster, alltagsübergreifende Kontakte, individuelle Variationen in Suszeptibilität und Infektiosität, räumliche Dynamik), die ohne weiteres Zutun Änderungen im R-Wert bewirken können. Ohne Quantifizierung des Einflusses besteht daher die Gefahr, den nicht-pharmakologischen Maßnahmen fälschlicherweise und systematisch Effekte zuzuschreiben.

Darüber hinaus wäre aus verschiedenen Gründen eine kritischere Diskussion der angegebenen statistischen Unsicherheitsbereiche (95 %-Konfidenzintervalle) nötig gewesen.

So berücksichtigt das Regressionsmodell nicht den möglichen Einfluss von Autokorrelationen. Damit ist gemeint, dass Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten nicht unabhängig voneinander sind, und beispielsweise in Zeiträumen mit vielen Ansteckungen (hohen R-Werten) an einem Tag auch an den nächsten Tagen mit tendenziell höheren R-Werten zu rechnen ist.



StopptCOVID-Studie des Robert-Koch-Instituts

→ Fortsetzung nächste Seite



→ Fortsetzung

Ohne Berücksichtigung von Autokorrelation können die Konfidenzintervalle der Effektschätzer der einzelnen Maßnahmen deutlich zu eng ausfallen und damit Assoziationen zwischen Maßnahmen und R-Werten fälschlicherweise als „signifikant“ gesehen werden.

Ebenso unterbleibt in der „StopptCovid-Studie“ eine Robustheitsanalyse zu Unsicherheiten in der Übertragbarkeit der Alpha- und Delta-Variante. Die Erhöhung des R-Werts für diese Varianten wird (ohne Quellenangabe) auf exakt 30 % bzw. 60 % gesetzt, obwohl Unsicherheiten in diesen Werten zwangsläufig die Schätzung der Ergebnisse beeinflussen.

Daneben finden sich noch weitere Inkonsistenzen und Auffälligkeiten, die zu sorglos hingenommen werden. So diagnostiziert das Regressionsmodell eine Erhöhung (!) des R-Werts bei Erwachsenen und eine Absenkung bei Kindern in der Folge von Home-Office-Regelungen und Hygienemaßnahmen am Arbeitsplatz. Die Autor:innen bemerken zwar die paradoxe Wirkung dieser Maßnahmen bei Erwachsenen. Nicht erörtert wird aber, dass das Regressionsmodell gar keine altersübergreifenden Infektionen vorsieht und solche Einflüsse quer über Altersgruppen daher von vornherein nicht adäquat quantifizieren kann.

### **PUBLIC HEALTH RELEVANTER ENDPUNKT WÄRE NOTWENDIG ANSTATT R-WERT**

Fernab der biometrisch-mathematischen Überlegungen zum R-Wert war doch das politische und gesundheitswissenschaftliche Ziel der Maßnahmen zur Kontrolle der SARS-CoV-2-Pandemie, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Dies wurde oft und deutlich in den Medien transportiert (4). Trotz seiner Bedeutung für die Infektionsdynamik ist der R-Wert kein validierter Surrogatparameter für den gesellschaftlich (Public Health) relevanten Endpunkt. Wie hingegen der Endpunkt „Verhinderung der Überlastung des Gesundheitswesens“ erhoben werden kann, ist eine

eigene Fragestellung. Kollateraleffekte der Pandemiekontrollmaßnahmen wie Reduktion der Fallzahlen im Gesundheitswesen durch Aussetzen elektiver Eingriffe und nicht-akuter Versorgung, um Kapazität für die Behandlung von Covid-19-Erkrankten zu schaffen, müssten berücksichtigt werden. Ferner bleiben die Nebenwirkungen (erwünschte und unerwünschte) der Pandemiekontrollmaßnahmen gemäß wissenschaftlichem Standard gesundheitsbezogener Interventionsstudien (5) unbedingt zu berücksichtigen. In der „StopptCovid“-Studie sind die Nebenwirkungen jedoch nicht als Endpunkte definiert. Auch eine Evaluation der Kosten ist nicht berücksichtigt oder angekündigt für weitergehende Analysen.

### **UNGÜLTIGE SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Die Autor:innen schlussfolgern, dass die nicht-pharmakologischen Maßnahmen wesentlich zur Bekämpfung der Pandemie beigetragen hätten und die Überlastung des Gesundheitssystems bis zur Entwicklung wirksamer Impfstoffe verhindert hätten.

Diese Aussage ist eben nur eine Behauptung, die nicht durch die Analyse gestützt ist. Nichts mehr ist auch die Mutmaßung, dass freiwillige Verhaltensanpassungen bereits vor Inkrafttreten der Maßnahmen der Pandemiekontrolle eine Auswirkung auf das Pandemiegeschehen gehabt hätten. Die mediale Berichterstattung und öffentliche Diskussion hätten eine besondere Rolle eingenommen (1). Diese Spekulation zur Erklärung eines paradoxen Ergebnisses lässt begriffliche Schärfe vermissen und ist auf Basis der analysierten Daten nicht empirisch fundiert.

Dem Bericht mangelt es an einer kritischen Diskussion der gewählten Methodik und an der kritischen Würdigung der Ergebnisse. Außerdem fehlt es der Berichterstattung an einer Einbettung in den internationalen Stand des Wissens.

