

KVH *journal*

SCHUTZ DER HOCHBETAGTEN

Wie die Impfung in den Altenheimen ablief



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

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 4/2021 (April 2021)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Was konstruktive Problemlösungen angeht, ist der vertragsärztliche Bereich meiner Wahrnehmung nach vorbildlich: Viele Ärztinnen und Ärzte versuchen, dort etwas Positives zu bewirken, wo sie stehen – und in ihrem eigenen Verantwortungsbereich unter den gegebenen Rahmenbedingungen das Beste aus der Situation zu machen. Das ist nicht immer einfach.

Die KV muss immer wieder überfallartig erlassene Vorgaben umsetzen, die von den Praxen schnelles Reagieren erfordern. Testverordnungen und Impfregele werden permanent angepasst.

Die Arztpraxen sollen Coronatest-Termine zur Verfügung stellen, die Abrechnungsmodalitäten verinnerlichen, auf jede erdenkliche Frage der Patientinnen und Patienten zu Testung und Impfung eine Antwort parat haben – und daneben noch die medizinische Versorgung sicherstellen.

Für die Leistung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unter den sich ständig ändernden Bedingungen kann man nur immer wieder „danke“ sagen.

Ich bin sicher: Sobald ausreichend Impfstoff vorhanden ist, werden die freiberuflich und selbstverantwortlich geführten Praxen auch das Impfen zum Erfolg führen und den Weg aus dieser Pandemie ebnen.

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@kvvh.de



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Wie lief die Corona-Impfkampagne in den Alten- und Pflegeheimen?
- 08_ Interview: Andrea Schildt-Stadtmüller über die Arbeitsweise der Impfteams im Alten- und Pflegeheim

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 12_ Fragen und Antworten – Spezial: Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- 16_ IT-Sicherheitsrichtlinie: Vorgaben ab April 2021
- 18_ Was haben Quarantäne und Isolierung mit Arbeitsunfähigkeit zu tun?

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

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

- 19_ Höhere Vergütung im Hautkrebsvorsorge-Vertrag mit der TK**
 Ab April neue Regeln im DMP KHK
 Neue DMP-Teilnahmeformulare für Versicherte ab April

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 20_ SSB: Testmaterial für Glukose-Toleranztest/Screening auf Gestationsdiabetes**
 Regressgefahr:
 Wasserfeste Wundpflaster

QUALITÄT

- 21_ Neue Leistung: Brachytherapie beim Prostatakarzinom**

SELBSTVERWALTUNG

- 27_ Steckbrief: Dr. Simone H. Müller**

FORUM

- 30_ Wie ein Karikaturist das Impfzentrum sieht**



NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

- 22_ Versterben mehr Frauen als Männer an kardiovaskulären Erkrankungen?**

RUBRIKEN

- 02_ Impressum**
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 21_ Bekanntmachungen im Internet**

KOLUMNE

- 26_ Zwischenruf von Dr. Bernd Hotschik**

FORUM

- 28_ Leserbrief**

TERMINKALENDER

- 31_ Termine und geplante Veranstaltungen**

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
 Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke Foto Services;
 Seite 9: Marco Grundt; Seite 14: Fleur Priess; Seite
 26: Barbara Klemm; Seite 31: Michael Zapf;
 Icons: iStockfoto



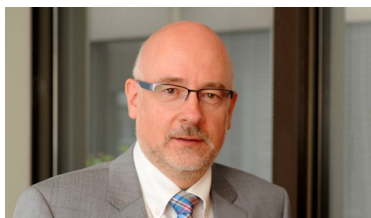
Wie lief die Corona-Impfkampagne in den Alten- und Pflegeheimen?



Fabian Gnas
Leiter Corona Task-Force beim DRK Ambulanzdienst Hamburg

Schneller als geplant

Allen Bewohnerinnen und Bewohnern in Hamburgs fast 150 vollstationären Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot machen – und das so bald wie möglich: Damit dieses Ziel erreicht werden konnte, haben in den vergangenen Wochen viele Menschen an unterschiedlichen Stellen zusammengearbeitet. Unser Beitrag als DRK Ambulanzdienst besteht vor allem darin, die mobilen Impfteams zu koordinieren, das heißt in unserer Corona-Leitstelle in Eidelstedt die Termine mit den Einrichtungen zu vereinbaren und diese beispielsweise so zu legen, dass möglichst wenig Wegstrecke an einem Tag zurückgelegt werden muss. Außerdem sorgen wir dafür, dass medizinische Verbrauchsmaterialien wie Schutzkleidung oder Spritzen in passender Menge vor Ort sind. **Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten in den Teams wie mit allen anderen Beteiligten war aus unserer Sicht sehr gut. Der gemeinsame Erfolg zeigt sich vor allem darin, dass bereits Ende Februar – rund zwei Wochen früher als zunächst geplant – alle Pflegeheime mindestens zweimal (zur Erst- und Zweitimpfung) angefahren werden konnten.** Jetzt werden auch Einrichtungen des Service-Wohnens und der Eingliederungshilfe besucht. Die Aufgabe geht also weiter. ■



Dr. Dirk Heinrich
Sprecher der ärztlichen Leiter des Impfzentrums Hamburg



Martin Sielaff
Geschäftsführer der Hamburgischen Pflegegesellschaft

Meilenstein in der Pandemiebekämpfung

Die medizinischen Kernteams für die Impfung in den Pflegeheimen wurden von unserem Dienstleister Doctari gestellt. Das ist eine Agentur, die Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte vermittelt. Verstärkung bekamen die Kernteams in vielen Fällen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die auch im Alltag die Einrichtungen betreuen und die Bewohner kennen. Das DRK hat die Abläufe koordiniert. **Die Einrichtungen haben die Impfung ihrer Bewohner und Mitarbeiter sehr gut vorbereitet. Dass nun alle Pflegeheime in Hamburg komplett durchgeimpft sind, ist ein Meilenstein in der Pandemiebekämpfung.** Ich gehe davon aus, dass sich die Situation auf den Intensivstationen entspannt und die Zahl der Corona-Toten abnimmt. ■

Organisatorische Top-Leistung

Wir haben es kaum für möglich gehalten: Zwischen der Auftragsvergabe, die Leitstelle zum mobilen Impfen aufzubauen, und der ersten mobilen Impfung lagen nur wenige Tage. Die Leitstelle des DRK hat unmittelbar ihre Arbeit aufgenommen. Das Ziel war, wie zwischen Ministerpräsidenten und Bundesregierung vereinbart, das Erstimpfangebot für die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen bis Mitte Februar umzusetzen. Nach den ersten Impferfahrungen wurde die Anzahl der täglich angefahrenen Einrichtungen ständig erhöht. Mitte Februar waren schon die Zweitimpfungen sowie Nachimpfungen in vollem Gang. **Eine organisatorische und logistische Top-Leistung des DRK! Ebenso gebührt der Dank den gesamten Impfteams, die sich jeden Tag auf etwas andere Impfbedingungen in den unterschiedlichen Einrichtungen einstellen mussten. Alles hat gut geklappt!** Keine Klagen, keine Beschwerden! Hier hat das Zusammenspiel von pflegenden und organisierenden Profis sehr gut geklappt. Als sehr gute Entscheidung hat sich herausgestellt, dass das DRK ein kleines Impfmobil in der zweiten Januarhälfte bereitstellen konnte. In diesem kann der Impfstoff von Biontec/Pfizer fachgerecht aufbereitet werden, und so konnte damit begonnen werden, kleinere Einrichtungen zur Erst- und Nachimpfung anzufahren. So wurde das mobile Impfen flexibilisiert, und die bevorzugten Personengruppen konnten und können zügig geimpft werden. Die Hamburgische Pflegegesellschaft freut sich über die hohe Impfbereitschaft der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Diese hat vermutlich neben den hohen Schutzmaßnahmen der Pflegeeinrichtungen dazu beigetragen, dass das Infektionsgeschehen in den Einrichtungen deutlich zurückgegangen ist. ■

INTERVIEW

»Es ist so schön, dass Sie kommen!«

Wie lief die Impfung in
den Alten- und Pflegeheimen ab?
Die Allgemeinmedizinerin
ANDREA SCHILDT-STADTMÜLLER
über die Arbeitsweise der Impfteams,
die Reaktion der Heimbewohner
und das Absinken
der Sterbezahlen.

