

# KVH *journal*

## UNERSETZLICH

*Warum medizinische Fachangestellte  
mehr Anerkennung verdienen*



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: Walter Plassmann

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: Sebastian Haslauer

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

Ausgabe 3/2022 (März 2022)



**Carbon neutral**

Print product  
ClimatePartner.com/12682-2202-1013



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Einer Untersuchung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zufolge mussten bereits 15 Prozent der Praxen ihr Leistungsangebot aufgrund von Personalmangel zeitweise einschränken. Über zwei Drittel der Vertragsarztpraxen erwarten für die kommenden Jahre substanzielle Probleme, geeignetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden.

Diese Zahlen sollten hellhörig machen. Die Pandemie hat ja schon einige systemrelevante Berufsgruppen, deren Arbeit zuvor als selbstverständlich vorausgesetzt wurde, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt. Es stimmt: Die Pflegekräfte in den Krankenhäusern und Altersheimen haben einen staatlichen Corona-Bonus und deutlich mehr Gehalt verdient. Doch offenbar ist den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern noch nicht ganz klargeworden, welch Riesen-Problem mit dem Mangel an medizinischem Fachpersonal auf die ambulante Versorgung zurollt.

Auf unsere Bitte, dem KVH-Journal hierzu ein Statement zu geben, antwortete der Pressesprecher des Bundesgesundheitsministeriums am 27. Januar 2022: „Danke für Ihre Anfrage. Das Thema ist wichtig, doch die Zeit ist knapp. Deswegen bitte ich um Verständnis, dass wir Ihrem Wunsch auf dem Höhepunkt der Pandemie nicht nachkommen können.“ Tja. Nicht nur der Pressesprecher des Bundesgesundheitsministers hat in diesen Zeiten gut zu tun. Ein paar anerkennende Worte für die Leistungen der MFA bei der Versorgung von Corona-Patienten und in der Impfkampagne wäre durchaus angemessen gewesen. Gerne gefolgt von der Ankündigung, wie man dem Problem nun beikommen will.

Ein staatlicher Corona-Bonus für MFA wäre ein kleiner, eher symbolischer Anfang. Eine konzertierte Aktion zur Förderung des MFA-Berufs sollte folgen. Zur Kunst des klugen politischen Handelns gehört auch, die richtigen Prioritäten zu setzen.

**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: Was getan werden muss, um den MFA mehr Wertschätzung zu zeigen
- 08** "Am Ende der Kräfte" – Interview mit Klaus Seidel, Vertreter des Verbandes der Medizinischen Fachberufe in Hamburg
- 11** Ausgerechnet die MFA sollen keine Corona-Sonderzahlungen erhalten?
- 12** Warum der Personalmangel in Praxen die Versorgung gefährdet. Ein Erfahrungsbericht

**AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**

- 16** Fragen und Antworten
- 18** Organspende: Neue Beratungsleistung für Hausärztinnen und Hausärzte

**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.

**20** Neuaufgabe des Hygieneleitfadens für psychotherapeutische Praxen

Kodierrätsel des Monats

**21** Online-Portal: Delegieren von Aufgaben an Praxispersonal

#### TELEMATIK

**22** Veranstaltungsreihe zur TI im Ärztehaus

#### ARZNEIMITTEL

**23** Verdachtsfälle Arzneimittelmissbrauch und doc hopper

#### SELBSTVERWALTUNG

**30** Frauenkommission will mehr weibliche Expertise in die Selbstverwaltung bringen

**33** Steckbrief: Dr. Johannes Frey



#### NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

**24** Ambulante pharmakologische Therapie bei Covid-19"

#### RUBRIKEN

**02** Impressum

**03** Editorial

#### KOLUMNE

**28** Zwischenruf von Dr. Bernd Hontschik

#### TERMINKALENDER

**34** Termine und geplante Veranstaltungen

#### BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke Foto Services; Seite 6: KBV/Lopata-axentis.de;

Seite 9 und 11: Michael Zapf; Seite 12: Marco Grundt; Seite 15: Yuris Arcurs Photography/

Fotolia; Seite 18: Alexander Raths/

Stock.Adobe.com; Seite 21: Syda Productions/

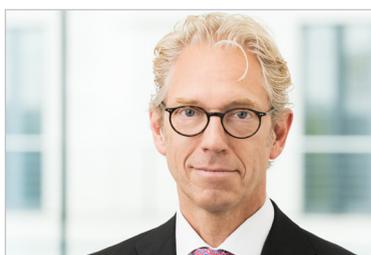
Stock.Adobe.com; Seite 22: Petra Marbs,

Marthe Hartig; Seite 28: Barbara Klemm;

Seite 31 und 34: Michael Zapf; Icons: iStockfoto



## Was getan werden muss, um den MFA mehr Wertschätzung zu zeigen



**Dr. Andreas Gassen**  
Vorstandsvorsitzender der KBV



**Dr. Stephan Hofmeister**  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV

### Corona-Bonus ist überfällig

Die Leistungen der medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Praxen kann man gar nicht genug betonen. **Ohne das Praxispersonal wäre es nicht möglich, tages Million von Patientinnen und Patienten zu versorgen – und das mitten in einer Pandemie.** Sie sind maßgeblicher Teil des Schutzwalls, der die Kliniken vor Überlastung schützt. Ein Corona-Bonus ist mehr als überfällig. Wir brauchen eine öffentliche Wertschätzung des enormen Engagements der MFA. ■

### Anerkennung durch die Politik

Die MFA stehen in den Praxen an vorderster Front – und sehen sich dort mitunter sogar Beschimpfungen und Bedrohungen ausgesetzt. **Viele von ihnen arbeiten in der Pandemie am Limit.** Deshalb fordern wir endlich eine entsprechende Anerkennung durch die Politik – insbesondere, aber nicht nur in finanzieller Hinsicht! ■



**Wieland Dietrich**

Vorsitzender der Freien Ärzteschaft (FÄ)

## Forderungen der MFA sind berechtigt

Wir stehen an der Seite unserer MFA und ihres Verbandes. Ihre Forderungen nach mehr Wertschätzung und Anerkennung sind nur allzu berechtigt. Dazu gehört auch eine Bonuszahlung für den Corona-Mehraufwand in den Praxen. **Die MFA tarieren an den Rezeptionen der Arztpraxen seit zwei Jahren auch alle Fehler der Politik aus – angefangen von übereilten Entscheidungen zu Impfeempfehlungen bis hin zu immer wieder kehrender Impfstoffknappheit und fehlender Planbarkeit der Verfügbarkeit der Covid-19-Impfstoffe.** Wir laufen Gefahr, dass MFA endgültig aus ihrem Beruf aussteigen und junge Menschen sich von vornherein andere Ausbildungsberufe suchen. Das kann und darf sich unsere Gesellschaft nicht leisten, wenn die ambulante, wohnortnahe Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen auch nach dem Auslaufen der Pandemie noch funktionieren soll. ■



**Peter Zamory**

Mit-Inhaber einer Gemeinschaftspraxis in Altona

## Wir Praxisinhaber sind gefragt

Praxen, die derzeit eine MFA suchen, haben es schwer: Der Markt ist leergefegt. Dazu tragen auch Krankenhäuser bei, die übertarifliche Löhne zahlen und MFA abwerben, ohne welche auszubilden. Deshalb ist es Aufgabe der Politik, den Beruf der MFA in den Praxen attraktiver zu machen. Doch in erster Linie sind wir Praxisinhaber gefragt: Wir müssen überlegen, was wir selbst tun können, damit die Motivation unserer Angestellten erhalten bleibt – besonders in Zeiten der Pandemie. Genügt es, unsere Wertschätzung durch Lob und freundliche Worte auszudrücken? Unsere Praxis ist eine Praxismgemeinschaft mit drei Ärzten, drei MFA und drei Auszubildenden. Bei uns wurden MFA schon seit einiger Zeit zehn Prozent über Tarif bezahlt. Seit Januar haben wir das Gehalt auf 20 Prozent über Tarif angehoben. Solche Gehälter zu zahlen, fällt einer Praxismgemeinschaft, die ihre Praxiskosten durch Synergieeffekte reduzieren kann, leichter als einer Einzelpraxis. Darüber hinaus hat jede MFA unserer Praxis den steuerfreien Arbeitgeber-Corona-Bonus von insgesamt 1500 Euro 2020 erhalten. **Schön wäre, wenn die Praxisinhaber solche Bonuszahlungen vollständig von der Steuer absetzen könnten. Das wäre eine schnelle und wirksame Maßnahme, die die Motivation erhöht, diese Extrazahlung zu leisten.** ■

## INTERVIEW

# »Am Ende der Kräfte«

Wie geht es den MFA in den Praxen?

**KLAUS SEIDEL**, Vertreter des Verbandes der medizinischen Fachberufe in Hamburg, über hohen Arbeitsdruck, gesellschaftliche Wertschätzung und angemessene Entlohnung.

**Der Verband medizinischer Fachberufe hat mit verschiedenen Aktionen auf die Belastung der MFA durch die Pandemie aufmerksam gemacht. Warum ist das nötig?**

**SEIDEL:** Viele MFA sind am Ende ihrer Kräfte. Wir sind mit großem Einsatz an der Eindämmung der Pandemie beteiligt – und wir erwarten, dass dies von der Gesellschaft anerkannt und wahrgenommen wird. Die MFA führen PCR-Abstriche durch, organisieren die Corona-Impfungen. Wir setzen uns einem erhöhten Infektionsrisiko aus, weil wir an vorderster Front stehen: Bekanntlich werden über 80 Prozent der Corona-Patienten in den

Arztpraxen versorgt. Ständig gibt es neue Regelungen, Bestimmungen und Vorgaben, deren Recherche und Umsetzung in der Praxis viel Zeit in Anspruch nehmen. Seit Beginn der Pandemie herrscht Ausnahmezustand.

**Wie bewältigen Sie diesen Aufgabenzuwachs?**

**SEIDEL:** Der normale Praxisbetrieb läuft ja weiter. Was wegen Corona liegenbleibt, muss nachgearbeitet werden – oftmals in der Freizeit. Das geht in den meisten Fällen gar nicht anders: Entweder bricht das System zusammen, oder die MFA leisten Überstunden um Überstunden.

Den. Dass dann eine MFA nach der anderen krank wird oder der Praxis oder dem Beruf den Rücken kehrt, ist nicht erstaunlich. Ich weiß von mehr als einer Praxis in Hamburg, die wegen Personalmangel vorübergehend schließen musste oder nur im Notbetrieb arbeiten konnte.

**Wie könnte man die MFA in der aktuellen Situation unterstützen?**

**SEIDEL:** Fangen wir mal bei der gesellschaftlichen Wertschätzung an: Es wurde viel über einen staatlichen Corona-Bonus für MFA diskutiert, und ja: Das wäre ein Zeichen der Anerkennung unserer Leistungen, allerdings nur ein sehr



**Klaus Seidel** ist Vorstandsmitglied im Landesverband Nord des Verbandes medizinischer Fachberufe, Mitglied im Prüfungsausschuss für MFA der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses für MFA der Ärztekammer Hamburg. Er war der erste männliche Arzt-  
helfer in Hamburg und arbeitet heute als Praxismanager in einer allgemeinmedizinischen Praxis.

kurzfristiges. Auch ein wertschätzender Umgang mit den MFA seitens der Politik wäre hilfreich. Wir hätten uns gefreut, wenn Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, mal im Bundesgesundheitsministerium persönlich empfangen worden wäre, um darüber zu sprechen, wie es den MFA geht.