In der Gesamtschau handelt es sich um einen geradezu erstaunlichen Bericht, der sich weit entfernt

von den gültigen wissenschaftskulturellen Standards und den Kriterien der evidenzbasierten Medizin bewegt. Das gewählte Vorgehen ist ungeeignet, einen Nachweis der Auswirkungen der Pandemiekontrollmaßnahmen zu erbringen. Bürger:innen und

Wissenschaftler:innen sollten sich nicht mit unzulänglichen Analysen zufriedengeben. Eine Aufbereitung auf Basis eines hochwertigen, breit konsentierten Protokolls ist nötig. Diese sollte bestenfalls Teil einer kritischen und konstruktiven Pandemieaufarbeitung sein (6) ■

**PROF. DR. PHIL.  
GABRIELE MEYER**  
Medizinische Fakultät an  
der Martin-Luther-Univer-  
sität Halle-Wittenberg  
Institut für Gesundheits-  
und Pflegewissenschaft

**PROF. DR. MED.  
INGRID MÜHLHAUSER**  
MIN-Fakultät der  
Universität Hamburg  
Gesundheitswissenschaften

**PROF. DR. RER. NAT.  
RALPH BRINKS**  
Fakultät für Gesundheit /  
Department für Human-  
medizin an der Universitat  
Witten/Herdecke  
Medizinische Biometrie  
und Epidemiologie

**A/PROF. DR. RER. NAT.  
BERNHARD MÜLLER**  
Monash University  
(Clayton/Australien)  
School of Physics and  
Astronomy

## KONTAKT

**PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER**

Gabriele.Meyer@uk-halle.de

### Referenzen

- 1) Robert-Koch-Institut. Abschlussbericht. Wirksamkeit und Wirkung von anti-epidemischen Maßnahmen auf die COVID-19-Pandemie in Deutschland (StopptCOVID-Studie). Berlin, 20. Juli 2023. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 20.08.2023)
- 2) Deutsche Forschungsgemeinschaft e. V. (DFG). Open Science als Teil der Wissenschaftskultur. Positionierung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Bonn, Oktober 2022. <https://zenodo.org/record/7193838> (Zugriff am 20.08.2023)
- 3) Sachverständigenausschuss nach § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz. Evaluation der Rechtsgrundlagen und der Maßnahmen der Pandemiepolitik. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER\\_IfSG-BMG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IfSG-BMG.pdf) (Zugriff am 21.08.2023)
- 4) Tagesschau.de. Angela Merkel zur Corona-Krise "Wir müssen Zeit gewinnen", 11.03.2020. <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-177.html> (Zugriff am 21.08.2023)
- 5) Lorenc T, Oliver K. Adverse effects of public health interventions: a conceptual framework. J Epidemiol Community Health 2014; 68: 288-290
- 6) Initiative Pandemieaufarbeitung. 2. Offener Brief. Pandemieaufarbeitung: Womit beginnen? Zentrale Brüche in der Gesundheitsversorgung. <https://pandemieaufarbeitung.net> (Zugriff am 20.08.2023)



# Was hilft bei Post-COVID?

Bericht über das Symposium der DGPM zum Thema „Psyche & Soma bei Post-COVID. Neue Herausforderungen für die Psychosomatik“

**F**ür viele ist die Corona-Pandemie längst Vergangenheit. Masken, Hygieneregeln, täglich neue Fallzahlen – all das scheint lange her.

Für Post-COVID-Patient:innen ist die Pandemie hingegen noch lange nicht vergessen. Denn diese Menschen haben auch drei Monate nach einer Sars-CoV-2-Infektion mit den Folgen zu kämpfen und sind durch chronische Erschöpfung und andere Symptome stark beeinträchtigt. Schätzungsweise 6 bis 13 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen (1).

Wie kann man ihnen am besten helfen? Diese Frage stand im Mittelpunkt eines Symposiums, das der Landesverband Hamburg/Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V. am 9. September 2023 in Hamburg veranstaltet hat.

In seiner Begrüßung ging Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt, Vorsitzender dieses DGPM-Landesverbands und Ärztlicher Leiter des Ambulanzentrums Psychosomatische Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), kurz darauf ein, wie erbittert darüber diskutiert werde, ob Post-COVID ein psychisches oder somatisches Problem sei. Er wünsche sich deshalb von der Veranstaltung „etwas mehr Ganzheitlichkeit“.

Im Folgenden haben wir einige Aussagen aus den vier Vorträgen und der Podiumsdiskussion für Sie zusammengefasst.

## Post-COVID ähnelt ME /CFS

Im ersten Vortrag erklärte Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen, Direktorin des Instituts für Medizinische Immunologie an der Charité in Berlin und Mitbegründerin des Post-COVID-Netzwerks der Charité, dass es viele Überschneidungen zwischen dem Post-COVID-Syndrom und der neuroimmunologischen Erkrankung ME / CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom) gibt.

Zu den wichtigsten Leitsymptomen beider Erkrankungen zählten anhaltende schwere Erschöpfung (Fatigue) und eine ausgeprägte Belastungsintoleranz (Post-Exertional Malaise, kurz PEM). Sowohl Post-COVID als auch ME / CFS seien „klinisch sehr komplexe Krankheitsbilder“ mit einem hohen Risiko der Chronifizierung.