Sie haben die Bewohner eines Altenheims geimpft, das sie auch im Alltag betreuen. Wie lange kennen Sie das Heim schon?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Ich betreue das Haus Weinberg seit 15 Jahren. Nach dem Aufruf der KV Ende November 2020 habe ich mich als Impfärztin gemeldet. Noch Mitte Dezember war unklar, wann es mit der Impfkampagne in den Heimen losgehen würde. Dann rief Herr Dr. Dirk Heinrich an und teilte mir den Termin mit: Das Haus Weinberg sei für den 31. Dezember 2020 vorgesehen. Er kennt einen Teil der Bewohner,

weil er das Heim HNO-ärztlich betreut. Und so trafen wir uns am Silvestermorgen um 8.30 Uhr vor der Einrichtung. Dr. Heinrich war zusammen mit einer Assistenzärztin und vier MFA gekommen. Ich hatte zwei MFA aus unserer Praxis dabei.

War es schwierig, Ihre MFA zu überreden, am Silvestermorgen zu arbeiten?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Nein, überhaupt nicht. Alle waren sehr motiviert, allen war bewusst, wie wichtig der Schutz der Pflegeheimbewohner ist.

Wie ging es weiter?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Ein Auto des DRK fuhr vor. Der Impfstoff wurde wohltemperiert und mit Geleitschutz ins Haus gebracht. Im Erdgeschoss war ein Saal freigeräumt worden. Dort saß eine Apothekerin und beaufsichtigte den Anliefervorgang und den Umgang mit dem Impfstoff. Dann begann das Team um Dr. Heinrich, im Saal die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu impfen. Ich ging mit meinem Team oben durch die Flure und impfte die Bewohnerinnen und Bewohner. Begleitet wurden wir dabei von drei Kräften der Gesundheitsbehörde.



ANDREA SCHILDT-STADTMÜLLER: "Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass die Impfung in den Heimen viele Leben rettet."

Die Impfung ist ja eine staatliche Leistung, keine GKV-Leistung. Wir als Kassenärzte sind nur Dienstleister.

War der Umgang mit dem Impfstoff schwierig?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Naja, wir durften immer nur fünf Impfdosen in einer Schale mit uns führen. Wenn die aufgebraucht waren, musste jemand zurück in den Saal laufen und neue Dosen holen. Wichtig war, dass der Impfstoff möglichst erschütterungsfrei transportiert wurde. Und es wurde streng dokumentiert, wie viele Dosen unten rausgegeben und

wie viele oben verimpft wurden – damit nichts auf dem Weg verloren ging.

Wie waren die Patienten auf die Impfung vorbereitet?

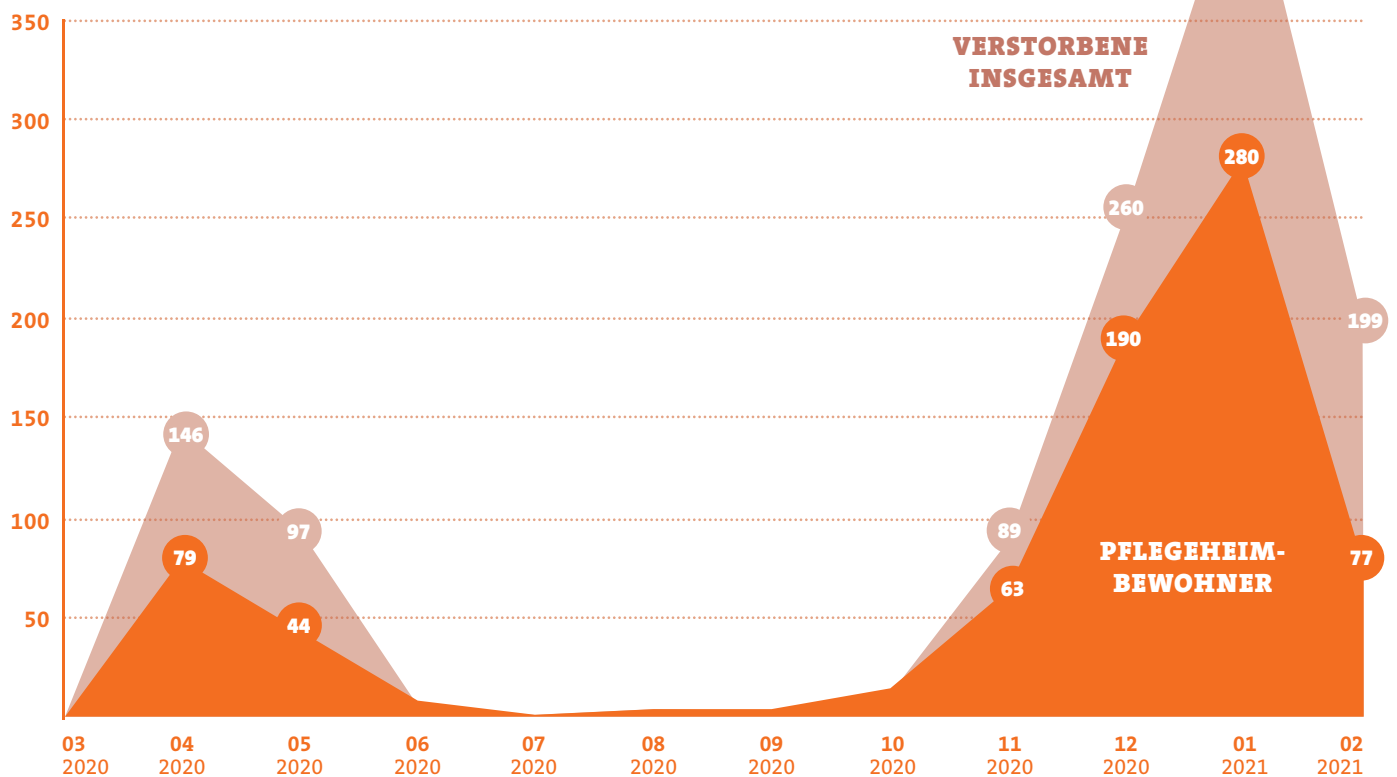
SCHILDT-STADTMÜLLER: Das hatte die Heimleitung ganz hervorragend organisiert. Die Bewohner oder – bei dementen Patienten, die nicht einwilligungsfähig waren – ihre gesetzlichen Vertreter hatten vorher unterschrieben, dass sie aufgeklärt wurden und mit der Impfung einverstanden waren. Außerdem gab es Anamnesebögen, anhand derer die Pflege-

kräfte mögliche Kontraindikationen abgefragt hatten. Das habe ich kontrolliert und bei Patienten, die ich nicht kannte, nochmal in einem persönlichen Gespräch abgeklärt.