#### **Frau König ist nicht empfangen worden?**

**SEIDEL:** Nein. Jens Spahn hat, soweit ich weiß, sieben Gespräche mit Hannelore König platzen lassen. Das Bundesgesundheitsministerium könnte einiges tun, um zu verhin-

dern, dass die ambulante Versorgung durch Fachkräfte-Mangel lahmgelegt wird. Wir wissen durchaus, dass das Prinzip von Angebot und Nachfrage derzeit für die Arbeit der MFA nicht funktioniert. Praxisinhaber können nicht immer zahlen, was die MFA eigentlich wert wären. Deshalb sollte die Politik Druck auf die Krankenkassen ausüben, dass der EBM in Hinblick auf angemessene Personalkosten erhöht wird. Zunächst sollte die Politik allerdings festlegen, dass Arztpraxen ihre MFA verpflichtend mindestens nach Tarif entlohnen. Das ist in Praxen, die von älteren Ärztinnen und Ärzten geführt werden, nicht immer der Fall.

Die jüngeren Ärztinnen und Ärzte wissen meiner Wahrnehmung nach, warum es sich lohnt, gute Fachkräfte gut zu bezahlen. Es bringt nichts, wenn das Personal unzufrieden ist und ständig wechselt. Das ist ein schlechtes Aushängeschild für die Praxis. Wenn an der Anmeldung jemand sitzt, der unzufrieden und überlastet ist, merken das die Patientinnen und Patienten sofort.

#### **Ist der Tariflohn für MFA aus Ihrer Sicht angemessen?**

**SEIDEL:** Der Verband medizinischer Fachberufe ist ja auch eine Gewerkschaft, deshalb möchte ich schon darauf hinweisen: Wir hatten in

den vergangenen zwei Jahren eine Tariflohn-Erhöhung um 12 Prozent. Das gab es in keinem anderen Beruf. Allerdings sind MFA verglichen mit anderen Berufen noch immer deutlich unterbezahlt. Ein Handwerker im ersten Lehrjahr verdient beinahe so viel Geld wie eine ausgelernte MFA im ersten Berufsjahr.

## "Ich weiß von mehr als einer Praxis, die wegen Personalmangel vorübergehend schließen oder im Notbetrieb arbeiten musste."

Von ihrem ersten Gehalt kann sich eine ausgelernte MFA bestenfalls eine sehr kleine Wohnung leisten. Sie kann überleben, aber das war's. Ein Auto ist nicht drin. Als Hauptverdiener eine Familie gründen, geht überhaupt nicht. Das können Sie knicken.

### Ist der Beruf der MFA für junge Leute noch attraktiv?

**SEIDEL:** Es gibt ein paar offensichtliche Nachteile: Neben dem Gehalt ist auch die Arbeitszeit ein wichtiges Kriterium bei den jungen Leuten: Handwerker fangen um sieben Uhr an und sind um 15 Uhr fertig. Die MFA haben oft einen sehr langen, geteilten Arbeitstag, der sich nach den traditionellen Öffnungszeiten der Praxis richtet: Arbeitsbeginn um sieben Uhr, ab

12 Uhr zwei oder drei Stunden Mittagspause, nachmittags nochmal drei oder vier Stunden. In Corona-Zeiten schnurrt die Mittagspause oftmals deutlich zusammen, weil noch Arbeit erledigt werden muss. Ich bin Mitglied des Ausschusses für die Abschlussprüfungen der MFA, und wir merken schon: Für

viele junge Leute ist der Beruf der MFA nur noch zweite oder dritte Wahl. Das ist schade, denn man benötigt ein gewisses Berufsethos und ein Geschick im Umgang mit Menschen, um den Praxisalltag zu bewältigen.

### Wie meinen Sie das?

**SEIDEL:** Viele unserer Patientinnen und Patienten bringen zwischendurch mal Kuchen vorbei oder belegte Brote und sagen: „Mensch, ich sehe, wie viel Sie zu tun haben. Vielen Dank für Ihren Einsatz.“ Das freut uns natürlich. Aber es gibt auch ungeduldige oder schlichtweg unverschämte Leute. Wir werden schon mal beschimpft, und im Kollegenkreis hört man auch von tätlichen Angriffen. Von uns hingegen

wird immer erwartet, dass wir professionell und höflich bleiben. Wichtig bei Konflikten mit Patienten ist, dass der Praxisinhaber zu seinem Team steht. Wenn der Arzt einen Patienten, der rumpöbelt, bevorzugt behandelt, damit endlich Ruhe ist, düpiert er die MFA. Der Patient denkt sich: „Ah, funktioniert doch. Du musst nur laut werden an der Anmeldung, schon läuft die Sache.“ Es ist wichtig, dass der Arzt sich hinter die MFA stellt und eine klare Ansage macht: „Lieber Patient, die MFA haben gesagt: Es wird noch dauern. Und es wird tatsächlich noch dauern. Entweder setzen Sie sich jetzt ins Wartezimmer oder Sie suchen sich einen anderen Arzt.“

### Ist die Arbeit in der Arztpraxis das einzige Berufsfeld für MFA?

**SEIDEL:** Nein. Die MFA haben ein geballtes Fachwissen, das auch in anderen Einrichtungen gefragt ist – beispielsweise in MVZ, Laboren, Krankenhäusern, Kassen. In Versicherungen verdienen MFA das doppelte, haben geregelte Arbeitszeiten und müssen sich nicht mit aggressiven Patienten herumplagen. Deshalb: Wenn nicht politisch gegengesteuert wird, werden die Praxen im Wettbewerb um die MFA immer öfter das Nachsehen haben. Das hätte verheerende Folgen für die ambulante Versorgung in Deutschland. ■

## Wir organisieren, erklären, erläutern, diskutieren und machen Überstunden

Und ausgerechnet die MFA sollen keine Corona-Sonderzahlungen erhalten?

**D**urch die Corona-Pandemie ist die Arbeitsbelastung für die MFA in der Arztpraxis deutlich gestiegen. Viele Kollegen und Kolleginnen arbeiten seit Pandemiebeginn permanent am Limit. Das liegt unter anderem an der Mehrarbeit durch (oftmals sehr kurzfristig) geänderte Verwaltungsregeln, am zunehmenden Beratungsbedarf der Patienten im Zusammenhang mit der Pandemie (aktuelle Regelungen, Impfungen, Covid-Testungen u.v.m.) und am Fachkräftemangel, der sich seit Jahren zuspitzt.

Kolleginnen und Kollegen scheiden aus den Praxen aus und wechseln zum Beispiel in Krankenhäuser, MVZ oder in die Verwaltung. Dort gibt es keine Arbeitszeiten von sieben bis 20 Uhr (die zwei bis vier Stunden Mittagspause machen den Beruf nicht attraktiver). Und es gibt keine verbalen Angriffe seitens einiger Patienten persönlich oder in den sozialen Netzwerken: „Unfreundliches Personal, die gehen nicht ans Telefon ... Quatschen wohl

lieber mit der Kollegin ... Können nicht organisieren ... Warum muss man sonst so lange warten?“ Das sind nur einige der harmloseren Sprüche, die Kolleginnen und Kollegen tagtäglich zu hören oder zu lesen bekommen. Zudem zahlen die Krankenhäuser bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen einfach mehr Gehalt. Die „Pflege“ wildert somit massiv in den Bereichen der ambulanten Versorgung.

Hier wären wir dann auch gleich beim nächsten Punkt: Warum sprechen Politik und Medien immer nur von den Pflegeberufen? Ja, diese Kollegen und Kolleginnen machen ebenfalls eine großartige und wichtige Arbeit, aber sie sind in der Regel nicht die erste Anlaufstation für Patienten oder deren Angehörige. Die erste Anlaufstation sind die haus- und kinderärztlichen Praxen. Hierhin kommen die Menschen, bevor sie (schlimmstenfalls) in den Kliniken landen, um behandelt zu werden.

Wir MFA sorgen Seite an Seite mit „unseren“ Ärzten dafür, dass sich die Impfquote der Bevölkerung

erhöht – während der Sprechstunde und zusätzlich in der Freizeit, Mittwochnachmittag, Freitagnachmittag und am Wochenende.

Wir arbeiten und erklären, erläutern und diskutieren über PoC-Testungen, PCR-Testungen, Quarantänen, Genesenzertifikate, Impfbefreiungen, fehlenden Impfstoff oder Änderungen bei der bestellten Lieferung (ups: AstraZeneca jetzt nicht mehr, wir wechseln zu Biontech, huch, Biontech nicht lieferbar, Moderna ist aber da ... Johnson & Johnson kommentiere ich nicht mehr). Und ausgerechnet der Beruf der MFA soll keine Corona-Sonderzahlungen erhalten?



**CRISTIANE GOLDBACH**

ist MFA, Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen und Dozentin im Gesundheitswesen, sie gehört dem Prüfungsausschuss- und dem Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg an und arbeitet als Praxismanagerin in einer allgemeinmedizinischen Praxis.

VON DR. ANGELIKA GIOVANOPOULOS

## Gefahr für die Sicherstellung

Ohne medizinische Fachangestellte läuft nichts in der ambulanten Versorgung. Doch Praxen haben zunehmend Schwierigkeiten, MFA zu halten – oder neue zu finden. Ein Erfahrungsbericht.

**D**ie hohen Belastungen in der allgemeinmedizinischen Grundversorgung hinterlassen jetzt ihre Spuren. In unserer Praxis haben zwei MFA gekündigt, die seit Beginn ihrer Ausbildung zehn Jahre lang bei uns waren. Die eine wechselt in einen ruhigeren Fachbereich, die andere wird gar nicht mehr als MFA arbeiten.

Nun fehlen uns 77 MFA-Wochenstunden. Es ist schwierig für uns, die beiden freien Stellen neu zu besetzen. In den Internet-Foren von MFA heißt es: „Mach auf gar keinen Fall Allgemeinmedizin. Das ist die Hölle.“ Wir haben das Jobcenter angesprochen und Annoncen aufgegeben – ohne Erfolg. Über eine Arbeitsvermittlung im Internet fanden wir eine MFA, die eventuell in Teilzeit zu uns kommen wollte. Sie hat sich trotz hoher Bezahlung für eine ruhigere Stelle entschieden. Wir nehmen jetzt keine neuen Patienten mehr auf. Künftig werden wir die Sprechzeiten der Praxis aufgrund von Personalmangel einschränken müssen und selbst MFA-Aufgaben übernehmen.

Warum ist die Allgemeinmedizin für MFA so unattraktiv geworden? Auf unserer Fritzbox gehen täglich bis zu 700 Anrufe ein, wir erhalten 200 E-Mails. Während der Praxis-Öffnungszeiten reißt die Warteschlange nicht ab. Natürlich können unter diesen Voraussetzungen nicht alle Patientinnen und Patienten

sofort versorgt werden, was zu Ungeduld und Unmut führt. Und die MFA sind bei allen Diskussionen und Auseinandersetzungen an vorderster Front.

Ein großes Problem ist, dass Krankenhäuser, Ambulanzen und niedergelassene Fachärzte gerne einen Teil ihrer Verantwortlichkeiten auf die Hausarztpraxen abwälzen: „Gehen Sie zum Hausarzt, der macht das schon.“ Wir sollen Blutentnahmen durchführen, die eigentlich von jenen Ärztinnen und Ärzten erledigt werden sollten, die das Ergebnis benötigen. (Unsere MFA nehmen im Akkord Blut für unsere Fragestellungen ab, wir können nicht zusätzlich

Blutabnahmen für Krankenhäuser, Ambulanzen und Spezialisten übernehmen.) Außerdem sollen wir Röntgenüberweisungen ausstellen, was eigentlich diejenigen erledigen müssten, die das Röntgenbild für ihre Befundung brauchen. Bei uns stehen regelmäßig Krebspatienten am Empfang und sagen: „Mich schickt die onkologische Ambulanz. Ich soll Sie bitten, mir eine Überweisung für ein CT auszustellen.“ Ohne Brief und ohne eine klare Anweisung. Wir wissen gar nicht: Was für ein CT? Die Patientinnen und Patienten sind enttäuscht und verärgert. Sie kommen mit Anliegen, die zweifellos wichtig und dringend



**Dr. Angelika Giovanopoulos, Mit-Inhaberin einer allgemeinmedizinischen Praxis in Stellingen**

sind, die aber nicht in unseren Aufgabenbereich fallen und die wir teilweise gar nicht erfüllen können. Die MFA müssen permanent erklären, Wünsche ablehnen, telefonische Rücksprache halten, sich abgrenzen. Das geht an die Substanz.