Laut Scheibenbogen ist eine interdisziplinäre symptomorientierte Behandlung unverzichtbar. Besonders wichtig sei hier das „Pacing“ – eine Krankheitsmanagement-Strategie – und psychologische Unterstützung. Zudem gäbe es verschiedene medikamentöse Off-Label-Therapien.

Die Evidenz sei allerdings noch gering. Sie forderte deshalb umfassende Studien und die Erarbeitung allgemeiner Richtlinien und begrüßte es, dass das BMG unter anderem interdisziplinäre Versorgungszentren plane.

## Impfschutz bleibt wichtig

Im Anschluss begann Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch seinen Vortrag mit der Frage: Ist die Pandemie vorüber? Schulze zur Wiesch ist Leitender Oberarzt der Infektiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und hob hervor, dass SARS-CoV-2 kein harmloses respiratorisches Virus sei.

Zwar habe die WHO im Mai 2023 den Gesundheitsnotstand aufgehoben, aus der Pandemie sei eine Endemie geworden und die meisten Menschen seien mittlerweile vor einer schweren Infektion oder Reinfektion geschützt. Aber: „Für einige Patienten ist das Virus immer noch sehr riskant“, so Prof. Dr. Schulze zur Wiesch. Da Post-COVID bei geimpften Patient:innen seltener aufträte, betonte der Infektiologe, wie wichtig es für diese Personen sei, den Impfschutz im Herbst wieder aufzufrischen. Auch eine frühzeitige antivirale Therapie senke das Risiko für Post-COVID.

## Komplex-Rehas können helfen

Im dritten Vortrag verdeutlichte Dr. Melanie Hümmelgen, Kardiologin und Ärztliche Direktorin der Mühlenbergklinik in Malente, dass Post-COVID eine Multisystem-Erkrankung ist, die oft mit Mikro-Infarkten in den Kapillaren einhergeht. Vor allem Menschen zwischen 30 und 60 Jahren seien betroffen. Deshalb sei Post-COVID





Auf dem Podium von links nach rechts: Dr. Werner Bartens (Moderator), Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen (Charité Berlin), Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch (UKE Hamburg), Dr. Melanie Hümmelgen (Mühlenbergklinik Malente), Prof. Dr. Bernd Löwe (UKE Hamburg), Prof. Dr. Stefan Schmiedel (UKE Hamburg), Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt (UKE Hamburg und DGPM)

ein wichtiges Thema für die Rentenversicherung – und damit auch für Reha-Kliniken.

Für Post-COVID-Patienten und -Patientinnen müsse es multidisziplinäre Komplex-Reha-Angebote geben. Dr. Hümmelgen erzählte, wie interdisziplinär in der Reha-Klinik in Malente gearbeitet werde: „Alle Patienten werden von allen gesehen“ – schließlich könne man Menschen und ihre Beschwerden nicht einzelnen Fachrichtungen zuordnen. Diese Art der Reha führe zu einer hohen Zufriedenheit.

### **Soma und Psyche gehören zusammen**

Im vierten und letzten Vortrag des Symposiums ging Prof. Dr. Bernd Löwe auf ein weit verbreitetes Missverständnis in Bezug auf die Psychosomatik ein. Löwe ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKE in Hamburg.

Oft werde der Begriff ‚psychosomatisch‘ gleichgesetzt mit ‚psychogen‘, also ‚eingebildet‘. Dieses „völlig falsche Grundverständnis der Psychosomatik“ führe dazu, dass einige Post-COVID-Patienten teilweise erbittert darum kämpfen, dass ihre

Krankheit als somatische Krankheit ernstgenommen wird.

Aber: „Somatisch und psychosomatisch ist doch kein Gegensatz“, so Prof. Dr. Löwe. Die Trennung ‚Soma versus Psyche‘ beruhe auf einem „zutiefst veralteten dichotomen Körperverständnis“. Moderne Medizin müsse hingegen immer die Wechselwirkungen von Körper und Seele im Blick behalten.

Löwe verwies auf verschiedene Studien, die belegen, dass bei Post-COVID sowohl biologische als auch psychologische und soziale Faktoren eine Rolle spielen. Sein Fazit: „Es lohnt sich, Post-COVID psychosomatisch zu behandeln!“

### **Interdisziplinär ist unumgänglich**

In der Podiumsdiskussion, die der Medizinerjournalist Dr. Werner Bartens moderierte, wurde erneut darüber gesprochen, dass immer noch viele Ärzt:innen und Patient:innen Körper und Psyche als Gegensätze betrachten und "psychosomatisch" oft als "eingebildet" missverstanden werde.

Nochmals wurde betont, wie sehr Post-COVID-Patientinnen und -Patienten darum kämpfen, dass ihre Krankheit als ‚echte‘ Krankheit

betrachtet werde. Auch deshalb sei Prof. Dr. Scheibenbogen mit ihren immunologischen Erklärungen wohl für einige zur Gallionsfigur geworden.