Wie haben die Bewohner reagiert, wenn Sie das Zimmer betraten?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Die Bewohner waren alle froh und dankbar. Das waren die schönsten Momente dieser Impfkampagne: In jedem Zimmer, das wir betraten, wurden wir glücklich angestrahlt: „Es ist so schön, dass Sie heute kommen und uns impfen. Vielen Dank!“ →

MIT SARS-COV-2 INFIZIERTE VERSTORBENE IN HAMBURG (JE MONAT)



Quelle: Sozialbehörde Hamburg / RKI

→ Konnten Sie alle Bewohnerinnen und Bewohner impfen?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Nein. Es hatte Mitte Dezember einen Ausbruch im Heim gegeben. Die positiv getesteten Personen waren separiert und auf zwei Stationen zusammengefasst worden. Positiv getestete Personen werden nicht geimpft. Deshalb konnten wir am Silvestermorgen nur etwa 70 von 90 Bewohnern impfen. Bei Personen, die Blutverdünner nahmen, mussten wir nach der Impfung noch eine Weile im Zimmer bleiben und Druck auf die Einstichstelle ausüben, damit es nicht zu Blutungen kommt. Am Schluss sind wir und die Pflegekräfte nochmal durch die Zimmer gegangen, um nachzusehen, ob alle die Impfung gut vertragen haben.

Wann haben Sie die zweite Impfung verabreicht?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Die zweite Runde fand drei Wochen später statt. Wir gingen wieder über die Stationen, während die Impfung der Mitarbeiter unten im Saal diesmal von zwei Ärztinnen durchgeführt wurde, die ich nicht kannte. Wieder hatten Heimleitung und Pflegekräfte großartige Arbeit geleistet. Es lag ein Aktenordner vor, im dem alle Dokumente abgeheftet waren: die Einwilligung, die Impfbescheinigung und so weiter. Außerdem war dokumentiert, ob in der Zwischenzeit Symptome aufgetreten waren.

Haben sich nach der Impfung noch Bewohner des Heims infiziert?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Nein, es sind keine Infektionen mehr

aufgetreten (Stand Mitte März). Die Impfung hatte offenbar die erhoffte Wirkung. Anfang Februar konnten wir die Isolierstationen auflösen und die ehemals infizierten Bewohner wieder in ihre alte Umgebung zurückverlegen. Alle Bewohner des Heims sind jetzt entweder geimpft oder haben eine Infektion überstanden und Immunität erworben.

Wenn Sie zurückblicken: Wie ist das Heim durch die Pandemie gekommen?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Anfangs sehr gut. Im Frühjahr 2020 wurden drei Bewohner positiv getestet, die wir sofort separiert haben. Sie hatten leichte Verläufe. Während des Sommers gab es keine Fälle. Doch ab Mitte Dezember, auf dem Höhepunkt der zweiten Pande-

miephase, kam es auch bei uns zu einem Ausbruch. Wir hatten sowohl infiziertes Personal als auch infizierte Bewohner. Zwei der an Covid-19 erkrankten Bewohner sind bei uns im Heim verstorben, zwei weitere im Krankenhaus. Die anderen haben es überstanden.

Welche Vorsichtsmaßnahmen hat das Heim ergriffen?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Die Hygiene-Regeln sind streng und werden hundertprozentig eingehalten. Alle Nebeneingänge sind geschlossen, das Haus hat nur noch einen Eingang. Dort gibt es Masken und Desinfektionsmittel. Ärzte und Therapeuten müssen sich in eine Liste eintragen. Bis Anfang Februar durften Angehörige nicht auf die Zimmer. Stattdessen wurde vor dem Heim ein Häuschen mit zwei verschiedenen Eingängen aufgebaut, die sogenannte „Klönbude“. Dort konnten sich Bewohner und Besucher treffen und miteinander sprechen – mit einer Plexiglasscheibe dazwischen. Die Abwägung zwischen Sicherheit und Kontaktbedürfnis war natürlich nicht einfach, es gab Diskussionen mit den Angehörigen. Jetzt haben wir glückli-



Andrea Schildt-Stadtmüller (Mitte) mit den MFA Daniela Schulz und Michelle Arndt während der Impfung im Altenheim: "In jedem Zimmer, das wir betraten, wurden wir glücklich angestrahlt."

Wie hat die Pandemie die Zusammenarbeit zwischen Arztpraxis und Heim verändert?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Die Zusammenarbeit ist enger geworden. Ende November 2020 führten wir Schulungen zur Handhabung der Schnelltests für die Mitarbeiter des Heimes und der anderen Wohnein-

der man mit einem dynamischen Ausbruchsgeschehen rechnen muss. Viele Probleme, die während der Pandemie aufgetreten sind, mussten wir mit vereinten Kräften angehen – das verbindet.

War es richtig, bei der Priorisierung die Heimbewohner an erste Stelle zu setzen?

SCHILDT-STADTMÜLLER: Ja. Von Beginn der Pandemie bis Ende Januar lag der Anteil der Pflegeheimbewohner an den mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen in Hamburg bei über 60 Prozent. Es besteht also die berechtigte Hoffnung, dass die Impfung in den Pflegeheimen viele Leben rettet. Ob die Sterbezahlen in Hamburg insgesamt sinken, hängt aber auch von anderen Faktoren ab – beispielsweise von der Auswirkung der Mutationen. ■

In Hamburg lag der Anteil der Pflegeheimbewohner an den Corona-Toten bis Ende Januar bei über 60 Prozent.

cherweise eine andere Situation, weil Schnelltests zur Verfügung stehen. Angehörige und Besucher werden abgestrichen, und wenn sie negativ sind, dürfen sie das Haus betreten. Auch die Pflegekräfte werden regelmäßig getestet.

richtungen auf dem Gelände durch. Zuvor mussten wir zusammen die Infizierten versorgen - und hatten mit der Regelung zu kämpfen, dass die Heime keine Medikamente bevorraten dürfen. Das war nicht einfach in einer Pandemiesituation, in



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

Der **Kommunikationsdienst KIM** sorgt für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen wie Befunden, Bescheiden, Abrechnungen oder Röntgenbildern über die Telematikinfrastruktur. Ausgedruckte Arztbriefe gehören damit bald der Vergangenheit an.

KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm, nur wird dabei jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Da KIM sich in die Praxisverwaltungssysteme integriert, wird die Kommunikation besonders einfach und komfortabel.

Zu den TI-Teilnehmern zählen beispielsweise **Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und Apotheker in medizinischen Einrichtungen wie Praxen, Versorgungszentren, Apotheken und Krankenhäuser** – sowie die offiziellen Interessensvertretungen der benannten Berufsgruppen, die durch KIM miteinander kommunizieren können.

Ist die Anschaffung von KIM freiwillig?

Ab Oktober dieses Jahres wird die Nutzung von KIM verpflichtend, da alle Arztpraxen die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über KIM an die Krankenkassen senden müssen. Dies ist im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) festgelegt.