Hinzu kommt die anschwellende Bürokratie. Welche neuen Ziffern muss man irgendwo eintragen? Welche Corona-Sonderregeln gelten oder sind schon wieder abgeschafft? Testverordnungen. Quarantäneregelungen. All diese Bestimmungen – es ist nicht trivial, hier den Überblick zu behalten. Immer wieder treten Regelungen in Kraft, die uns völlig unvorbereitet treffen. Und in der Zeitung steht, man möge sich an seine Hausarztpraxis wenden. Das macht müde.

Die meisten Patientinnen und Patienten wissen sehr wohl, welche wichtige Rolle die MFA in der Pandemiebekämpfung und in der Impfkampagne spielen. Sie wissen sehr wohl zu schätzen, was die MFA in der alltäglichen Versorgung leisten. Doch es gibt auch Menschen, die aggressiv auftreten. Dass MFA beschimpft und beleidigt werden, ist keine Seltenheit. Die Situation hat sich verschärft, weil seit Beginn der Corona-Pandemie mehr unbekannte Patientinnen und Patienten in die Praxis kamen, die keinen Hausarzt hatten. Auch gab es in den vergangenen Monaten ganz offen-

bar einen Zuwachs an Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen, die keine Versorgung finden. So wurden die MFA zunehmend mit Menschen mit geringer Frustrationstoleranz konfrontiert.

Die MFA haben den Anspruch, diesen Menschen zu helfen. Sie versuchen, freundlich zu bleiben und

Tagen der Woche ist die Praxis entweder vormittags oder nachmittags geöffnet. Wir stellen sicher, dass für die MFA keine Überstunden anfallen. Wir zahlen Tarif und auch ein 13. Monatsgehalt. Und wir haben den steuerbefreiten Corona-Bonus mehrfach voll ausgeschöpft, also an jede Angestellte dreimal 500 Euro

## In Internet-Foren von MFA heißt es: "Mach auf gar keinen Fall Allgemeinmedizin. Das ist die Hölle."

die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu erfüllen. Und müssen feststellen, dass es aufgrund der hohen Arbeitsintensität immer schwieriger wird, den eigenen professionellen Ansprüchen gerecht zu werden.

Wir Ärzte in unserer Praxis haben schon vor Jahren versucht, die Arbeitsbedingungen der MFA zu verbessern. Als erstes änderten wir die Öffnungszeiten. Normalerweise gab es in unserer Arztpraxis geteilte Dienste, das heißt: morgens einige Stunden, dann eine lange Mittagspause für Hausbesuche, und nachmittags nochmals einige Stunden. Das sind sehr lange Tage. Heute haben wir nur noch am Montag einen geteilten Dienst, an den übrigen

ausbezahlt. Trotzdem ging es den MFA immer schlechter – bis es nun zur Kündigung von zwei Mitarbeiterinnen kam.

Wir haben in der Praxis ein familiäres Team. Die beiden MFA, die nun aufhören, sind hochloyale Kolleginnen. Sie haben unter Tränen gekündigt, und man konnte spüren: Sie waren wirklich in Nöten. Viele MFA lieben ihren Beruf, den Umgang mit den Menschen. Gerade die Arbeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis ist vielseitig und menschlich hoch befriedigend. Doch die Kombination aus vergleichsweise geringer Bezahlung, vergleichsweise geringer gesellschaftlicher und politischer Anerkennung einerseits und großer Verantwortung

und hohem Arbeitsdruck andererseits treibt die MFA aus den Praxen.

Wir Allgemeinärzte haben keine Chance gegen MVZ, Krankenhäuser und Krankenkassen, die alle um die MFA konkurrieren – und mehr Gehalt und ein weniger belastendes Arbeitsumfeld bieten können. Wer trotz allem als MFA in der Allgemeinarzt-Praxis bleibt, versucht den Druck durch eine Reduzierung der Arbeitszeit zu mindern: Immer mehr MFA wollen nur noch in Teilzeit arbeiten. So sterben die Praxen aufgrund von Personalmangel ab. Wir als Praxisinhaber können die Probleme nur in einem begrenzten

Natürlich geht es auch ums Geld: Es ist völlig unverständlich, warum die MFA schlechter bezahlt werden als Personen, die einen ruhigen Job in der Verwaltung einer Versicherung oder in einer Behörde machen. Ein angemessenes, der großen Verantwortung, dem großen Fachwissen und der immensen Arbeitsbelastung entsprechendes Gehalt für MFA sollte in das Honorarsystem für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einkalkuliert werden.

● Krankenhäuser, Ambulanzen und niedergelassene Fachärzte müssen wieder mit den Allgemeinmedizinern an einem Strang ziehen. Das

erlernt, um einen Großteil meiner Zeit mit verwaltungstechnischem Kleinklein und einem absurd komplizierten Abrechnungssystem zu verbringen. Die Praxisarbeit erstickt in Bürokratie.

● Und natürlich sollte in die Zukunft investiert werden: Wir brauchen spezielle Förderprogramme für allgemeinmedizinische MFA. Es gibt bereits ein Förderprogramm für Ärztinnen und Ärzte in der Allgemeinmedizin – und etwas Ähnliches sollte für die MFA eingerichtet werden. Dass hausärztliche MFA händiger gesucht werden, muss sich niederschlagen in finanzielle Anreize für Auszubildende, beispielsweise in Form eines je nach Ausbildungsjahr gestaffelten Gehaltszuschusses. Und wer MFA ausbildet, sollte dabei finanziell und durch strukturierte fachliche Fortbildungsprogramme unterstützt werden.

Wir drei Ärzte in unserer Praxis wissen nicht, wie wir mit den verbleibenden MFA-Stunden unseren Versorgungsauftrag noch erfüllen können. Dass die Praxen zunehmend mit Personalmangel kämpfen und immer mehr Schwierigkeiten haben, MFA zu finden, wird bald zu einem Problem für die Sicherstellung der gesamten allgemeinmedizinischen Versorgung und ähnlich belasteter Fachbereiche führen, wenn wir jetzt nicht entschieden gegensteuern. ■

## Warum werden MFA schlechter bezahlt als Personen, die einen ruhigen Verwaltungs-Job machen?

Maß ausgleichen. Es handelt sich um strukturelle Verwerfungen, die das gesamte System betreffen.

Was wäre nötig, um die allgemeinmedizinischen Praxen auf Dauer funktionsfähig zu halten?

● Die allgemeinmedizinische MFA muss gestärkt werden. Dabei geht es um Anerkennung, Wertschätzung und Sichtbarkeit in der Gesellschaft und in der Politik. Fast jeder Corona-Patient der vergangenen Jahre hatte zuerst mit einer MFA in einer Praxis zu tun – das muss gewürdigt werden.

Abschieben von Aufgaben an die Allgemeinmedizin ist in diesen Zeiten nicht mehr möglich. Wer ein Labor benötigt, muss es selbst beauftragen. Wer eine Röntgenüberweisung braucht, muss sie selbst ausstellen. Wer eine Verordnung ausstellen will, muss dies selbst tun.

● Nicht nur den Ärztinnen und Ärzten, auch dem medizinischen Fachpersonal wird der Beruf verleidet durch die erdrückende Reglungsdichte. MFA sagen mir: Ich habe diesen schönen Beruf nicht



# Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

**Rufen Sie uns an!**

040 / 20 22 99 222

[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)

## Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

**[patientenberatung@aekeh.de](mailto:patientenberatung@aekeh.de)**

**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**



## 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**

### MASERNSCHUTZGESETZ

**Das Masernschutzgesetz verpflichtet Praxispersonal zum Nachweis von zwei Masern-Schutzimpfungen oder einer Immunität gegen Masern. Muss dieser Nachweis gegenüber einer zuständigen Behörde erbracht werden?**

Nein, der Nachweis muss gegenüber der Praxis erbracht werden. Medizinisches Praxispersonal, das seit dem 1. März 2020 eingestellt wird, muss gegenüber der Praxis einen ausreichenden Impfschutz gemäß der STIKO-Empfehlungen beziehungsweise eine Immunität gegen Masern nachweisen. Für Beschäftigte, die bereits vor dem 1. März 2020 in der Praxis tätig waren, gibt es eine Übergangsfrist für Erbringung des Nachweises bis Ende Juli 2022. Die Nachweispflicht gilt für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. Der Nachweis kann beispielsweise durch den Impfausweis oder ein ärztliches Attest erfolgen. Es wird empfohlen, diesen Nachweis in der Praxis sicher aufzubewahren. Für die Einhaltung der Impfpflicht und die Aufbewahrung der Nachweise ist laut Gesetz die Praxisleitung verantwortlich.

### CORONA

**Ich führe in der Praxis mehrfach am Tag PCR-Tests auf SARS-CoV-2 durch. Darf ich für die Beauftragung der Labortests die Auftragsformulare 10C und OEGD kopieren oder muss ich diese jedes Mal einzeln bestellen?**

Sie müssen die Auftragsformulare einzeln bestellen, da diese nicht kopiert werden dürfen. Wenn die aufgedruckten QR-Codes durch das Kopieren mehrfach im Umlauf wären, würden die Testergebnisse nicht richtig zugeordnet. Deshalb ist es erforderlich, dass für jede Testperson ein neues Formular verwendet wird. Die Formulare können Sie über den Paul-Albrechts-Verlag bestellen. Soll das Ergebnis auf die Corona-Warn-App des Getesteten übertragen werden, muss auf dem Formular ein Haken für das Einverständnis in die Datenübertragung gesetzt werden. Ohne Einverständnis darf das Labor das Ergebnis nicht an die App übermitteln.

### ÜBERWEISUNG

**Ich bin Hausärztin. Kann ich meinem Patienten nachträglich eine Überweisung zu einer ambulanten Behandlung bei einem Facharzt ausstellen, wenn die Behandlung zu dem Zeitpunkt der Anfrage bereits durchgeführt wurde?**

Nein, der Bundesmantelvertrag für Ärzte (BMV-Ä) sieht eine Rückdatierung des Überweisungsscheins nicht vor. Nur wenn die schriftliche Überweisung beim nachfolgenden Arzt

vorliegt, ist dieser berechtigt, die entsprechende Überweisungsleistung zu erbringen. Wenn ein Patient ohne vorherige Abstimmung mit seinem Hausarzt eine ambulante Behandlung bei einem bestimmten Facharzt wahrnimmt, hat er keinen Anspruch auf die nachträgliche Ausstellung einer Überweisung.

**TERMINSERVICESTELLE**

**Ich bin psychologischer Psychotherapeut. Welche Fristen sind bei Terminen einzuhalten, die über die Terminservicestelle (TSS) für eine Probatorik oder Akutbehandlung vermittelt werden?**

Sobald Sie für eine Probatorik oder eine Akutbehandlung von der TSS angeschrieben worden sind, gelten nach Kontaktaufnahme folgende Vermittlungsfristen:

Akutbehandlung: 2 Wochen

Probatorik: 4 Wochen

Stellen Sie hierfür sicher, dass Sie im eTerminservice Ihre Kontaktdaten (E-Mailadresse oder Fax) für die Benachrichtigungsfunktion eingestellt haben. Diese können Sie im eTerminservice unter Praxisdaten → Kontaktinformationen vornehmen.