Letztlich waren sich alle Redner und Rednerinnen einig, dass eine differenzierte interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung für das komplexe Krankheitsbild unumgänglich sei – und dass es noch viel Forschung brauche, um die Rolle von Psyche und Soma bei Post-COVID besser zu verstehen. Und so schien es am Ende dann doch so, als habe die Veranstaltung zu „etwas mehr Ganzheitlichkeit“ geführt. ■

#### Referenzen

1) Hinweise zur Häufigkeit von Long- und Post-Covid: [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste\\_Gesundheitliche\\_Langzeitfolgen.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html)

2) Ausführliche Infos zu Fatigue und ME / CFS: <https://cfc.charite.de/> <https://www.mecfs.de/>

3) Infos zu Post-Covid: <https://www.bmg-longcovid.de/> <https://www.longcovid-info.de/> <https://pcn.charite.de/>

**CLAUDIA MINNER** ist freie Journalistin. Sie schreibt zu psychologischen und gesundheitlichen Themen, unter anderem für stern und stern.de.





# „Durch den Impfterror zu Schaden gekommen“

Was das Anti-Impf-Video „Nur ein Pieks“ mit dem Praxissoftware-Hersteller CompuGroup Medical zu tun hat



Millionen Impfgeschädigte? Das Video ignoriert beinahe vollständig den medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Sicherheitsprofil der Covid-19-Impfstoffe.

**P**olitische Videos, die sich den angeblich katastrophalen Folgen der Corona-Impfung widmen, gibt es viele im Netz. Das Video „Nur ein Pieks“ allerdings ist bemerkenswert, weil es von Nius.de produziert wurde, einer Internet-Plattform, die finanziell mit dem Gründer der Praxissoftware-

Firma CompuGroup Medical verbunden ist.

Das eineinhalbstündige Video ist aufwändig produziert: „Meine Kollegin Janina Lionello und ich waren über Monate in ganz Deutschland und sogar auch international unterwegs und haben mit vielen Menschen gesprochen, die durch

den Impfterror in irgendeiner Form zu Schaden gekommen sind“, sagt die Nius-Moderatorin Giovanna Winterfeldt in ihrer Sendung Gio Unzensiert. „Es gibt so viele Menschen, die nach der Impfung mit schweren Nebenwirkungen zu tun haben. (...) Jeden Tag lesen wir von jungen Sportlern, die einfach so umfallen. Jeder hat doch mittlerweile irgendjemanden im Bekanntenkreis, der betroffen ist – seien es Herzinfarkte, Schlaganfälle, Aneurysmen, Lähmungen.“<sup>(1)</sup>

Im Video selbst ist von „Millionen Impfgeschädigten“ die Rede. Am Ende wird suggeriert, die Corona-Impfkampagne sei zeitlich mit einer „auffällig erhöhten Sterblichkeit“ in Deutschland einhergegangen. Moderatorin Winterfeldt fordert eine Aufarbeitung: „Damit diejenigen, die die Schuld tragen am gesellschaftlichen und politischen Versagen der letzten Jahre, zur Verantwortung gezogen werden.“<sup>(2)</sup>

Das Video ignoriert beinahe vollständig den medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Sicherheitsprofil der Covid-19-Impfstoffe und die Schlussfolgerungen offizi-



eller Stellen wie des Paul-Ehrlich-Instituts (3). Stattdessen zeigt es tragische Einzelfälle und präsentiert Korrelationen, die keine Beweiskraft haben und als Verdachtsmomente in der Luft hängen bleiben.

Das Internet-Portal Nius.de, auf dem das Video zu sehen ist, versteht sich als „Stimme der Mehrheit“. Dem Branchendienst Medieninsider zufolge will Nius.de vor allem jene Leser und Zuschauer abholen, die politisch rechts von der Bild-Zeitung stehen. Der geschasste Bild-Chef Julian Reichelt ist mit seinem Youtube-Format „Achtung Reichelt“ auf die Plattform umgezogen. Und Reichelt ist Recherchen von Medieninsider zufolge als zweitgrößter Aktionär an Vius beteiligt, dem Unternehmen, das Nius.de herausgibt (4).

Kontrolliert wird das Medien-Angebot aber von Frank Gotthardt, dem Gründer und größten Anteilseigner von CompuGroup Medical: Medieninsider zufolge hält Gotthardt über Beteiligungsgesellschaften fast 80 Prozent von Vius und 100 Prozent der geschäftsführenden und haftenden Vius Management SE (4). Die

Besitzverhältnisse lassen sich anhand von Dokumenten im Online-Portal des Handelsregisters nachvollziehen.

Weshalb finanziert ein Unternehmer, der sein Geld mit Praxissoftware verdient, eine Internet-Plattform, die auf fragwürdige Weise gegen die Corona-Impfung agitiert? Gotthardt will sich zu seiner Verbindung zu Nius.de nicht äußern. Auch auf Anfragen des *KVH-Journals* antwortet er nicht.

Martin Niggeschmidt,  
Redakteur KVH-Journal

### **Milliardär Frank Gotthardt: Weshalb finanziert ein Unternehmer, der sein Geld mit Praxissoftware verdient, eine Internet-Plattform, die auf fragwürdige Weise gegen die Corona-Impfung agitiert?**

1) Gio Unzensiert: Tabu-Thema: Corona-Impfschäden (Nius.de, 10.8.2023)

<https://www.nius.de/episodes/tabu-thema-corona-impfschaeden/bf93ff78-03eb-4e93-91df-49ab21d7bb9c>

2) Nur ein Pieks: Die Corona-Impfschäden, die es gar nicht geben sollte (Nius.de, 6.7.2023)

<https://www.nius.de/episodes/nur-ein-pieks-die-corona-impfschaeden-die-es-gar-nicht-geben-sollte/e65ce54d-e6e5-4237-885b-2b5a77939ee2>

<https://www.youtube.com/watch?v=LlrHuGUpKjE>

3) Bericht zum Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe (Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, 29.06.2023 Ausgabe 2/2023; S. 12 – 29).