Übrigens: Der KIM-Dienst wird sukzessiv um die KV-Abrechnung, eDokumentation und DALE-UV (Datenaustausch mit Leistungserbringern in der Gesetzlichen Unfallversicherung) erweitert.

Ich möchte in meiner Praxis KIM nutzen. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein und wer ist mein Ansprechpartner?

Für KIM gelten neben der TI-Grundausrüstung folgende technische Voraussetzungen:

- der E-Health-Konnektor (d. h. Software-Update zum Bestandsgerät)
- ein Vertragsabschluss mit einem zugelassenen KIM-Anbieter
- das Client-Modul für KIM (wird vom KIM-Anbieter gestellt)
- das Praxisverwaltungssystem-Modul für eine einfache Integration und Nutzung des KIM-Dienstes
- das Vorliegen des elektronischen Heilberufsausweises mindestens der Generation 2.0

Bitte wenden Sie sich direkt an Ihren Systembetreuer/TI-Anbieter.



Kann ich mich zwischen den KIM-Dienst-Anbietern frei entscheiden?

Ja, Sie können sich unabhängig von den bisher eingesetzten TI-Diensten und -Komponenten frei für einen KIM-Dienst entscheiden. Mit kv.dox bietet die KBV einen eigenen KIM-Dienst an (siehe Seite 15). Eine Kompatibilität zu Ihrem Praxisverwaltungssystem ist von allen KIM-Anbietern gewährleistet.

Habe ich bis zur Anschaffung von KIM auch eine Möglichkeit, eArztbriefe zu versenden oder zu empfangen?

Nein, seit dem 1. April 2021 ist KIM die einzige Möglichkeit, eArztbriefe zu übermitteln und damit auch den Versand und Empfang von eArztbriefen vergütet zu bekommen. Bis zum 31. März 2021 konnten Praxen für das Versenden und Empfangen von eArztbriefen übergangsweise alternative Kommunikationsdienste wie KV-Connect nutzen.

Wie wird der Versand von eArztbriefen vergütet?

Zusätzlich zur Vergütung für den Versand (GOP 86900 / 28 Cent) und Empfang (GOP 86901 / 27 Cent) wird seit dem 01. Juli 2020 eine Strukturförderpauschale in Höhe von 11 Cent (GOP 01660 EBM) je eArztbrief extrabudgetär vergütet.

Für die Pauschalen 86900 und 86901 gilt ein gemeinsamer Höchstwert in Höhe von 23,40 Euro je Quartal und Arzt. Für die GOP 01660 wurde kein Höchstwert vorgegeben.

Welche Kosten fallen für den KIM-Dienst für mich an?

Mit der TI-Finanzierungsvereinbarung sind die Kosten für KIM abgedeckt. In der Finanzierungsvereinbarung ist je Vertragsarztpraxis eine einmalige Einrichtungspauschale von 100 Euro und eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro je Quartal veranschlagt.

Wie erhalte ich die Pauschalen für die Einrichtung des KIM-Dienstes?

Als Praxisinhaber haben Sie Anspruch auf die Erstattung der Kosten im Rahmen der TI-Finanzierung, sobald Sie der KV Hamburg anzeigen, dass Sie die notwendige Komponente aktiviert haben. Hierfür setzen Sie einfach in dem Quartal, in dem KIM betriebsbereit ist, bei mindestens einem Behandlungsfall bei jeder Ihrer Betriebsstätten (auch Nebenbetriebsstätten) →



→ die Pseudo-GOP 96701 für die Finanzierung an. Im Zuge dessen zahlen wir Ihnen die zustehenden Pauschalen spätestens zwei Monate nach Quartalsabschluss über das Honorarkonto aus.

Meine Praxis ist an die TI angeschlossen. Kann ich KIM automatisch nutzen?

Auch wenn Sie bereits an die TI angebunden sind, erfolgt der Anschluss an KIM nicht automatisch. Zur Nutzung von KIM benötigen Sie ein Update Ihres E-Health-Konnektors, ein Update Ihres PVS und für den Erhalt einer KIM-Adresse und eines KIM-Client-Moduls einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter. Außerdem benötigen Sie für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) zudem einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der 2. Generation. Ansprechpartner für den eHBA ist Ihre Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer.

Kann ich die Funktionen von KV-Connect weiterhin nutzen?

KIM soll zukünftig die bisherige Kommunikation über KV-Connect ablösen. Infolgedessen sollen sämtliche Anwendungen über KIM abgebildet werden, die derzeit noch über KV-Connect laufen. Bis zum Abschluss der Migration wird KV-Connect weiterbetrieben. In dieser Übergangszeit ist eine parallele Nutzung beider Dienste unumgänglich, wenn KV-Connect-Anwendungen genutzt werden, die noch nicht über KIM verfügbar sind. Eine zeitliche Planung ist derzeit noch nicht bekannt.

Was mache ich, wenn mein PVS-Anbieter noch keinen KIM-Dienst bereitstellt?

KIM-Dienste sind gemäß den gesetzlichen Vorgaben mit jedem Konnektor und mit jedem PVS kompatibel. Aus diesem Grund können Sie sich für einen KIM-Dienst-Anbieter frei entscheiden. Die KBV bietet bereits einen zertifizierten KIM-Dienst an (siehe rechts).

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartner im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Susanne Tessmer, Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Robin Schmidt, Christine Pöpke



Mit Sicherheit medizinisch vernetzt: kv.dox, der KIM-Dienst der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen sicher und dennoch so einfach versenden wie eine E-Mail an die Freundin oder den Freund: Mit kv.dox geht das. kv.dox ist der Dienst für Kommunikation in der Medizin (KIM), den die KBV für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bereitstellt. Mit kv.dox können Sie Dokumente innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) direkt aus Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) sicher und einfach verschicken – an die ärztliche Kollegin genauso wie an den Apotheker, das Krankenhaus, Pflegeheim oder Ihre Kassenärztliche Vereinigung. kv.dox passt zu allen Praxisverwaltungssystemen und allen E-Health-Konnektoren.

kv.dox: nur für KV-Mitglieder

6,55 €* im Monat zzgl. MwSt.

im Monat zzgl. MwSt.

Im Angebot enthalten sind:

- eine KIM-Adresse
- eine unbegrenzte Anzahl von Nachrichten
- die Bereitstellung KIM (inklusive Clientmodul)**
- der technische Support

Für die Finanzierung eines KIM-Dienstes erhält jede Praxis folgende Förderung:

- einmalig: 100 € für die Einrichtung des Dienstes
- monatlich: 7,80 € für die laufenden Betriebskosten

* plus 3,03 € Rechnungspauschale zzgl. MwSt. pro Quartal

** das KIM Clientmodul wird vom Kunden selbst installiert und betrieben

Jetzt bestellen unter
www.kvdox.kbv.de

Warum kv.dox als KIM-Dienst?



DER KIM-DIENST VON ÄRZTEN FÜR ÄRZTE:

Als Interessensvertretung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bietet die KBV ein passgenaues Angebot.



EINE KIM-ADRESSE, EIN PREIS:

Sie zahlen 6,55 €* zzgl. MwSt. monatlich – egal, wie viele Nachrichten Sie versenden. Es fallen keine Einrichtungsgebühren an.