**ePA**

**Wurde die GOP für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 1. Januar 2022 im EBM geändert?**

Ja, nach der neuen Regelung können Sie die sektorenübergreifende Erstbefüllung einer ePA ab dem 1. Januar 2022 über die GOP 01648 EBM abrechnen. Die neue GOP ersetzt die bisherige Pseudo-GOP 88270. Die Vergütung erfolgt

extrabudgetär. Die GOP kann einmal je Patient abgerechnet werden. Sie umfasst das Befüllen der ePA mit Befunden, Arztbriefen und anderen Dokumenten, die für die Behandlung relevant sind. Kein Bestandteil dieser Leistung ist die Beratung des Patienten. Auch psychotherapeutische Psychotherapeuten können die Erstbefüllung abrechnen.

**eU-KINDERUNTERSUCHUNGSSHEFT**

**Ich bin Kinderarzt. Welchen Nutzen hat das elektronische Kinderuntersuchungsheft (eU-Heft)?**

Mit dem eU-Heft können Ihre Patienten die Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen einheitlich und strukturiert in ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) speichern lassen. Ihre Patienten haben so das U-Heft jederzeit bei sich und können Ihnen Einsicht gewähren. Beispielsweise können die Eltern durch rechtzeitige automatisierte Termin-Erinnerungen auf bevorstehende Früherkennungsuntersuchungen hingewiesen werden, so dass in den Untersuchungen relevante Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung und schwerwiegende Erkrankungen frühzeitig auffallen.

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



## Organspende: Neue Beratungsleistung für Hausärzte

Hausärztinnen und Hausärzte können ihre Patienten künftig bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organ- und Gewebespende beraten. Das sieht das aktualisierte Transplantationsgesetz vor.



**M**it dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende wurde eine ergebnisoffene Beratung als zusätzliche hausärztliche Leistung verankert: Ab 1. März 2022 können Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten über eine Organ- und Gewebespende beraten. Dabei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende
- die Voraussetzungen für eine Organ- und Gewebeent-

nahme bei toten Spenderinnen und Spendern

- die Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung
- die Möglichkeit, eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende im Organspenderegister abzugeben
- den Hinweis, dass es keine Verpflichtung gibt, eine Entscheidung zu treffen und zu dokumentieren

In dem Gespräch soll den Patientinnen und Patienten durch die ergebnisoffene Information eine persönliche

Entscheidung ermöglicht werden, die im Einklang mit ihrer Person und ihren persönlichen Werten steht. Dies bedeutet, dass sie neutral informiert werden, Zeit finden, diese Informationen mit ihren eigenen Wertvorstellungen und Wünschen abzugleichen und sich schließlich aufgrund ihrer persönlichen Überzeugungen für oder gegen eine Spende ihrer Organe und Gewebe entscheiden können.

### **GOP 01480 für die Beratungsleistung**

Zur Abrechnung der Leistungen wird zum 1. März 2022 die Gebührenordnungsposition (GOP) 01480 in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 65 Punkten (in Hamburg: 7,44 Euro) bewertet.

Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte können die GOP alle zwei Jahre pro Patient ab dem vollendeten 14. Lebensjahr abrechnen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die KBV hatte eine deutlich höhere Bewertung sowie die Möglichkeit einer Zeittaktung gefordert, um dem individuellen Beratungsbedarf der Patienten und somit der Zielsetzung des gesetzlichen Auftrages angemessen begegnen zu können. Beides hatten die Krankenkassen abgelehnt, sodass der Erweiterte Bewertungsausschuss die Entscheidung traf. ■

**Ansprechpartner:**  
**Infocenter,**  
**Tel: 22802 – 900**

## BZgA stellt Infomaterialien für die Organspende-Beratung zur Verfügung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Kooperation unter anderem mit KBV, Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten entwickelt.

### Für Ihre Patientinnen und Patienten

Alle Hausarztpraxen haben im Lauf des Februar ein Paket mit Infomaterialien erhalten. Das Paket enthält Material zur Aufklärung von zehn Patientinnen und Patienten:

- 10 × Broschüre „Antworten auf wichtige Fragen“
- 10 × Broschüre „Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende?“
- 100 × Organspendeausweise

Das Organspende-Infopaket können Sie per E-Mail ([hausarzt@bzga.de](mailto:hausarzt@bzga.de)) oder im Internet kostenlos nachbestellen:

<https://www.organspende-info.de/mediathek/infomaterialien/fuer-fachpersonal.html>



### Für Sie als Hausärztin oder Hausarzt

Außerdem hat die BZgA ein Manual erarbeitet, mit dem sich Ärztinnen und Ärzte inhaltlich auf die Beratungsgespräche vorbereiten können. Kompakt aufbereitet finden Sie hier alle Neuerungen, Vorschläge zur Thematisierung der postmortalen Organ- und Gewebespende im hausärztlichen Umfeld, ausgewählte Fachinformationen und weiterführende Links.

Die Broschüre können Sie per E-Mail ([hausarzt@bzga.de](mailto:hausarzt@bzga.de)) oder im Internet kostenlos bestellen oder einfach als PDF herunterladen:

<https://www.organspende-info.de/mediathek/infomaterialien/fuer-fachpersonal.html>



Weiterführende Informationen für Hausärztinnen und Hausärzte finden Sie unter:

<https://www.organspende-info.de/hausaeerzte.html>

Die BZgA steht Ihnen bei Fragen und Anregungen gerne persönlich zur Verfügung.

**Ansprechpartnerin: Dr. Daniela Watzke**  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
 Tel: 0221/8992-458  
 Email: [daniela.watzke@bzga.de](mailto:daniela.watzke@bzga.de)

**Das kostenfreie Infotelefon Organspende der BZgA beantwortet Fragen von Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch von Patientinnen und Patienten.**

**Infotelefon Organspende: 0800 / 90 40 400**  
 (Mo. - Fr. von 9 bis 18 Uhr)



## Neuaufgabe des Hygiene-Leitfadens für psychotherapeutische Praxen

Die KBV hat eine Neuaufgabe der Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ veröffentlicht.

Die Broschüre beschreibt den aktuellen Stand rund um die Hygiene, den Umgang mit Medizinprodukten sowie den Arbeitsschutz bei Beschäftigung von Mitarbeitern aus rechtlicher und fachlicher Sicht. Darüber hinaus beinhaltet der Leitfaden weitere Themen, wie zum Beispiel den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung. Er zeigt auf, was standardmäßig wichtig und sinnvoll ist aber auch, bei welchen Therapien, Patienten oder Situationen über die Basishygiene hinaus weitere Maßnahmen durchzuführen sind.

Die Broschüre sowie weitere Unterstützungsangebote zur Umsetzung der Hygieneregeln finden Sie im Internet:

[https://www.kvhh.net/Resource/Persistent/d/5/e/e/d5ee4182c93795f-de344827327951cf2ad08f3a6/kvhamburg\\_hygieneleitfaden\\_psy\\_online\\_Auflage2.pdf](https://www.kvhh.net/Resource/Persistent/d/5/e/e/d5ee4182c93795f-de344827327951cf2ad08f3a6/kvhamburg_hygieneleitfaden_psy_online_Auflage2.pdf) ■

**Ansprechpartnerin:**

Sabine Daub, Tel: 22802 – 659

**E-Mail:**

[HygieneundMedizinprodukte@kvhh.de](mailto:HygieneundMedizinprodukte@kvhh.de)

### 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?

**FÜR DIE ANWENDUNG DER ICD-10-GM GELTEN ZWEI ARTEN VON ZUSATZKENNZEICHEN: OBLIGATORISCH UND FAKULTATIV ANZUGEBENDE ZUSATZKENNZEICHEN.**

**WELCHE ZUSATZKENNZEICHEN SIND DAS UND WAS BEDEUTEN SIE JEWEILS?**

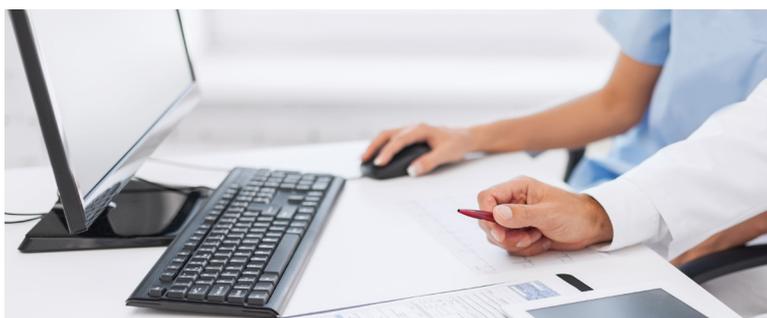
**TIPP: A B G L R V Z**

### LÖSUNG

In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosenstichheit obligatorisch:  
 • V für eine Verdachtsdiagnose  
 • G für eine gesicherte Diagnose  
 • A für eine ausgeschlossene Diagnose  
 • Z für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose  
 (In der stationären Versorgung (§ 301 SGB V) sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosenstichheit verboten, entsprechend der Kodierrichtlinien DKR und DKR-Psych.)  
 Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung sind die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung fakultativ, aber empfehlenswert:  
 • B für beidseitig  
 • L für links  
 • R für rechts  
 Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung sollten bei Erkrankungen paariger Organe angegeben werden. Sie beziehen sich nicht auf die Lokalisation innerhalb einzelner Organe, sondern nur auf paarige Organe und Körperteile.  
 Die Krankenkassen benötigen zur Feststellung der Leistungspflicht die Qualifizierung einer Diagnose hinsichtlich der Seitenlokalisierung, um z.B. zu prüfen, ob eine erneute Arbeitsunfähigkeit, die mit der gleichen, für paarige Organe (z.B. Augen) vorgesehenen ICD-10-GM-Schlüsselnummer begründet ist, auf einen bereits bestehenden Erkrankung oder auf einer neuen, davon unabhängigen Erkrankung beruht.  
 Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/html/mq2022/zusatz-04-amleitung-zur-verschlueselung.htm>

# Online-Portal: Delegieren von Aufgaben an Praxispersonal

Neuerdings kann auch Berechtigung für Impfdoku (RKI-Meldung) erteilt werden



**I**m Online-Portal der KV Hamburg können Ärztinnen oder Ärzte ihrem Praxispersonal Zugangsberechtigungen für die Erledigung bestimmter Aufgaben einräumen.

Die ausgewählten Mitarbeitenden bekommen eigene Online-Zugänge und müssen nicht mehr die Zugangsdaten der Ärztin oder des Arztes nutzen. Die Berechtigung wird auf bestimmte Aufgaben eingeschränkt – beispielweise auf die Abrechnung oder die Terminservicestelle. Der Zugriff auf sensible Daten, wie zum Beispiel

auf Honorarbescheide, ist ausgeschlossen. Das System wird kontinuierlich um weitere Berechtigungen erweitert.

Neu hinzugekommen ist zuletzt die Möglichkeit, Mitarbeitenden den Zugang auf die Anwendung „Impfdoku (RKI-Meldung)“ zu gestatten. So können Mitarbeitende mit ihrem eigenen Online-Zugang im Auftrag ihrer Praxis die Daten an das RKI übermitteln.