[www.pei.de/sicherheitsbericht](http://www.pei.de/sicherheitsbericht)

4) Neues Portal Nius von Vius: Wie Investor Frank Gotthardt Reichelts Reich übernimmt. (Medieninsider 3.7.2023)

<https://medieninsider.com/neues-portal-nius-wie-investor-frank-gotthardt-reichelts-reich-uebernimmt/17452/>



# Jeder Arzt arbeitet pro Tag eine Stunde nur dafür, die AOK zu retten

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

**W**arum gibt es in Deutschland fast 100 Krankenkassen? Diese Frage stellen Kritiker des Gesundheitssystems immer wieder, kürzlich sogar der Sozialverband für Deutschland.

Und sofort ertönt die Antwort derjenigen, die gut von dem System leben – sei es als Vorstand einer Krankenkasse oder als Gesundheitsökonom, der regelmäßig lukrative Aufträge von Krankenkassen erhält. Die eingesparten 100 Gehälter von Direktoren, stellvertretenden Direktoren, Vorstandsekretärinnen, die Dienstwagen und

Leistungen zumindest teilweise in voller Höhe zu bezahlen und nicht durch ein Budget nachträglich zu kürzen, erscheint den Krankenkassen wie ein unverdientes und zu teures Geschenk an die Ärzte, das „wir“ uns nicht leisten können.

Bei den eigenen Vorstandskosten ist alles anders. Hier wird das Geld mit vollen Händen ausgegeben.

Und doch ist auch etwas Wahres dran an den Äußerungen der Direktoren und Gesundheitsökonom: Die eingesparten Direktorengelöhler wären wirklich nur der kleinste Teil dessen, was man

verursacht nämlich zusätzlich zu den direkten Kosten jede Menge indirekter Kosten in den anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Und das liegt ausgerechnet am Wettbewerb der Krankenkassen.

Irgendwann einmal ist der Gesetzgeber auf die Schnapsidee gekommen, einen Wettbewerb der Krankenkassen einzurichten. Das Verrückte daran ist nur: Worum soll dieser Wettbewerb denn gehen? Krankenkassen haben doch keinen messbaren „Output“ für die Versicherten.

Schließlich haben alle Versicherten in Deutschland den Anspruch auf die gleichen Leistungen – völlig unabhängig davon, in welcher Kasse sie Mitglied sind. Diese Leistungen werden auch nicht von Krankenkassenmitarbeitern erbracht, sondern von Ärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Apothekern, Krankenhäusern und vielen anderen „Leistungserbringern“.

Was aber produzieren die Krankenkassen an Leistung im Gesundheitswesen? Die Antwort ist: Nichts!

Die eigentliche Aufgabe der Krankenkasse besteht darin, die Versichertengelder einzuziehen, sie zu verwalten, Missbrauch zu unterbinden und die Leistungsträger auszuzahlen. Das ist zweifellos wichtig, aber eben keine Leistungserbringung, die in einem Wettbewerb stehen könnte. Ein

**Der Spareffekt bei einer Abschaffung fast aller Krankenkassen wäre riesig. Inzwischen werden 13 Milliarden Euro pro Jahr für reine Verwaltungskosten ausgegeben.**

Pensionsverpflichtungen – das sei gar nicht so viel, quasi nur Peanuts. Na klar, wir haben es ja!

Woher die plötzliche Großzügigkeit? Wenn es um die Ärzte geht, wird jeder Cent umgedreht. Jeder Euro Arzthonorar erscheint den Krankenkassenvorständen und Gesundheitsökonom zu viel. Selbst das Versprechen, die sowieso schon niedrig bezahlten ärztlichen

sparen könnte, wenn die 100-fache Krankenkassen-Schiene endlich abgeschafft würde.

Der Spareffekt bei einer Abschaffung fast aller Krankenkassen wäre riesig, denn die Kosten, die die überbordende Krankenkassenbürokratie verursacht, beschränken sich nicht allein auf die Gelder, die in den Schatullen der Bürokraten landen. Die Krankenkassen-Bürokratie

Wettbewerb der Krankenkassen wäre nur dann sinnvoll, wenn er darin bestünde, diese Aufgaben so rationell und billig zu erbringen, wie nur möglich. Das wäre auch kein Hexenwerk, es gäbe ein gewaltiges Rationalisierungspotential. Denn anders als die Arbeit mit Patienten, sind Verwaltungstätigkeiten hervorragend durch Digitalisierung zu rationalisieren. Jeder Sanierer eines Unternehmens stutzt zuerst den Wasserkopf der Verwaltung.

Doch nicht bei den Krankenkassen. Deren Kosten steigen im gleichen Maße wie die Kosten für die echte Medizin, bloß warum? Womit beschäftigen sich die Krankenkassen?