UNBEGRENZTE ANZAHL AN NACHRICHTEN:

Mit kv.dox können Sie so viele Nachrichten, Arztbriefe oder AU-Bescheinigungen digital versenden, wie Sie möchten.



HOHE FLEXIBILITÄT UND BESTER SERVICE:

kv.dox passt zu jedem PVS und ist monatlich kündbar. Das Serviceteam von kv.dox steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung.

Ihr Weg zu KIM mit kv.dox

Über das Portal www.kvdox.kbv.de können Sie kv.dox ganz einfach online bestellen und installieren. So geht's:

- 1 KIM-Adresse bestellen und Registrierungscode erhalten
- 2 kv.dox-Clientmodul installieren
- 3 KIM-Mailadresse im zentralen Verzeichnisdienst registrieren
- 4 kv.dox in das Praxisverwaltungssystem einbinden lassen
- 5 Nachrichten sicher online versenden



IT-Sicherheitsrichtlinie: Vorgaben ab April

Wer kein Risiko eingehen möchte, sollte seine Praxis von einem IT-Sicherheitsexperten prüfen lassen.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie soll dabei helfen, Patientendaten sicherer zu verwalten und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall zu minimieren. Die Richtlinie stellt keine neuen Regelungen auf, sondern konkretisiert bestehende (zum Beispiel aus der EU-Datenschutzgrundverordnung) und macht sie praxistauglich. Einige der Vorgaben müssen ab April 2021 eingehalten werden. Weitere Anforderungen sind mit einer Frist bis Januar beziehungsweise Juli 2022 umzusetzen.

In welchem Umfang Schutzmaßnahmen vorgeschrieben sind, richtet sich auch nach der Art der Praxis. Zusätzliche Anforderungen an die IT-Sicherheit gibt es bei der Nutzung von medizinischen Großgeräten wie CT oder MRT und für dezentrale Komponenten der TI, etwa bei der Installation des Konnektors.

FOLGENDE VORGABEN GELTEN AB 1. APRIL: REGELUNGEN FÜR ALLE PRAXEN

- Apps werden nur aus den offiziellen App-Stores heruntergeladen – und restlos gelöscht, wenn sie nicht mehr benötigt werden.
- Updates für Apps werden zeitnah installiert.
- Es werden keine vertraulichen Daten über Apps versendet.
- Die in Office-Produkten integrierten Cloud-Speicher werden nicht zur Speicherung personenbezogener Informationen genutzt.
- Vertrauliches wird aus Dokumenten gelöscht, bevor diese an Dritte weitergegeben werden.
- Es werden nur Internet-Anwendungen genutzt, die die Zugänge (Login-Seite und -Ablauf, Passwort, Benutzerkonto etc.) strikt absichern.
- Der Internet-Browser ist so eingestellt, dass in dem Browser keine vertraulichen Daten gespeichert werden.
- Es werden verschlüsselte Internetanwendungen genutzt.

- Mikrofon und Kamera am Rechner sollten grundsätzlich deaktiviert sein und nur bei Bedarf temporär direkt am Gerät aktiviert und danach wieder deaktiviert werden.
- Nach der Nutzung eines Gerätes meldet sich die Person ab.
- In der Praxis werden aktuelle Virenschutzprogramme eingesetzt.
- Smartphones und Tablets werden durch aktuelle Schutzprogramme vor Phishing und Schadprogrammen im Browser geschützt.
- SIM-Karten von Smartphones und Tablets werden durch PIN geschützt. Super-PIN/PUK sind nur durch Verantwortliche anzuwenden.
- Smartphones und Tablets sind mit einem komplexen Gerätesperrcode geschützt.
- Auf Smartphones und Tablets werden neue Updates des Betriebssystems und der Apps zeitnah installiert.
- Es sollte regelmäßig geprüft werden, ob es Softwareupdates für die Mobiltelefone gibt.
- Wechseldatenträger/Speichermedien werden für Empfänger eindeutig gekennzeichnet – aber ohne Rückschlüsse für andere zu ermöglichen.
- Wechseldatenträger/Speichermedien werden durch Anbieter mit sicherem Nachweis-System sowie mit manipulationssicherer Versandart und Verpackung verschickt.
- Internes Netzwerk: Der Übergang zu anderen Netzen (insb. Internet) muss durch eine Firewall geschützt werden (siehe Kastentext rechts).
- Das interne Netzwerk ist anhand eines Netzplanes dokumentiert. Hierfür gibt es ein Musterdokument auf der von der KBV erstellten Online-Plattform zur IT-Sicherheitsrichtlinie: <https://hub.kbv.de/site/its> → (obere Navigationsleiste) → IT-Sicherheit in der Praxis → (linke Navigationsleiste) Praxishinweise → **Musterdokumente**

ZUSÄTZLICHE REGELUNG FÜR MITTLERE PRAXEN (Praxen, in denen 6 bis 20 Personen ständig mit der Datenverarbeitung betraut sind)

- App-Berechtigungen minimieren: Bevor eine App eingeführt wird, muss sichergestellt werden, dass sie nur die minimal benötigten App-Berechtigungen für ihre Funktion erhält; weitere müssen hinterfragt und gegebenenfalls unterbunden werden.

ZUSÄTZLICHE REGELUNG FÜR GROSSE PRAXEN (Praxen, in denen mehr als 20 Personen ständig mit der Datenverarbeitung betraut sind, oder Praxen, bei der die Datenverarbeitung über die normale Datenübermittlung hinausgeht – z. B. Labore, Groß-MVZ mit krankenhausähnlichen Strukturen)

- Wechseldatenträger/Speichermedien sollten vollständig verschlüsselt werden.

Verantwortlich für die Umsetzung der Anforderungen ist der Inhaber einer Praxis. Wer kein Risiko eingehen möchte, sollte seine Praxis von einem ausgewiesenen IT-Sicherheitsexperten prüfen lassen. ■

Umsetzungshinweise auf der Online-Plattform der KBV: <https://hub.kbv.de/site/its> → (obere Navigationsleiste) → IT-Sicherheit in der Praxis → (linke Navigationsleiste) Praxishinweise → Anlage 1: Anforderungen für Praxen

Die Umsetzungshinweise für die einzelnen Punkte finden Sie in der rechten Spalte des Dokuments.

HARDWARE-FIREWALL: ÜBERGANG ZU ANDEREN NETZEN SICHERN!

Den größten Nachholbedarf in Sachen IT-Sicherheit haben Arztpraxen, die im sogenannten Parallelbetrieb an die TI angebunden sind – bei der überwiegenden Anzahl an Praxen ist die TI auf diese Art installiert. Der Konnektor ist in diesen Fällen „parallel“ zum restlichen Netzwerk angeschlossen und kann deshalb keine Schutzfunktion für die Praxis übernehmen. Um auch diese Praxen optimal vor Gefahren abzuschotten, raten Experten dringend zu einer Hardware-Firewall sowie zu einem professionellen Virenschutz. Die in handelsüblichen Routern – etwa „Fritzbox“ – eingebaute Firewall reicht dafür nicht aus. Bei Praxen, bei denen die TI dagegen im Reihenbetrieb läuft – auch „serieller Anschluss“ genannt –, ist dagegen dank der im Konnektor eingebauten Firewall das gesamte Praxisnetz vor Angriffen von außen geschützt. Um zusätzliche Schutzmaßnahmen wie die Nutzung von sicheren Passwörtern kommt indes keine Praxis herum.