Wichtig ist: Beim Ausscheiden oder einem Wechsel des angelegten Mitarbeiters aus der Praxis ist dessen Zugang unverzüglich zu löschen oder anzupassen. ■

**Eine Anleitung für die Vergabe von Zugangsberechtigungen an Praxismitarbeitende finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg:**  
<https://www.kvhh.net/Resources/Persistent/b/1/4/7/b1479cba8b54d897ef8cf-18faa1c6e22cbf43f44/Anleitung%20Zugangsberechtigungen%20für%20Praxismitarbeiter%20vergeben.pdf>

wir  
regulieren  
ihren

[ p u l s • s c h l a g ]

/praxisberatung

so vielfältig ihr praxisalltag, so vielschichtig die vorgaben, die es dabei zu beachten gilt. wie also patientenorientiert praktizieren, ohne dabei dinge wie das wirtschaftlichkeitsgebot aus dem blick zu verlieren? in der praxisberatung der kvh finden sie gemeinsam mit erfahrenen ärzten und apothekern lösungen. fragen sie uns einfach!



# Veranstaltungsreihe zur TI im Ärztehaus



**W**ir möchten die Telematikinfrastruktur für Sie erfahrbar machen“ – mit diesen Worten eröffnete Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg, die Veranstaltungsreihe „TI erleben“. In dem hybriden Info-Forum sollen die KV-Mitglieder und ihre Praxisteams detail-

lierte Einblicke in die Nutzung der TI und ihrer Anwendungen erhalten. Am ersten Februar-Wochenende zeigten die PVS-Anbieter von MEDISTAR, TURBOMED und M1 Pro in Workshops die Funktionen ihres Systems, gaben Hilfestellungen und beantworteten Fragen – sowohl online im Chat als auch in Präsenz im Julius-Adam-Saal. Im Anschluss konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor Ort zusätzlich in persönlichen Einzelgesprächen von ihrem PVS-Anbieter und der KV beraten lassen. Weitere Veranstaltungen mit anderen PVS-Anbietern finden am 5. März, 12. März und 23. April statt. ■

**Die Präsentationen und Videoaufzeichnungen bereits stattgefundener Veranstaltungen sind im Internet abrufbar: <https://www.kvhh.net/de/ueber-uns/ti-veranstaltungen.html#item-4126e67b-fbf6-4329-bbb8-72062943313a>**

## WEITERE TERMINE

**Sa. 5.3.2022**

**11.30 - 15 Uhr:**  
Smarty, Ärzte

**15 - 18.30 Uhr:**  
Smarty, Psychotherapeuten

**Sa. 12.3.2022**

**8 - 11.30 Uhr:**  
Elefant, Psychotherapeuten

**11.30 - 15 Uhr:**  
Epikur, Psychotherapeuten und Ärzte

**15 - 18.30 Uhr:**  
PsyPrax, Psychotherapeuten

**Sa. 23.4.2022**

**8 - 11.30 Uhr:**  
Quincy Win, Ärzte

**11.30 - 14.30 Uhr:**  
MediSoftware, Ärzte

**14.30 - 18 Uhr:**  
Medatixx, Ärzte

**Die Teilnahme ist nur nach Anmeldung möglich: <https://www.kvhh.net/de/ueber-uns/ti-veranstaltungen.html>**

**Präsenzveranstaltung (unter Einhaltung der Hygieneregeln):  
Ärztehaus (Saal 1),**

**Virtuelle Teilnahme: Zugangsdaten per Mail nach Anmeldung auf der KV-Website**

**Ansprechpartner für Fragen zur Veranstaltung oder zur Anmeldung: Infocenter, Tel: 22802-900**



## Verdachtsfälle **Arzneimittelmissbrauch**

- Meldung aus einer Apotheke: **40-jähriger Mann, versichert bei der AOK Rheinland/ Hamburg, wohnhaft PLZ 22117**, legt Privatrezepte (selten Kassenrezepte) über Codeintropfen, Ritalin oder Tramal vor.
- **44-jähriger Mann, versichert bei der DAK, wohnhaft PLZ 22523**, verlangt Pregabalin wegen einer generalisierten Angststörung ohne

ärztlichen Kontakt und droht lautstark Rechtsmittel an, wenn es ihm verweigert wird. Außerdem fordert er wegen Kleinwuchs Genotropin und Testosteron, kann aber keine behandelnde Praxis nennen.

- **43-jähriger Mann, versichert bei der AOK Niedersachsen, wohnhaft PLZ 21029**, wünscht Pregabalin und weiß nicht recht, warum er es nimmt. Auf der Packung

des Pregabalin hat er sich Rivotril und einige dazu passende Diagnosen notiert.

- **25-jähriger Mann, versichert bei der AOK Rheinland/Hamburg, wohnhaft PLZ 21033**, verlangt Pregabalin für die Knieschmerzen seiner Mutter, legt einen gefälschten Medikamentenplan vor und verlässt pöbelnd die Praxis, als er das Rezept nicht erhält.

## Doc-hopper

- **46-jähriger Mann, versichert bei der KKH, wohnhaft PLZ 18273**: anamnestisch mehrere Frakturen, BSV seit 8 J., Polyneuropathie, in Güstrow in schmerztherapeutischer Behandlung; hat von 16 Praxen 4948 DDD zu 300mg Pregabalin bekommen
- **50-jähriger Mann, versichert AOK Rheinland/Hamburg, wohnhaft PLZ 22527**, gibt eine Angststörung und neuropathische Beschwerden an. Hat von 61 Praxen 19374 DDD zu 300mg Pregabalin und von 6 Praxen 188 DDD (752 Tbl. zu 2mg) Clonazepam bekommen
- **40-jähriger Patient, versichert bei der AOK Baden-**

**Württemberg, wohnhaft PLZ 20259**, fordert wegen Unruhezuständen Pregabalin. Er hat insgesamt von mindestens 20 Praxen etwa 4000 DDD Pregabalin zu 300mg und von mindestens 11 Praxen mehr als 650 DDD Clonazepam (2600 Tbl. zu 2mg) bekommen.

- **42-jähriger Mann, versichert bei der AOK Rheinland/Hamburg, wohnhaft PLZ 24768**, hat von 36 Praxen insgesamt 2150 DDD (8600 Tbl. zu 2mg) Clonazepam bekommen.

### Wir haben im Herbst 2021

**Praxen angeschrieben**, die 2020 auch an einige doc-hopper verordnet hatten. Die Rückmeldungen haben es

ermöglicht, einige doc-hopper zu identifizieren. Sollten in den angeschriebenen Praxen in der Zwischenzeit weitere Hinweise auf von uns genannte doc-hopper gefunden worden sein, bitten wir, über die Angaben zu Alter, Versicherung und PLZ des Patienten hinaus noch die von uns im Brief genannte Gesamtzahl der von ihm aufgesuchten Praxen und die verordnete Gesamtmenge anzugeben, weil wir die Patienten sonst nicht zuordnen können. ■

**Anprechpartner:**  
**Abteilung Praxisberatung**  
**Dr. Rainer Ullmann**  
**Tel: 22 802 - 571 / -572**  
**E-Mail: [rainer.ullmann@kvhh.de](mailto:rainer.ullmann@kvhh.de)**



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

# Pharmakologische Therapie bei Covid-19

Eine Übersicht für die ambulante Versorgung

VON PROF. DR. MARTIN SCHERER UND DR. DAGMAR LÜHMANN IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. ([WWW.EBM-NETZWERK.DE](http://WWW.EBM-NETZWERK.DE))

Zur Vorbeugung von schweren Verläufen einer Covid-19-Erkrankung gilt derzeit die Impfung als Methode der Wahl. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für Personen über 12 Jahren die Grundimmunisierung und eine Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff. Seit dem 3. Februar 2022 steht auch ein Proteinimpfstoff für die Grundimmunisierung von Personen über 18 Jahre zur Verfügung. (1).

Eine besondere Sorge gilt jedoch Personen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-Erkrankung haben. Zu diesem Personenkreis zählen beispielsweise hochaltrige Menschen, Menschen mit Immunschwäche oder mit bestimmten Vorerkrankungen (2). Für diesen Personenkreis empfiehlt die STIKO eine zweite Auffrischungsimpfung, frühestens drei Monate nach der ersten Auffrischungsimpfung (1). Auch der Einsatz der neuen Anti-Covid-Medikamente zielt auf die Verhinderung

von schweren Krankheitsverläufen bei – insbesondere nicht-geimpften – Hochrisikopersonen.

Zwei Gruppen von Medikamenten stehen zur Verfügung: Antikörper-Medikamente und antivirale Medikamente.

## ANTIKÖRPER-MEDIKAMENTE

Die Antikörper-Therapie simuliert den Effekt einer erfolgreichen Impfung. Personen, die erfolgreich geimpft werden, bauen innerhalb von 14 Tagen körpereigene Antikörper gegen das Virus auf. Wenn Personen ungeimpft sind oder wenn eine Impfung nicht erfolgreich ist, weil keine körpereigenen Antikörper gebildet werden, kann man gentechnisch hergestellte Antikörper von außen zuführen. Das geschieht bei einer Antikörper-Therapie. Über drei Antikörper-Medikamente wird derzeit diskutiert:

### Sotrovimab (Xevudy®)

Das Medikament mit dem monoklonalen Antikörper Sotrovimab kann zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren eingesetzt werden, die mit Covid-19 infiziert sind, keine zusätzliche Sauerstofftherapie benötigen und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, insbesondere durch Immunsuppression.

Laut Zulassungsstudie reduziert das Medikament das Risiko für Hospitalisierung oder Tod um etwa 80 Prozent (11/1000 Patienten mit Ereignis in der Sotrovimab-Gruppe, 57/1000 Patienten in der Placebogruppe) (3). Hausärztinnen und Hausärzte sollten Patienten, bei de-

## ÄLTERE MEDIKAMENTE IN DER VERSORGUNG VON COVID-19-PATIENTEN

In den Praxen kommen bei Covid-19-Patienten auch Medikamente zum Einsatz, die schon längere Zeit auf dem Markt sind und für andere Indikationen entwickelt wurden. Die DEGAM hat unter anderem hierzu in ihrer Leitlinie zur hausärztlichen Versorgung von Covid-19-Patienten (14) Empfehlungen ausgesprochen.

**BUDESONID-INHALATIONEN** sind geeignet, trockenen Reizhusten bei Covid-19-Patienten zu lindern. Das Medikament wird eigentlich in der Versorgung von Asthma bronchiale und COPD eingesetzt. Der Einsatz bei Covid-19-Patienten erfolgt "Off-Label".

**HEPARIN ALS THROMBOEMBOLIEPROPHYLAXE:** Wenn bei alten oder vorerkrankten Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion die D-Dimere um mindestens das 1.5 bis 2-fache des Normwerts erhöht sind, sollte eine prophylaktische Heparinisierung mit einem niedermolekularen Heparin erfolgen. Nicht bei oraler Antikoagulation; vorsichtige Abwägung bei bestehender ASS-Dauertherapie. Bei ambulanten COVID-19-Patienten ohne Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf soll eine Thromboembolieprophylaxe nicht eingesetzt werden.

**FLUVOXAMIN** ist eigentlich ein Antidepressivum. Es gab zunächst Daten, die für einen Einsatz bei Covid-19-Patienten zur Verhinderung schwerer Verläufe sprachen. Doch die Qualität der Evidenz ist sehr niedrig. In der überarbeiteten Leitlinie zur hausärztlichen Versorgung wird es weder eine Empfehlung für noch gegen den Einsatz bei Covid-19-Patienten geben.