Die Antwort lautet: vor allem mit sich selbst und mit ihrem künstlichen Wettbewerb. Dafür wird nicht nur ein Heidengeld für Werbeagenturen ausgegeben, sondern auch für verschiedene Zusatzleistungen, damit überhaupt irgendein Unterschied zwischen den Kassen spürbar ist. Soll man seinen Mitgliedern irgendeine obskure Alternativmedizin anbieten, jungen Leuten als Werbung Kuren ermöglichen, die man den Alten knickerig vorenthält? Oder soll man Mitgliedern einen Bonus zahlen, der die Höhe dessen überschreitet, was mancher Leistungsträger im Quartal erhält?

Alle diese Fragen gilt es zu klären, und dafür müssen Meetings

stattfinden, Diskussionspapiere erstellt, Dienstreisen durchgeführt und zusätzliche Gelder eingetrieben werden.

Im Endergebnis wird die Verwaltung durch den Wettbewerb teurer als ohne ihn.

## Irgendwann ist der Gesetzgeber auf die Schnapsidee gekommen, einen Wettbewerb der Kassen einzurichten. Doch worum soll dieser Wettbewerb denn gehen?

Inzwischen werden 13 Milliarden Euro pro Jahr für reine Krankenkassenverwaltungskosten ausgegeben. Das ist etwas mehr als das gesamte Kirchensteuer-Aufkommen in Deutschland und doppelt so viel wie der Haushalt des Bundeslandes Bremen. Wie soll das auf Dauer gerechtfertigt werden?

Aber der Wettbewerb ist nicht nur teuer, er bringt auch ein Ergebnis, das niemand will: Bei einigen Krankenkassen sammeln sich „zu viele“ alte und richtig kranke Mitglieder, bei anderen vor allem junge und gesunde. Die Kassen mit den meisten Kranken sind die Verlierer des Wettbewerbs und müssten eigentlich Konkurs anmelden. Doch das will kein Politiker, schon allein weil Krankenkassenposten ein

gutes Ruhekissen für ausgediente Politiker sind.

Die größte Kasse unter den Pleitekandidaten ist die AOK. Damit sie nicht Bankrott geht, müssen die Siegerkassen mit den gesunden Patienten Ausgleichszahlungen

an die Verliererkassen mit den kranken Patienten zahlen. Das Ganze funktioniert so ähnlich wie der Länderfinanzausgleich und ist ein weiterer Motor für viele neue bürokratische Akte. Das treibt die Kosten weiter an.

Der Hauptschaden dieses irren „Risikostrukturausgleichs“ wird in den Praxen der niedergelassenen Ärzte angerichtet. Denn die Politik hat entschieden, dass die Höhe des Ausgleichs sich daran orientiert, welche Kasse unter ihren Mitgliedern am meisten Patienten mit bestimmten (aber bloß nicht allen) Krankheiten hat. Um die dafür nötigen Statistiken zu füllen, werden Ärzte seit Jahren verpflichtet, den Krankheiten Code-Ziffern zuzuordnen, die „ICD“. Das ist kein banales



Unterfangen, die Kassen fordern sogar schon ärztliche Pflicht-Fortbildungen für diesen Quatsch.

Ärzte in anderen Ländern der Welt haben es da besser. In der Schweiz umfasst der Tessiner Diagnosecode nur 80 Diagnosegruppen, im Bereich des Bewegungsapparates z.B., nur fünf, worin auch Rheuma enthalten ist. (Zum Vergleich: Der in Deutschland benutzte ICD enthält 69000 Diagnosen.)

Das Kodieren von Diagnosen kostet sehr viel Zeit und hält Ärzte von ihrer eigentlichen Arbeit ab. Aber sie haben keine Wahl.

## Der Hauptschaden dieses irren „Risikostrukturausgleichs“ wird in den Praxen angeordnet. Das Kodieren von Diagnosen hält die Ärzte von ihrer eigentlichen Arbeit ab.

Alle Abrechnungen benötigen die richtigen ICD Ziffern, Überweisungen ebenso wie Physiotherapie-Rezepte. Wenn der Arzt bestimmte Medikament ohne die dafür erlaubten ICDs verordnet, gibt es Regresse. Einige Ärzte und KV-Funktionäre sehen sich sogar Strafverfolgung ausgesetzt, weil sie bei den Kodierungen Fehler gemacht haben sollen.

Alle anderen Ärzte müssen für diese sinnbefreite Tätigkeit mindestens eine Stunde pro Tag mehr arbeiten. Dies beruht auf eigenen Berechnungen, die ich zum Teil schon in meinem Buch „Wahnsinn Wartezeit“ dargelegt habe. Für jedes Rezept, jede Physiotherapieverordnung, jede Überweisung und für jeden Eintrag in die Krankenakte muss mindestens eine Diagnose mit einer ICD eingegeben werden. Auch wenn oft, aber keineswegs immer, die Praxis EDV ICD Codes vorschlägt, bleibt die Verantwortung beim Arzt. Der

muss die ICD Codes daher überprüfen. Pro Patient dürfte dafür im Laufe des Tages (also nicht in einem Zusammenhang wie bei den unzähligen Anfragen) 60 Sekunden verbraucht werden. Eine Zeit, während der der Arzt auf seinen Computer starrt, statt mit seinen Patienten zu reden. Vielen fällt das oft gar nicht mehr auf, so sehr sind die Ärzte daran gewöhnt, diese

kleine Zusatzarbeit zu erbringen. Bei 60 Patienten am Tag ergibt das eine Stunde.