Quarantäne, Isolierung und Arbeitsunfähigkeit

Ist ein Arbeitnehmer, der sich in Absonderung befindet, automatisch auch arbeitsunfähig?

Immer wieder gibt es Unklarheit darüber, was „Quarantäne“ und „Isolierung“ bedeuten und in welchen damit verbundenen Fällen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden kann.

● Die **Quarantäne** ist eine zeitlich befristete Absonderung von Personen, bei denen der Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht. Dabei handelt es sich meist um Kontaktpersonen von positiv Getesteten oder um Reiserückkehrer aus Risikogebieten. Die Quarantäne wird von den Gesundheitsämtern angeordnet oder ist durch die Einreisebestimmungen vorgeschrieben.

● Die **Isolierung** ist eine zeitlich befristete Absonderung von Personen mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion. Isolierung wird ausschließlich von den Gesundheitsämtern angeordnet.

● **Arbeitsunfähigkeit (AU)** liegt vor, wenn Personen auf Grund von Krankheit ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können (§2 der AU-Richtlinie des GBA). Die Arbeitsunfähig-

keit wird von einer Ärztin oder einem Arzt festgestellt.

Bei Quarantäne und Isolierung geht es also um die Frage, ob eine Person abgesondert werden soll. Bei der Arbeitsunfähigkeit hingegen geht es um die Frage, ob eine Person arbeitsfähig ist. Eine abgesonderte Person kann durchaus arbeitsfähig sein – und zu Hause (im „Homeoffice“) arbeiten.

Ein Arbeitnehmer, der sich in Absonderung befindet, muss daher umgehend seinen Arbeitgeber informieren und mit diesem absprechen, ob er zu Hause arbeiten kann. Hiermit hat der Arzt nichts zu tun. Diese Absprachen finden ausschließlich zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber statt.

Erst bei Auftreten von Symptomen, die den Arbeitnehmer an der Ausübung seiner Tätigkeit hindern, kommt der Arzt ins Spiel und stellt eine AU-Bescheinigung aus.

Ein Arbeitnehmer bezieht während der Quarantäne oder Isolierung weiterhin seinen Lohn vom Arbeitgeber, egal ob arbeitsfähig oder nicht. Der Arbeitgeber kann, wenn sein Arbeitnehmer ihm durch die Absonderung nicht voll zur Verfügung steht, nach §56 des Infektionsschutzgesetzes beim Gesundheitsamt eine Entschädigung beantragen.

Schwieriger hinsichtlich der Entschädigung des Arbeitgebers wird es, wenn die Absonderung des Arbeitnehmers vom Gesundheitsamt aufgrund temporärer Überlastung (noch) nicht schriftlich verhängt wurde oder sich der Arbeitnehmer freiwillig, zum Beispiel auf Rat eines Arztes, in die Absonderung begibt. Auch in diesen Fällen muss der Arbeitnehmer mit seinem Arbeitgeber absprechen, ob er zu Hause arbeiten kann. Wenn keine Symptome vorliegen, darf der Arzt keine AU ausstellen, da der Arbeitnehmer seiner Arbeit ja nicht krankheitsbedingt fernbleibt, sondern aus Gründen des Infektionsschutzes. ■

Siehe auch die KBV-Praxisinfo: „Coronavirus: Hinweise und Erläuterungen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit“
www.kbv.de/media/sp/Praxis-Info_Coronavirus_Krankschreibung.pdf

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

Höhere Vergütung im Hautkrebsvorsorge-Vertrag mit der TK

Ab dem 1. April 2021 wird der Leistungsumfang des mit der TK bestehenden Hautkrebsvorsorge-Vertrags um die Auflichtmikroskopie (sofern medizinisch erforderlich) erweitert. Gleichzeitig wurde mit der TK eine dynamisch an die Entwicklung des Punktzahlvolumens und des Punktwerts der regionalen Euro-Gebührenordnung gekoppelte Vergütungsregelung vereinbart. Damit wird die Vergütung an das jeweils gültige EBM-Niveau angeglichen. Konkret bedeutet das, dass die Hautvorsorgeuntersuchung bei TK-Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres im Jahr 2021 mit 28,61 EUR (GOP 94502) vergütet wird ■

Den vollständigen Vertragstext finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhh.de → Praxis → Recht und Verträge → Amtliche Bekanntmachungen

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802-900

Neue DMP-Teilnahmeformulare für Versicherte ab April

Ab dem 1. April 2021 gibt es ein neues indikationsübergreifendes DMP-Teilnahmeformular für Versicherte. Dieses ersetzt alle bisherigen DMP-Teilnahmeformulare. Daher sollten bis

Ende März keine größeren Bestellungen für alte Formulare beim PAV mehr erfolgen. Alte Formulare können noch bis Ende des Jahres aufgebraucht werden. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel: 22802-900

Ab April neue Regeln im DMP KHK

Der DMP-Vertrag KHK wurde zum 1. April 2021 angepasst, da durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Vorgaben zum DMP KHK in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) aktualisiert wurden. Die Vertragsanpassung umfasst dabei folgende wesentliche Änderungen:

Worum geht`s?	Was ist zu tun?
Überweisung zum Facharzt	DMP-Kennzeichnung notwendig auf dem Überweisungsschein
DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte (Anlage 4)	<ul style="list-style-type: none"> Ab dem 1. April 2021 ersetzt das neue indikationsübergreifende DMP-Teilnahmeformular für Versicherte das bisherige KHK-spezifische DMP-Teilnahmeformular. Alte Formulare können noch bis Ende des Jahres aufgebraucht werden.
Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> Alle Schulungen sollen innerhalb von höchstens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen erbracht werden. Ausnahmen davon nur mit Begründung des Arztes und nach Genehmigung der jeweiligen Krankenkassen
Wiederholungsschulungen (gilt für alle Schulungen)	<ul style="list-style-type: none"> Schulung zum selben Schulungsanlass frühestens 8 Quartale nach dem Quartal, in dem die letzte Unterrichtseinheit erbracht wurde NEU: Kennzeichnung für alle Wiederholungsschulungen mit Buchstaben E

Den vollständigen Vertragstext finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhh.de → Praxis → Recht und Verträge → Amtliche Bekanntmachungen

Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802-900



SSB: Testmaterial für Glukose-Toleranztest/Screening auf Gestationsdiabetes

Der Vertrieb des Fertigarzneimittels ACCU Chek® Dextrose O.G.T-Saft 300 ml zur Durchführung eines oralen Glukosetoleranztests (oGTT) wurde von der Herstellerfirma im Sommer 2020 eingestellt. Der Saft ist zwar weiterhin verkehrsfähig, sodass entsprechende Restmengen abverkauft werden dürfen. Allerdings kommt es bereits seit mehreren Wochen verstärkt zu Problemen bei der Beschaffung von Nachschub. Aufgrund der dadurch aufgetretenen Nachfragen hat die KV Hamburg mit den Krankenkassen mögliche Alternativen – insbesondere unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit – diskutiert.