### DARF NICHT EINGESETZT WERDEN:

- **Ivermectin** (ein Krätzemittel, das Vergiftungen hervorrufen kann)
- **Acetylsalicylsäure** (bringt keine Vorteile – Gefahr ernster Unverträglichkeiten bei Kindern)
- **Azithromycin** (ein Makrolidantibiotikum, das keine Vorteile bringt, aber unerwünschte Ereignisse auslösen kann)
- **Colchicin** (Mitose-Hemmstoff, der im Körper Zellteilungsprozesse verhindert – toxisch)
- **Systemische Steroide** (Von der DEGAM konsentiert für die Überarbeitung der Leitlinie: Es gibt kein RCT mit ambulanten Patienten. In Meta-Analyse mit stationären Patienten zeigen sich tendenziell ungünstige Ergebnisse für Patienten mit leichten Verläufen.)

nen eine Therapie indiziert ist, an spezialisierte Zentren überweisen. Beratung hierzu geben die Ansprechpartner des Infektiologieberatungsnetzwerks für ÄrztInnen:

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie\\_Berater\\_Netzwerk/IBN\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie_Berater_Netzwerk/IBN_node.html)

Das Präparat soll innerhalb von fünf Tagen nach Auftreten von Covid-19-Symptomen einmalig intravenös verabreicht werden. Die Infusion dauert etwa 30 Minuten. Im Anschluss sollten die Patienten noch etwa eine Stunde nachbeobachtet werden. Sotrovimab ist derzeit

das einzige in Deutschland verfügbare Antikörperpräparat, welches in In-Vitro-Neutralisationsstudien keinen relevanten Wirkverlust gegenüber der derzeit zirkulierenden Virusvariante Omikron aufweist (4).

Die übrigen in Deutschland verfügbaren Antikörperpräparate **Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve®)** und **Bamlanivimab** dagegen weisen deutliche Wirkverluste gegen Omikron auf (5, 6). Ihr Einsatz wird derzeit von der Behandlungsleitlinie Covid-19 der amerikanischen NIH (7) nicht empfohlen. Auch die DEGAM spricht sich



im Zuge der Überarbeitung der Leitlinie zur hausärztlichen Versorgung von Covid-19-Patienten für die ausschließliche Verwendung von Sotrovimab aus.

### ANTIVIRALE MEDIKAMENTE

Bei der zweiten Medikamentengruppe handelt es sich um antivirale Medikamente. Diese Präparate sollen verhindern, dass sich das Virus im Körper vermehrt. Sie hemmen ein spezifisches Enzym, das Coronaviren benötigen, um sich zu replizieren.

#### Remdesivir (Veklury®)

Remdesivir kann zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit Covid-19 eingesetzt werden, die keinen Impfschutz und mindestens einen weiteren Risikofaktor für einen schweren Verlauf aufweisen. Für die Therapie infrage kommen beispielsweise immunsupprimierte Patienten, bei denen eine relevante Beeinträchtigung der Impfantwort bestehen könnte.

In einer Phase-III-Studie mit insgesamt 517 Teilnehmern reduzierte das Medikament das Risiko für den kombinierten Endpunkt Hospitalisierung oder Tod um ca. 87 Prozent (7/1000 Patienten mit Ereignis in der Remdesivir-Gruppe, 53/1000 in der Placebogruppe). Aufgrund der geringen Teilnehmerzahlen und Ereignisraten ist das Ergebnis jedoch recht unsicher (95% KI 0,41 – 0,97 Prozent). Ebenfalls aus diesem Grund können auch keine sicheren Aussagen zum Auftreten von relevanten Nebenwirkungen gemacht werden. (8)

Für Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren mit Covid-19, die aufgrund einer Pneumonie zusätzlichen Sauerstoff aber keine High-Flow-Sauerstofftherapie oder Beatmung benötigen, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Sommer 2021 Hinweise auf einen erheblichen Zusatznutzen von Remdesivir im Vergleich zur zweckmäßigen Standardtherapie festgestellt (9). Sind Patienten bereits schwerer erkrankt, profitieren sie nicht.

Remdesivir kann eingesetzt werden, wenn keine wirksame Therapie mit monoklonalen Antikörpern (z.B. Sotrovimab) verfügbar ist. Auch die Therapie mit Remdesivir wird in spezialisierten Zentren durchgeführt, zum Beispiel an Kliniken. Der Einsatz von Remdesivir sollte frühzeitig erfolgen (möglichst innerhalb von sieben Tagen nach Symptombeginn). Es handelt sich um eine Infusionstherapie. Die Therapiedauer soll im Regelfall auf fünf Tage beschränkt sein. In der Studie mit den ambulanten Patienten wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen behandelt: Tag 1 mit 200mg, an Tag 2 und 3 mit je 100mg Remdesivir (8).

#### Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®)

Zu Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®) gibt es noch keine publizierte Studie (Stand 14.2.2022). Die EMA hat das Medikament vorläufig zugelassen für Patienten mit Covid-19, die nicht sauerstoffpflichtig sind und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben. Es handelt sich um Tabletten, die zweimal täglich über fünf Tage eingenommen werden sollen. Die Komponente Ritonavir ist gleichzeitig Inhibitor und Induktor einer Reihe von Cytochrom-P450-Enzymen, daher sind Interaktionen mit vielen Arzneimitteln zu erwarten (10).

#### Molnupiravir (Lagevrio®)

Zu dem ebenfalls oral einzunehmenden Präparat Molnupiravir (Lagevrio®) liegen Daten aus einer Phase-II- und einer Phase-III-Studie mit insgesamt 1704 Patienten aus der ambulanten Versorgung vor. Niedrige Ereignisraten und Unklarheiten bei der Endpunktdefinition lassen die berichteten positiven Effekte auf Mortalität und Hospitalisierung sehr unsicher erscheinen. (11, 12)

Molnupiravir ist nach aktueller Datenlage teratogen – kann also während der Schwangerschaft Fehlbildungen beim Embryo hervorrufen. Und das Präparat hat mutagenes Potenzial – es besteht die Gefahr einer Erbgutveränderung (13). Aktuelle Leitlinien empfehlen Molnupiravir allenfalls als Option, wenn andere Behandlungsmethoden nicht zur Verfügung stehen oder klinisch nicht angemessen erscheinen (7).

**FAZIT**

Der Einsatz einiger der neuen Anti-Covid-Medikamente kann indiziert sein, wenn eine Patientin oder ein Patient mit SARS-CoV-2 infiziert ist, keinen Impfschutz hat und außerdem ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf aufweist. Allerdings steht, insbesondere für die oral einzunehmenden antiviralen Medikamente, bisher keine belastbare Datenlage zur Begründung ihres Einsatzes zur Verfügung. Damit bleibt die Impfung vorerst die wirkungsvollste Maßnahme zum Schutz vor schweren Covid-19 Verläufen. ■

**PROF. DR. MED. MARTIN SCHERER**

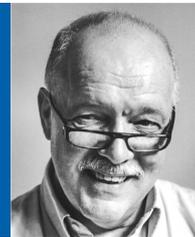
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin / Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

**DR. MED. DAGMAR LÜHMANN**

ehemalige Vorsitzende des Netzwerks evidenzbasierte Medizin (2017–2019), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin / Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

## Referenzen

- 1) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html> Accessed [11.02.2022]
- 2) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) Accessed [11.02.2022]
- 3) Gupta A, Gonzalez-Rojas Y, Juarez E, et al; COMET-ICE Investigators. Early Treatment for Covid-19 with SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody Sotrovimab. *N Engl J Med.* 2021 Nov 18;385(21):1941-1950. doi: 10.1056/NEJMoa2107934. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34706189
- 4) Cameroni E, Bowen JE, Rosen LE, Saliba C, Zepeda SK, Culp K, Pinto D, VanBlargan LA, De Marco A, di Iulio J, Zatta F, Kaiser H, Noack J, Farhat N, Czudnochowski N, Havenar-Daughton C, Sprouse KR, Dillen JR, Powell AE, Chen A, Maher C, Yin L, Sun D, Soriaga L, Bassi J, Silacci-Fregni C, Gustafsson C, Franko NM, Logue J, Iqbal NT, Mazzitelli I, Geffner J, Grifantini R, Chu H, Gori A, Riva A, Giannini O, Ceschi A, Ferrari P, Cippà PE, Franzetti-Pellanda A, Garzoni C, Halfmann PJ, Kawaoka Y, Hebner C, Purcell LA, Piccoli L, Pizzuto MS, Walls AC, Diamond MS, Telenti A, Virgin HW, Lanzavecchia A, Snell G, Veelsler D, Corti D. Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift. *Nature.* 2021 Dec 23. doi: 10.1038/s41586-021-04386-2. Epub ahead of print. PMID: 35016195.
- 5) Public Health Emergency. Bamlanivimab/etesevimab. 2022. Available at: <https://www.phe.gov/emergency/events/COVID19/investigation-MCM/Bamlanivimab-etesevimab/Pages/default.aspx>. Accessed [04.02.2022].
- 6) Public Health Emergency. REGEN-COV. 2022. Available at: [https://www.phe.gov/emergency/events/COVID19/investigation-MCM/cas\\_imd/Pages/default.aspx](https://www.phe.gov/emergency/events/COVID19/investigation-MCM/cas_imd/Pages/default.aspx). Accessed [04.02.2022].
- 7) COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed [04.02.2022].
- 8) Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R, Mera J, Webb BJ, Perez G, Oguchi G, Ryan P, Nielsen BU, Brown M, Hidalgo A, Sachdeva Y, Mittal S, Osiyemi O, Skarbinski J, Juneja K, Hyland RH, Osinusi A, Chen S, Camus G, Abdelghany M, Davies S, Behenna-Renton N, Duff F, Marty FM, Katz MJ, Ginde AA, Brown SM, Schiffer JT, Hill JA; GS-US-540-9012 (PINETREE) Investigators. Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. *N Engl J Med.* 2022 Jan 27;386(4):305-315. doi: 10.1056/NEJMoa2116846. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34937145; PMCID: PMC8757570.
- 9) Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Remdesivir (COVID-19) – Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V. Auftrag A21-38. ISSN: 1864-2500. [https://www.iqwig.de/download/a21-38\\_remdesivir\\_nutzenbewertung-35a-sgb-v\\_v1-0.pdf](https://www.iqwig.de/download/a21-38_remdesivir_nutzenbewertung-35a-sgb-v_v1-0.pdf) Accessed [04.02.2022].
- 10) Heskin J, Pallett SJC, Mughal N, Davies GW, Moore LSP, Rayment M, Jones R. Caution required with use of ritonavir-boosted PF-07321332 in COVID-19 management. *Lancet.* 2022 Jan 1;399(10319):21-22. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02657-X. PMID: 34973713; PMCID: PMC8718360.
- 11) Caraco Y, Crofoot GE, Moncada PA, Galustyan AN, Musungaie DB, Payne B, u. a. Phase 2/3 Trial of Molnupiravir for Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Adults. *NEJM Evidence [Internet].* 25. Januar 2022 [zitiert 5. Februar 2022];1(2).
- 12) Jayk Bernal A, Gomes da Silva MM, Musungaie DB, Kovalchuk E, Gonzalez A, Delos Reyes V, Martín-Quirós A, Caraco Y, Williams-Diaz A, Brown ML, Du J, Pedley A, Assaid C, Strizki J, Grobler JA, Shamsuddin HH, Tipping R, Wan H, Paschke A, Butterson JR, Johnson MG, De Anda C; MOVE-OUT Study Group. Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients. *N Engl J Med.* 2021 Dec 16;NEJMoa2116044. doi: 10.1056/NEJMoa2116044. Epub ahead of print. PMID: 34914868; PMCID: PMC8693688.
- 13) Conditions of use, conditions for distribution and patients targeted and conditions for safety monitoring addressed to member states for unauthorized product Lagevrio (molnupiravir). [https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/lagevrio-also-known-molnupiravir-mk-4482-covid-19-article-53-procedure-conditions-use-conditions\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/lagevrio-also-known-molnupiravir-mk-4482-covid-19-article-53-procedure-conditions-use-conditions_en.pdf)
- 14) DEGAM: S2e-Leitlinie „SARS-CoV-2/Covid-19-Informationen & Praxishilfen für niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte“, Stand 12/12/2021 (Version 21) [https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S2-Leitlinien/053-054\\_S2e\\_SARS-CoV-2%20und%20COVID-19/053-054\\_S2e%20Coronavirus\\_V21\\_12-12-2021.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S2-Leitlinien/053-054_S2e_SARS-CoV-2%20und%20COVID-19/053-054_S2e%20Coronavirus_V21_12-12-2021.pdf)



# Ein Beruf verschwindet

Kolumne von **Dr. Bernd Hontschik**, Chirurg in Frankfurt/Main

**E**in Freund wurde nach gemeinsamen Studienzeiten Landarzt im hohen Norden. In großen Abständen trafen wir uns über die Jahre, und dann legten wir unsere Berufe nebeneinander, er Generalist allein auf weitem Land, ich Chirurg in einem Krankenhaus der Maximalversorgung in der Großstadt.