Eine Stunde ärztlicher Arbeitszeit wird also nur für die Rettung der AOK benötigt – pro Tag!

Hier ergibt sich also ein gewaltiges Einsparpotential. Wenn wir endlich auf die AOK-rettenden Maßnahmen einfach verzichten würden, würde der Wettbewerb ohne Netz und doppelten Boden sein wahres Ergebnis zeigen. Die AOK müsste vermutlich schließen, für Versicherten der AOK hingegen würde sich gar nichts ändern. Die Versicherten würden einfach in andere Kassen wie die DAK oder die so erfolgreiche Techniker Krankenkasse eingegliedert. Platz genug hätten diese Kassen. Allein der riesige Palast der Technikerkrankenkasse in Hamburg böte genug Platz für die Verwaltung aller Krankenkassenmitglieder von Deutschland. - Wenn man es rationell anstellen würde. ■

---

**DR. MATTHIAS SOYKA** ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Dein Rückenretter bist du selbst“, Ellert&Richter, Hamburg. [www.dr-soyka.de](http://www.dr-soyka.de); Youtube Kanal „Hilfe zur Selbsthilfe“

---

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



# Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke  
Drogenabhängige zu  
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung  
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,*

## liebe Kolleginnen und Kollegen.

**Bitte substituieren Sie!**

Weitere Informationen:

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → (rechts oben) Menü → „Praxis“ ausklappen → Formulare →  
Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter → im Glossar unter „S“ →  
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Karen Haß**  
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Karen Haß**

Geburtsdatum: **17.06.1968**

Familienstand: **ledig**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin/ Hausärztin**

Weitere Ämter: **Vorstand Hausärztinnen und Hausärzterverband, BFA Hausärzte, Frauenkommission**

Hobbys: **Rennrad und Gravelbike, Chorsingen, Unterstützung der ELU School Morogoro, Tansania**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren?** Ja, mit weniger bürokratischen und politischen Widrigkeiten wäre es der Traumberuf.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?** Die Möglichkeit, wenigstens im Kleinen etwas zu bewegen.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?** Erhalt und Verbesserung der Hausärztlichen Versorgung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Hausärzt:innen, Förderung und Erhalt von selbstständig geführten (hausärztlichen) Praxen.

**Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis?** Insuffiziente TI, überbordende Bürokratie, fehlende Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patient:innen bei sozialen Problemen.

**Welchen (privaten oder beruflichen) Traum möchten Sie gerne verwirklichen?** Weiterhin Freude an der Arbeit und mehr Gerechtigkeit in der Patientenversorgung.

**Palliativpflege**  
Wirkstoffvereinbarung  
**Krankentransport**  
**Sprechstundenbedarf**  
Überweisung  
**Arzneimittelvereinbarung**  
**Hilfsmittel**  
Arbeitsunfähigkeit  
Rezepte  
Arzneimittelverordnung  
**Schutzimpfung**  
Rehabilitation  
**Heilmittel** Krebsvorsorge  
Entlassmanagement  
Einweisung  
Medizinprodukte  
Impfvereinbarung  
Antibiotika-Therapie  
Arzneimittelmissbrauch

**Verbandmittel**  
**Früherkennung**  
**Arzneimittel**  
**Richtlinien**  
Off-Label-Verordnung  
**Trendmeldung** Verbandmittel  
**Wirtschaftlichkeitsgebot**  
Digitale Gesundheitsanwendungen  
Krankenpflege

# Verordnung und Beratung

**Prüfungsvereinbarung**  
Heilmittelvereinbarung  
**Wiedereingliederung** DMP  
Substitution Wirkstoffvereinbarung  
**Nutzenbewertung** Krankengeld

## Sie verordnen – wir beraten!

Unser Team der Abteilung „Verordnung und Beratung“ mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen berät Sie gerne zu allen Fragen Ihres Verordnungsmanagements.

Fragen Sie uns einfach!

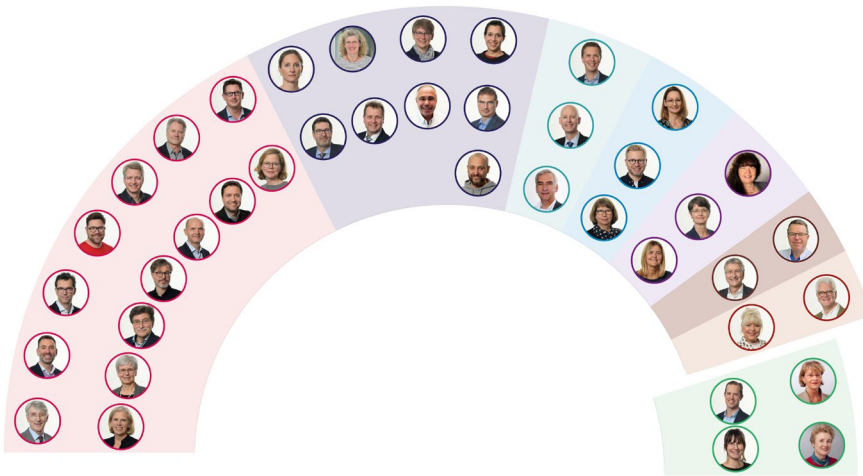
☎ 040 22 802 571/572 | [verordnung@kvhh.de](mailto:verordnung@kvhh.de)



### VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

**Mi. 11. Oktober 2023**

Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



### ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

### KREISVERSAMMLUNG

#### KREIS 19

(Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleet, Tatenberg, Spadenland)

**Kreisobmann: Dr. Sven-Holger Kühn**

**Stellvertreterin: Dr. Jutta Lipke**

#### Programm:

- Die Öffentlichkeitsarbeit der KV Hamburg (Dr. phil. Jochen Kriens, Abteilungsleiter Politik und Öffentlichkeitsarbeit, Pressesprecher)
- Aktuelle Markierungs- und Operationstechniken in der gynäkologischen Onkologie (Dr. med. Martin Neuß, Chefarzt Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe)

**3 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Di, 24.10.2023 (19.15 Uhr s.t.)**

Ort: Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf  
Glindersweg 80  
Konferenzraum 1 auf Ebene O in Haus B

### QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

**QEP Einführungsseminar für Arztpraxen (online)**

**Fr. 6.10.2023 (15 - 18.30 Uhr),**

**Sa. 7.10.2023 (9 - 14 Uhr),**

**12 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Datenschutz in der Arztpraxis (Präsenz)**

**Mi. 25.10.2023 (9.30 - 17 Uhr)**

**12 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Verhaltensorientierte Gewaltprävention in Praxen (online)**

**Do. 16.11.2023 (15 - 18.30 Uhr)**

**5 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Praxisorganisation an der Anmeldung (online)**

**Mi. 29.11.2023 (15 - 18.30 Uhr)**

**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Arbeitsrecht (online)**

**Mi. 13.12.2023 (9 - 14 Uhr)**

**9 FORTBILDUNGSPUNKTE**

Weitere Informationen finden Sie im

Internet: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) →

(oben rechts) Menü → Praxis →

Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:



Ansprechpartner:

Michael Bauer, Tel: 22802-388  
[qualitaetsmanagement@kvhh.de](mailto:qualitaetsmanagement@kvhh.de)

**WINTERHUDER  
QUALITÄTSZIRKEL**

**Betriebliches Gesundheits-  
management**

Gesunde und motivierte Mitarbeiter in  
gesunden Betrieben

**Mi. 15.11.2023 (18 - 22 Uhr)**  
**7 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Ärztehaus  
Humboldtstraße 56  
Saal 5 + 6  
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin  
praxis@neurologiewinterhude.de

**FORTBILDUNGS-AKADEMIE  
DER ÄRZTEKAMMER**

**Fortbildungen für Ärztinnen und  
Ärzte**

**Aktuelle Infos:** [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html)

**Fortbildungen für MFA**

**Aktuelle Infos:** [www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung\\_mfa.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html)

**Ansprechpartnerin:**

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

**DATENSCHUTZ-  
JAHRSSCHULUNG**

**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, zertifizier-  
te Datenschutzbeauftragte

**Fr. 10.11.2023 (14.30 - 17 Uhr)**  
**4 FORTBILDUNGSPUNKTE**

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](http://www.neurologiewinterhude.de) oder:  
[www.datenschutz.neurologiewinterhude.de](http://www.datenschutz.neurologiewinterhude.de)

Bitte nutzen Sie ausschließlich das  
aktuelle Anmeldeformular, das Sie  
per E-Mail anfordern können

**ULTRASCHALL-KURSE  
HELIOS-KLINIK UND  
AK WANDSBEK**

**Teil 1**

Grundlagen

**Fr. 12.5.2023 (14 - 18 Uhr) /  
Sa. 13.5.2023 (8 - 13.30 Uhr)**

**14 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Helios Mariahilf Klinik HH**

**Teil 2**

Leber, Gallenblase, Gallengang

**Fr. 23.6.2023 (14 - 18 Uhr) /  
Sa. 24.6.2023 (8 - 13.30 Uhr)**

**14 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Asklepios Klinik Wandsbek**

**Teil 3**

Nieren, Harnwege, Darm

**Fr. 15.9.2023 (14 - 18 Uhr) /  
Sa. 16.9.2023 (8 - 13.30 Uhr)**

**14 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Helios Mariahilf Klinik HH**

**Teil 4**

Milz, Pankreas, Schilddrüse

**Fr. 17.11.2023 (14 - 18 Uhr) /  
Sa. 18.11.2023 (8 - 13.30 Uhr)**

**14 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Asklepios Klinik Wandsbek**

**Teilnahmegebühr: pro Kurs € 178  
bei Buchung aller vier Kurse € 592**

**Weitere Informationen und  
Anmeldung:**

<https://sonoboomer.com/>

**Ansprechpartner:**

Dr. med. Thomas Leineweber  
Helios Mariahilf Klinik Hamburg  
Chefarzt Gastroenterologie/  
Innere Medizin  
Tel: 040 / 79006-426  
thomas.leineweber@sonoboomer.com





## Kurze Info gefällig?

Was auch immer Sie vorhaben und welche Frage Sie auch haben mögen – unser Team vom Mitgliederservice ist für Sie da! Von A wie Abrechnung über T wie Terminservicestelle bis Z wie Zulassung – bei all Ihren Fragen stehen wir gern zur Seite.

**Mitgliederservice (ehemals Infocenter) - Wir begleiten Sie durch das KV-System.**

 **040 22 802 802**

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de). Wir rufen Sie gern zurück!