In jedem Fall bleibt weiterhin die wirtschaftlichste Variante der Bezug der abgewogenen Glucose (ohne Zusätze!) über die Apotheke. Bitte beachten Sie, dass fertig abgepackte Glukose-Tütchen in verschiedenen Geschmacksrichtungen von Drittanbietern aufgrund der höheren Kosten als unwirtschaftlich angesehen werden. Außerdem handelt es sich bei diesen Produkten um Lebensmittel, deren Anforderung als Sprechstundenbedarf (SSB) aus Sicht der Krankenkassen grundsätzlich ausgeschlossen ist. Entsprechende Regresse sind erstinstanzlich bereits

beschrieben (s. KVH-Journal 1/2019, Seite 21 und 3/2019, Seite 23).

Als Alternative zum ACCU Chek® Dextrose O.G.T-Saft 300 ml besteht die Möglichkeit, eine gebrauchsfertige Glukose-Lösung als Rezeptur über die Apotheke (standardisierte Herstellungsvorschrift „Glukose-Lösung 250 mg/ml für oGTT“ nach NRF 13.8.) herstellen zu lassen. Da diese jedoch aufgrund der anfallenden Herstellungskosten um ein Vielfaches teurer ist, wird der Bezug der fertigen Glucoselösung nur aus medizinischen Gründen im Rahmen der EBM-GOP 01 777 „Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes“ akzeptiert. ■

Sie finden das entsprechend aktualisierte Merkblatt zum "Wirtschaftlichen Bezug des Testmaterials für den Glukosetoleranztest/Screening auf Gestationsdiabetes" nun wieder wie gewohnt auf unserer Homepage: www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Praxis → Verordnung → Sprechstundenbedarf → Downloads

Regressgefahr: Wasserfeste Wundpflaster

Bei den üblichen wasserfesten Wundpflastern handelt es sich zwar per Definition um Wundpflaster/Wundverbände/Wundschnellverbände (= Wundaufgabe auf klebendem Träger), die primär als Sprechstundenbedarf (SSB) anforderbar wären. Allerdings sind die wasserdichten Ausführungen immer mit einem Folienüberzug (z. B. aus Polyurethan) versehen, die damit im weiteren Sinne als Folienverbände klassifiziert werden können. Da Folienverbände nach der derzeitigen SSB-Vereinbarung explizit von der Verordnung ausgeschlossen sind, kommt es zunehmend zu Beanstandungen/Regressen durch die Kassen.

Bis zu einer Klarstellung / ggfs. Vertragsanpassung rät die KV Hamburg, auf den Bezug wasserfester Wundpflaster über den SSB zu verzichten, um Regresse sicher zu vermeiden. Alternativ kann die Verordnung wasserfester Wundpflaster (bei der entsprechenden medizinischen Notwendigkeit) auf den Namen des Patienten erfolgen. ■

**Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572**

SSB: LISTE REGRESSGEFÄHRDETER MITTEL

Aus den bisherigen Erfahrungen mit Sprechstundenbedarfs-Prüfungen und dem Austausch mit den Krankenkassen lässt sich ableiten, worauf Ärzte besonders achten müssen, um unnötige Mehrarbeit und Regresse zu vermeiden. Auf unserer Homepage finden Sie eine fortlaufend aktualisierte Liste der potentiell regressgefährdeten Mittel im Sprechstundenbedarf: www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Praxis → Verordnung → Sprechstundenbedarf → Downloads: Liste potentiell regressgefährdeter Mittel im SSB



Neue Leistung: Brachytherapie beim Prostatakarzinom

Die Low-Dose-Rate-Brachytherapie darf künftig auch in der vertragsärztlichen Versorgung beim lokal begrenzten Prostatakarzinom zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Eine neue Qualitätssicherungsrichtlinie regelt die fachlichen und organisatorischen Anforderungen.

Die interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie (LDR) ist für Patienten mit einem Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom zugelassen. Die innere Strahlentherapie stellt für die betroffenen Männer eine Alternative zur äußeren Bestrahlung oder Entfernung der Prostata dar.

Genehmigung erforderlich Alle fachlichen und organisatorischen Anforderungen hat der G-BA in einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsrichtlinie festgelegt. Die Leistungen dürfen ausschließlich Strahlentherapeuten oder Urologen durchführen, die über die für die LDR-Brachytherapie

erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen. Sie benötigen eine Abrechnungsgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. **Patienteninformation soll bei der Entscheidung helfen** Da es für die Behandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms verschiedene Behandlungsmöglichkeiten gibt, kommt der Beratung und Aufklärung des Patienten eine besondere Bedeutung zu. Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) hat eine Patienteninformation erstellt, die der G-BA als Anlage zur Qualitätssicherungsrichtlinie beschlossen hat und die dem Patienten im Aufklärungsgespräch auszuhändigen ist.

Vergütung vereinbaren Der G-BA-Beschluss ist am 8. Januar 2021 in Kraft getreten. Von diesem Zeitpunkt an hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, den EBM anzupassen. Erst dann haben Patienten Anspruch auf die LDR-Brachytherapie als Kassenleistung. ■

Ansprechpartnerinnen: Abteilung Genehmigung /

Kristin Frommelt, Tel: 22802-449; Beate Gehrke-Vehrs, Tel: 22802-384; Cindy Richter, Tel: 22802-551

Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Verträge

- Protokollnotiz zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes, sowie zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV zum Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg) und dem Verband der Ersatzklassen e. V. (vdek). (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).)
- Aufhebungsvertrag zum Vertrag zur Beauftragung, Durchführung und Rechnungslegung über die Errichtung und Betrieb eines Testzentrums für die Durchführung von Testungen auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) am Hamburger Hauptbahnhof (im Folgenden: Corona-Testzentrum Hbf Vereinbarung) sowie dem Vertrag zur Durchführung von Testungen auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der Freien- und Hansestadt Hamburg, vertreten durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).
- 3. Nachtrag zum Vertrag zur Durchführung von Testungen von Lehrkräften auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) ab 16. Februar 2021 (Hinweis: Die Zustimmung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) steht noch aus.)
- 5. Nachtrag zum Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse ab 1. April 2021 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).)
- 2. Nachtrag zum Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V (Vertrag Kardioversion)

mit dem BKK-Landesverband NORDWEST ab 1. April 2021 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).)

- 6. Nachtrag zur Vereinbarung über die Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung (GE) nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c SVA ab 1. April 2021 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt)
- 15. Nachtrag zum DMP Datenstellenvertrag ab 1. April 2021 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt)
- Nachträge zu den DMP-Verträgen DMP Diabetes mellitus Typ 1, DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Asthma bronchiale sowie DMP Brustkrebs (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung der Nachträge; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt)
- Neufassung des Vertrages zum DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) zum 1. April 2021 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt)
- Vereinbarung mit den Hamburger Krankenkassen /-verbänden unter Bezugnahme auf die DMP-Schulungen als Videokonferenz bis 30. Juni 2021

Hinweis: Beitritt zu Verträgen

- DMP Diabetes mellitus Typ 1: Die BKK BPW Bergische Achsen KG tritt dem o. g. Vertrag mit Wirkung vom 3. März 2021 bei.
- Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V (Vertrag Kardioversion) mit dem BKK-Landesverband NORDWEST:
- Die pronova BKK tritt dem o. g. Vertrag mit Wirkung vom 1. April 2021 bei.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 3/2021 wurde der Vertrag über Besuche zur Testung auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB)

unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) veröffentlicht. Das Zustimmungsverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

- Im Telegramm Nr. 79 vom 22. Dezember 2020 wurde der 2. Nachtrag zum Vertrag zur Durchführung von Testungen von Lehrkräften auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) veröffentlicht. Das Zustimmungsverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.
- Im KVH-Journal 12/2020 wurde der bestätigende Schriftwechsel zum Vertrag zur Durchführung von Testungen von Lehrkräften auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) veröffentlicht. Das Zustimmungsverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.
- Im KVH-Journal 12/2020 wurde der 3. Nachtrag zum Vertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordinierung unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Nachtrag ist nunmehr abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

Hinweis: Kündigung

- Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot zwischen der KV Hamburg, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (bvjk) und der AOK Rheinland/Hamburg: Die Vereinbarung wurde vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (bvjk) zum 31. März 2021 gekündigt. Die o. g. Vereinbarung zwischen der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg wird mit Ausnahme der Verwendung der Anlagen 3 und 4 bis zum 30. Juni 2021 fortgeführt.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802 - 900



 AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Mehr Frauen als Männer versterben an kardiovaskulären Erkrankungen (?)