Verschiedener können Berufswelten kaum sein. Ich als Teil eines großen Teams in täglichem Austausch, er immer und mit allem ganz auf sich allein gestellt. Ich mit festem Gehalt, er mit wechselnden Punktwerten.

Ich mit geregelter Arbeitszeit, er immer und jederzeit im Einsatz. Seine Patientinnen und Patienten kamen auch bei geschlossener Praxis mitunter

**Als Landarzt war er immer im Einsatz. Patientinnen und Patienten klopfen an die Fensterscheibe, auch sonntags.**

hinter sein Haus in den Garten und klopfen an die Scheibe, auch sonntags, auch an Weihnachten. Aber dennoch strahlte er eine beneidenswerte Zufriedenheit mit seiner Arbeit aus, er kannte seine Patienten und er kannte deren Familien, teilweise über Generationen hinweg. Seine Arbeit als Landarzt gab ihm eine große Befriedigung.

In Deutschland gab es Ende des Jahres 2020 etwa 537.000 Ärztinnen und Ärzte, von denen etwas über 410.000 in ihrem Beruf tätig sind, statistisch kommt also eine Ärztin oder ein Arzt auf etwa 200 Einwohner. Im Krankenhaus arbeiten 212.000, im ambulanten Bereich 161.000, davon 115.000 niedergelassen in eigener Praxis.

Das wären knapp 700 Einwohner pro Praxis. Man hört zwar oft von einem Ärztemangel, aber diese

Zahlen sehen eigentlich nicht nach einem Mangel aus. Doch die Tücke steckt im Detail. Betrachtet man nur die etwa 44.000 Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, so fällt auf, dass mehr als 17.000 über 60 Jahre alt sind, das sind fast vierzig Prozent! Daraus erwächst ein gigantisches Nachfolgeproblem.

Das Interesse junger Ärztinnen und Ärzte an einer hausärztlichen Tätigkeit wird aber von Jahr zu Jahr kleiner, und es gibt inzwischen immer mehr Arztpraxen, für die keine Nachfolge zu finden ist und die einfach nur zumachen.

Bei einer Umfrage unter Medizinstudierenden landete die hausärztliche Tätigkeit zwar auf dem zweiten Platz, hinter der Inneren Medizin, aber etwa die Hälfte der Befragten konnte sich eine Tätigkeit auf dem Land nicht vorstellen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, geregelte Arbeitszeiten im Team und ein Freizeit- und Kulturangebot sind dem ärztlichen Nachwuchs heute mindestens genauso wichtig wie eine befriedigende Arbeit.

Das ist aber mit einer Landarztpraxis mit 60 bis 80 Stunden Wochenarbeitszeit nicht zu verwirklichen. Das gilt übrigens genauso für die Kinderheilkunde, bei der noch eine miserable Vergütung als weitere Abschreckung hinzukommt. Die fachärztliche Versorgung in den Städten wird also boomen, die haus- und kinderärztliche Versorgung auf dem Land wird mehr und mehr zusammenbrechen. Da und nur da ist der Ärztemangel zu lokalisieren.

Der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, hat stolz die „Landarztquote“ gerühmt, die er vor drei Jahren per Gesetz ins Medizinstudium eingeführt hat: Wer sich dazu verpflichtet, sich nach insgesamt zwölf Jahren Studium und Facharzt Ausbildung als Hausärztin oder Hausarzt in einer unterversorgten Region auf dem Land niederzulassen, für den gilt der Numerus Clausus nicht. Dagegen werden Tätigkeiten im Pflegebereich und im Rettungsdienst bei der Studienplatzvergabe positiv

angerechnet. Verbunden mit finanziellen Anreizen zur Niederlassung ist in NRW jeder 13. Medizin-Studi-  
enplatz der Landarztquote vorbehalten.

Das ist eine gute Idee, die auch gezündet hat: Der Andrang ist groß, auf einen Studienplatz kommen sieben Bewerbungen. Ähnliche Programme gibt es inzwischen in acht weiteren Bundesländern.

Ein wesentlicher Kritikpunkt an all diesen Programmen ist, dass erst frühestens im Jahr 2030 die ersten Absolventinnen und Absolventen bereitstehen.

Bis dahin aber wird die Zahl der Hausärztinnen und Kinderärzte schon auf weniger als die Hälfte des Bedarfs dramatisch gesunken sein! Ärzteorganisati-

onen weisen außerdem darauf hin, dass es auch in den Städten zunehmende Versorgungsprobleme gibt, insbesondere in sozial benachteiligten Stadtvierteln. Sie fordern eine erhebliche Aufstockung der Zahl der Studienplätze und deutlich bessere Arbeitsbedingungen in der ambulanten Grundversorgung. Die Landarztquote bleibe Symbolpolitik, wenn nicht zugleich die Probleme hier und jetzt gelöst werden. Zweigpraxen, Telemedizin und mobile Arztpraxen in Omnibussen reichen dafür nicht aus.

Die Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten aus fernen Ländern ist jedenfalls die schlechteste aller Lösungen. Aber das ist eine andere Geschichte. ■

[chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de), [www.medizinHuman.de](http://www.medizinHuman.de)

Zuerst abgedruckt in der Frankfurter Rundschau – Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

**In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Bernd Hontschik und Dr. Matthias Soyka.**



**SCHRITT FÜR SCHRITT  
IN EINE BARRIEREFREIE  
PRAXIS**

Rund 126.000 Menschen in Hamburg haben eine Behinderung. Kommen Sie diesen Menschen entgegen - Schritt für Schritt.

Mit wenig Aufwand lassen sich große Effekte erzielen.  
Wir beraten Sie gern und kostenlos.  
**Wir machen Ihre Pluspunkte sichtbar!**

Alle Infos auch auf  
[kvhh.de/Barrierefreiheit](http://kvhh.de/Barrierefreiheit)

**KVH** **BARRIEREFREI**  
**WIR SIND DABEI.**  
Patienten-Initiative e.V.

Die Beratung ist ein gemeinsamer Service der Patienten-Initiative e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Wie barrierefrei ist Ihre Praxis?  
Wir beraten Sie kostenlos!



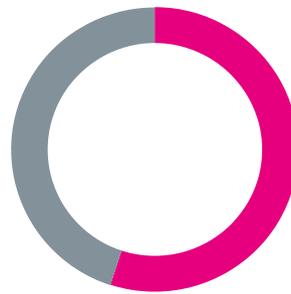
# Selbstverwaltung braucht uns Frauen!

Obwohl Frauen mehr als die Hälfte der KV-Mitglieder bilden, sind sie in den Selbstverwaltungsgremien deutlich unterrepräsentiert. Die Frauenkommission der KV Hamburg will das ändern.

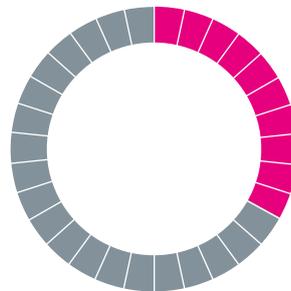
**M**it der Frauenkommission der KV Hamburg soll mehr weibliche Expertise in die Selbstverwaltung kommen. „In der Vertreterversammlung der KV Hamburg sind nur 33 Prozent der Mitglieder Frauen“, erklärt Hanna Guskowski, neben Dr. Claudia Haupt und Dr. Simone Müller eine der drei Sprecherinnen der Frauenkommission. „Und im Beirat, der aus sechs Mitgliedern besteht, ist nur noch eine einzige Frau vertreten. Das entspricht der typischen Pyramide, die wir aus allen Bereichen des Alltags kennen – je höher die Ebene, desto weniger Frauen sind vertreten. Diese Unwucht gilt es zu ändern.“

Bei einem gemeinsamen Auftakttreffen im Dezember 2021 ergründeten die Teilnehmerinnen im ersten Schritt, was Ärztinnen und Psychotherapeutinnen davon abhält, sich in den KV-Gremien zu engagieren. Das Ergebnis: Die größte Hürde sind die eigenen Gedanken und Selbstzweifel. Auch heute noch sind es überwiegend Frauen, die – neben ihrer Arbeit – die Familienaufgaben übernehmen. Sich zusätzlich zu den beruflichen Verpflichtungen und dem Privatleben mit vollem Einsatz auf ein eh-

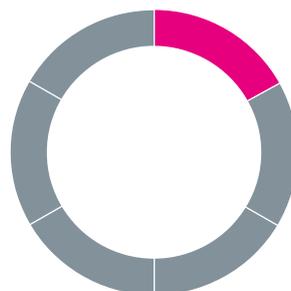
## FRAUENANTEIL IN DER KV HAMBURG



Frauenanteil der KV-Mitglieder  
insgesamt:  
55,2 Prozent.



Frauenanteil in der Vertreter-  
versammlung: 10 von 30,  
also 33 Prozent



Frauenanteil im Beirat:  
1 von 6,  
also 17 Prozent

renanntliches Engagement in der Gremienarbeit einzulassen, erscheint daher als kräftezehrendes Spannungsverhältnis. Hinzu kämen männliche Dominanz und Lobbyismus sowie fehlende weibliche Vorbilder in der Selbstverwaltung. Auch starre Rituale verbunden mit mangelnder Flexibilität und Effizienz hinsichtlich der Dauer und Frequenz der Sitzungen müssten auf den Prüfstand gestellt werden.

Mit Blick auf die anstehende Wahl der Vertreterversammlung im Sommer 2022 stand ursprünglich die Idee im Raum, die Listenführerinnen und Listenführer bei der Gewinnung von Kandidatinnen für ihre Listen zu unterstützen. Diese Idee wurde in der gemeinsamen Auftaktveranstaltung jedoch verworfen. „Gerne hätten wir schon zu den anstehenden KV-Wahlen viele Ideen gesammelt, um möglichst breit aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen Frauen für die Berufspolitik zu motivieren“, sagt Dr. Simone Müller. „Allerdings war die Zeit sehr knapp. Die Listen zur Wahl stehen Mitte Februar, so dass bis dahin realistisch keine ausreichenden Maßnahmen gelingen konnten.“



### DIE SPRECHERINNEN DER FRAUENKOMMISSION



**Hanna Guskowski**  
Psychologische  
Psychotherapeutin

(Mitglied in der Vertreterversammlung, Sprecherin des BFA Psychotherapeutische Versorgung, Mitglied im Beirat, Mitglied des Satzungsausschusses)



**Dr. med. Claudia Haupt**  
Fachärztin  
für Kinderheilkunde

(stellv. Mitglied in der Vertreterversammlung und stellv. Mitglied des BFA Hausärztliche Versorgung)



**Dr. med. Simone Müller**  
Fachärztin für Innere Medizin  
mit Schwerpunkt Kardiologie

(Mitglied des BFA Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten und Vertreterin im Zulassungsausschuss)

„Wir hätten völlig unrealistische Erwartungen geweckt, wenn wir eine entsprechende Veranstaltung zur Gewinnung von Kandidatinnen durchgeführt hätten“, ergänzt Hanna Guskowski. „Obwohl diese Erkenntnis für einige der anwesenden Frauen eine große Enttäuschung war, haben wir dann entschieden, die Stärkung von Frauenbeteiligung als mittelfristiges Projekt für die übernächste KV-Wahl anzulegen und die Zeit bis dahin für dieses Ziel gut zu nutzen, um die Kompetenzen der interessierten Frauen zu stärken,

sowie Erfahrungsaustausch und Networking zu fördern.“

„Meines Erachtens handelt es sich bei unserem Anliegen ohnehin um einen Prozess, der längere Zeit in Anspruch nehmen wird“, fügt Dr. Claudia Haupt hinzu. „Kollegen und Kolleginnen müssen umdenken und neue Strukturen müssen geschaffen werden.“

Welche Prioritäten setzt die Frauenkommission nun für ihre weitere Arbeit und was wird sich ändern, wenn künftig mehr Frauen in den Selbstverwaltungsgremien aktiv sein werden?

Das Ziel steht fest, und der Weg dorthin ebenso. Die insgesamt 29 Ärztinnen und Psychotherapeutinnen der Frauenkommission haben bereits begonnen, Strategien zu entwickeln, um ihre Kolleginnen für eine Mitgestaltung und ein Mitwirken in der Selbstverwaltung zu begeistern. Dafür will die Kommission gleich an mehreren Hebeln ansetzen: Mittels interaktiver Informationsveranstaltungen und langfristig angelegter Mentoring-Projekte planen die Kommissionsmitglieder, das Wissen um berufspolitische



## Veranstaltungsreihe "Selbstverwaltung braucht uns Frauen"

**Auftaktveranstaltung:** Fachliche Informationen zur ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung inkl. Vorstellung der Selbstverwaltungsgremien sowie Erfahrungsberichte und Networking

**Zeit: 7. April 2022**

**Ort: KV Hamburg  
Humboldtstraße 56 / 22083 Hamburg**  
(z. Zt. geplant als Hybrid-Veranstaltung)

Die Zuerkennung von Fortbildungspunkten für die Veranstaltung ist beantragt.

Weitere Infos zu Anmelde-möglichkeiten und -fristen finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: <https://www.kvhh.net/de/praxis/veranstaltungen.html>

Zusammenhänge zu vervollständigen. Zudem werden das Schmieden weiblicher Bündnisse sowie die Schaffung familienfreundlicher Rahmenbedingungen für eine paritätische Gremienarbeit auf Augenhöhe sorgen.

Die Maßnahmen der Frauenkommission setzen grundlegend und vielfältig an den Ursachen der Unterrepräsentanz von Frauen in den KV-Gremien an. Den Auftakt bildet hierbei eine geplante Veranstaltungsreihe von Frauen für Frauen: Unter dem Titel „Selbstverwaltung braucht uns Frauen“ werden die Teilnehmerinnen zum einen fundiertes Basiswissen zu den KV-Gremien und dem Engagement in der Selbstverwaltung erwerben. Zum anderen soll Raum geschaffen werden für

Erfahrungsberichte und berufliche Fragestellungen aus dem Praxisalltag.

„Meiner Erfahrung nach ergänzen sich Männer und Frauen in der Zusammenarbeit gut“, sagt Dr. Claudia Haupt. „Es hat Vorteile, Frauen und deren Standpunkte und Fähigkeiten einzubeziehen. Vor allem ist es aber absolut wünschenswert, dass sich der hohe Frauenanteil unter den Mitgliedern in den berufspolitischen Gremien widerspiegelt.“

Hanna Guskowski ergänzt: „Es ist das Recht von Frauen - und es sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein - ihre Interessen selbst zu vertreten und die Rahmenbedingungen für ihre Arbeit selbst mitzugestalten. Dass Gruppen, in denen Männer und Frauen ausgewogen vertreten sind, kreativer und effektiver arbeiten, ist inzwischen durch viele Untersuchungen empirisch belegt. Eine höhere Frauenbeteiligung in allen Gremien kann die KV also nur stärken. Und eine starke Selbstverwaltung ist dringend nötig, angesichts der ständigen wiederkehrenden Attacken von staatlicher Seite auf die ärztliche und psychotherapeutische Freiberuflichkeit, die wir nur gemeinsam und solidarisch verteidigen können.“

Damit die Fähigkeiten und Erfahrungen von Frauen vermehrt in die Entscheidungen der KV-Gremien einfließen,

setzt sich die Frauenkommission – neben dem langfristigen Vorhaben der Kompetenzstärkung ihrer Kolleginnen – ebenfalls die Steigerung der weiblichen Beteiligung bei den anstehenden KV-Wahlen zum Ziel. Denn insbesondere die Vertreterversammlung vertritt nicht nur die Interessen der KV-Mitglieder, sie nimmt auch eine Schlüsselrolle ein. Es werden Grundsatzdiskussionen geführt und es fallen politische Entscheidungen. Die Vertreterversammlung hat für die kommenden sechs Jahre die Macht über die Satzung, den Haushalt und die Finanzen. Und sie hat die Macht, den Vorstand zu wählen oder ihn abzurufen. Zudem ist sie ein Türöffner für weitere wichtige Gremien, wie die Beratenden Fachausschüsse (BFA) oder den Beirat. Und sie hat Einfluss auf die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Die Frauenkommission ruft daher alle weiblichen Mitglieder dazu auf, in diesem Jahr ihre Stimme für Gleichberechtigung und Vielfalt in der Ärztlichen und Psychotherapeutischen Selbstverwaltung zu nutzen. Bitte nehmen Sie Ihr Wahlrecht in Anspruch! Denn: Selbstverwaltung braucht uns Frauen. ■

Text und Interview:

Lisa Weishaupt, KV Hamburg  
Mitgliederservice und Beratung  
E-Mail: [lisa.weishaupt@kvhh.de](mailto:lisa.weishaupt@kvhh.de)



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Johannes Frey**  
Stellvertretendes Mitglied des Beratenden Fachausschusses  
Psychotherapeuten

Name: **Dr. Johannes Frey**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Psychologischer Psychotherapeut. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Analytische Psychotherapie.**

Weitere Ämter: **Mitglied im Zulassungsausschuss / Mitglied im Vorstand der Landesgruppe Hamburg der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung / Mitglied im Verwaltungsrat des Psychotherapeutenversorgungswerkes**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren?** Auf jeden Fall! Es ist eine spannende Tätigkeit, die nie langweilig wird und mich jeden Tag vor neue Herausforderungen stellt und nebenbei die Selbstentwicklung fördert.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?** Sich selber zu verwalten ist ein hohes Gut, und da es Kräfte gibt, die die Selbstverwaltung schwächen wollen, finde ich es umso wichtiger, die Selbstverwaltung durch die Mitglieder zu stärken.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?** Die Psychotherapeutische Versorgung in Hamburg verbessern. Die ohnehin nicht ausreichende Versorgung ist seit der Pandemie nochmals deutlich schlechter geworden, was Chronifizierung von Patienten zur Folge hat.

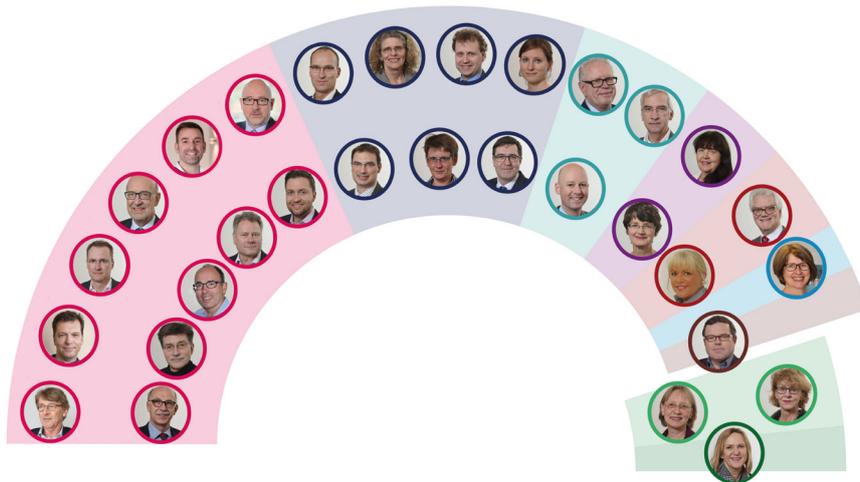
**Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg?** Damit Psychotherapie wirken kann, braucht es ein bestimmtes Setting. Hier unterscheidet sich unsere Fachgruppe von allen anderen Fachgruppen, so dass bestimmte Veränderungen uns sehr hart treffen. Dies ist für Menschen ohne Psychotherapeutische Ausbildung nicht immer offensichtlich und muss immer wieder durch unsere Profession erklärt und transportiert werden, damit Psychotherapie weiterhin so effizient sein kann.

**Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?** Mehr Freiheit in der Berufsausübung und weniger Regulierung.

**VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG**

**Do. 24. März 2022 (18 Uhr)**

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



**ABGABE DER ABRECHNUNG**

**JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS**

**QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE**

**Hygiene in der Arztpraxis (Online)**  
**Mi. 2.3.2022 (9 - 14 Uhr)**

**QEP-Einführungsseminar für Psychotherapeuten (Online)**  
**Fr. 4.3.2022 (9 - 14 Uhr)**

**Datenschutz in der Arztpraxis (Online)**  
**Mi. 30.3.2022 (9 - 14 Uhr)**

Weitere Informationen finden Sie im Internet: <https://www.kvhh.net/de/praxis/veranstaltungen.html>

Oder über QR-Code:



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

**QUALITÄTSZIRKEL**

**Winterhuder Qualitätszirkel**

**Warum es mit manchen Patienten so schwierig ist:** Persönlichkeitsstörungen im medizinischen Alltag verstehen und den Umgang mit schwierigen Patienten erleichtern

**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Mi. 23.3.2022 (18 Uhr)**

(unter Einhaltung der Hygieneregeln)

**Ort: Ärztehaus (Saal 1)  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg**

**Ansprechpartnerin:** Dr. Rita Trettin  
E-Mail: [praxis@neurologiewinterhude.de](mailto: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. 13.5.2022 (14.30 - 17 Uhr)**

**Fr. 4.11.2022 (14.30 - 17 Uhr)**

Teilnahmegebühr:  
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern  
(unter Einhaltung der Hygieneregeln)

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

**Ansprechpartnerin:** Dr. Rita Trettin,  
E-Mail: [praxis@neurologiewinterhude.de](mailto: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 (E-Mail-Adresse siehe oben).

**FORTBILDUNGS-AKADEMIE  
DER ÄRZTEKAMMER**

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

oder über QR-Code:



**Ansprechpartnerin:**  
Bettina Rawald, Fortbildungsakademie,  
Tel: 202299-306  
E-Mail: [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de)

**Medizinische  
Fachangestellte:  
Planen Sie Ihre  
Fortbildungen für 2022!**



**Das neue Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte ist da.**

Es beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der ersten Jahreshälfte 2022 stattfinden. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg.

[www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung\\_mfa.html](http://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!