Die Interpretation statistischer Daten erfordert faire und verständliche Vergleiche

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

D

Die Herz-Kreislauf-Gesundheit von Frauen stand kürzlich im Zentrum der 4. Bundeskonferenz Frauengesundheit. Veranstalter war das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zusammen mit seiner Fachbehörde, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der Fachtag sollte die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Gefahren kardiovaskulärer Erkrankungen bei Frauen erhöhen. Das Risiko für Herzinfarkte bei Frauen werde nicht ausreichend ernst genommen, bedrohliche Anzeichen fehlgedeutet und zu spät behandelt. Die BZgA warnt auf ihrem Frauengesundheitsportal: „Die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems wurden lange Zeit bei Frauen unterschätzt. Tatsächlich ist es aber so, dass mehr Frauen als Männer daran versterben.“

Schon einmal wurde bei Frauen eine dramatische Zunahme des kardiovaskulären Risikos mit Einsetzen

der Wechseljahre proklamiert. Das ist 30 Jahre her. Damals begann in Deutschland der Feldzug für eine Behandlung der Frauen ab der Menopause mit Sexualhormonen. Sie sollten vor Herzinfarkten schützen – ein fataler Trugschluss wie sich später durch großangelegte randomisiert-kontrollierte Studien herausstellte.

Es ist ein Erfolg der Genderforschung, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen heute differenzierter betrachtet werden. Die angemahnte Aufklärung darf jedoch nicht zu neuerlichen Missverständnissen und zum Nachteil der Frauen geraten. Aus der Perspektive der Evidenzbasierten Medizin stellt sich die Frage, wie die aktuellen Kampagnenbotschaften zu deuten sind und welche Relevanz sie für die tägliche Praxis haben.

WIE GEFÄHRDET SIND FRAUENHERZEN?

Das Robert-Koch-Institut hat kürzlich im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes den Frauengesundheitsbericht 2020 veröffentlicht (1). Die gute Nachricht: Insgesamt gehen die altersstandardisierten Sterberaten an ischämischen Herzkrankheiten bei Frauen wie bei Männern kontinuierlich zurück. Unerwartet hingegen auch hier die Aussage „Insgesamt sterben Frauen häufiger als Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10: I00-I99; 39,7 % bzw. 34,1 %)“, wobei die koronare oder ischämische Herzkrankheit (ICD-10: I20-I25) die größte Krankheitslast bei Frauen aller Altersgrup-

pen verursache (12,0 % aller Todesfälle bei Frauen vs. 15,0 % bei Männern); Herzinfarkt (ICD-10: I21-I22) ist Todesursache in 4,2 % bei Frauen vs. 5,9 % bei Männern (Todesursachenstatistik für 2017). Bisher hieß es, Frauen wären besser als Männer vor kardiovaskulären Erkrankungen geschützt. Der Frauengesundheitsbericht liefert jedoch keine Aufklärung für die diskrepanten Befunde. Dazu bräuchte es faire und verständliche Vergleiche der Daten von Männern und Frauen.

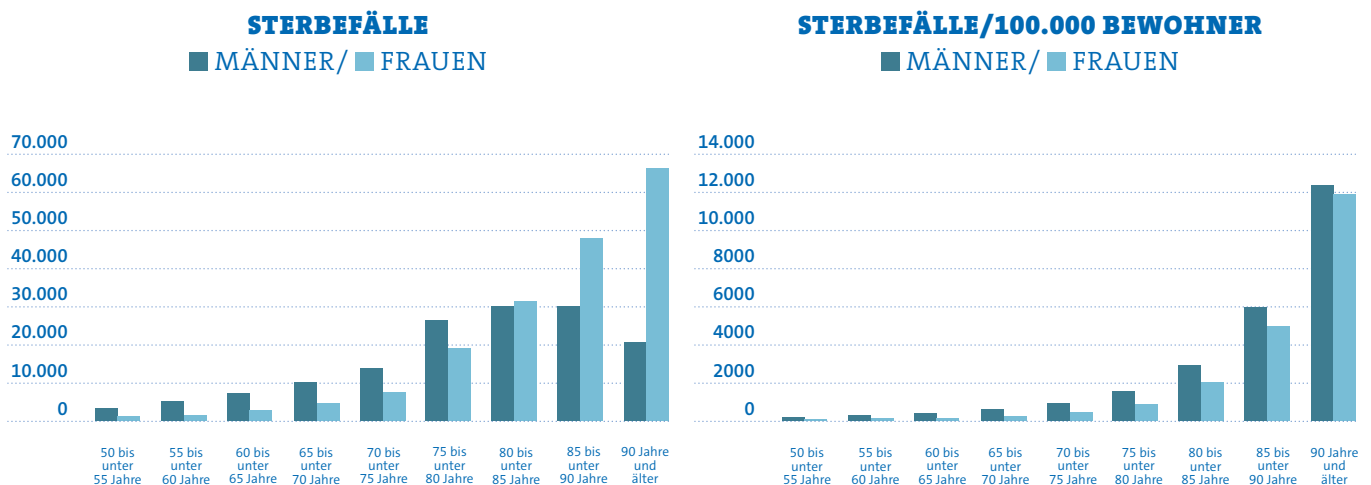
FEHLSCHLÜSSE DURCH STERBEZIFFERN

Die nachfolgenden Abbildungen veranschaulichen die statistischen Daten zu den kardiovaskulären und ischämischen Todesursachen für das Jahr 2016, jeweils die Sterbefälle (Anzahl der Gestorbenen) im Vergleich

zu den Sterberaten (Gestorbene je 100.000 Einwohner), nach Altersgruppen und getrennt für Männer und Frauen.

Ab der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre versterben zahlenmäßig tatsächlich mehr Frauen als Männer an kardiovaskulären und ischämischen Todesursachen. Bei Stratifizierung nach Altersgruppen sterben jedoch bis ins hohe Alter Männer häufiger als Frauen an kardiovaskulären Erkrankungen. Wesentliche Ursachen sind, dass kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen deutlich später als bei Männern auftreten und Frauen länger leben als Männer. Bis zur Altersgruppe 50 bis unter 55 Jahre leben in Deutschland mehr Männer als Frauen, ab der Altersgruppe 55 bis unter 60 Jahre sind es mehr Frauen als Männer (www.geb-bund.de).

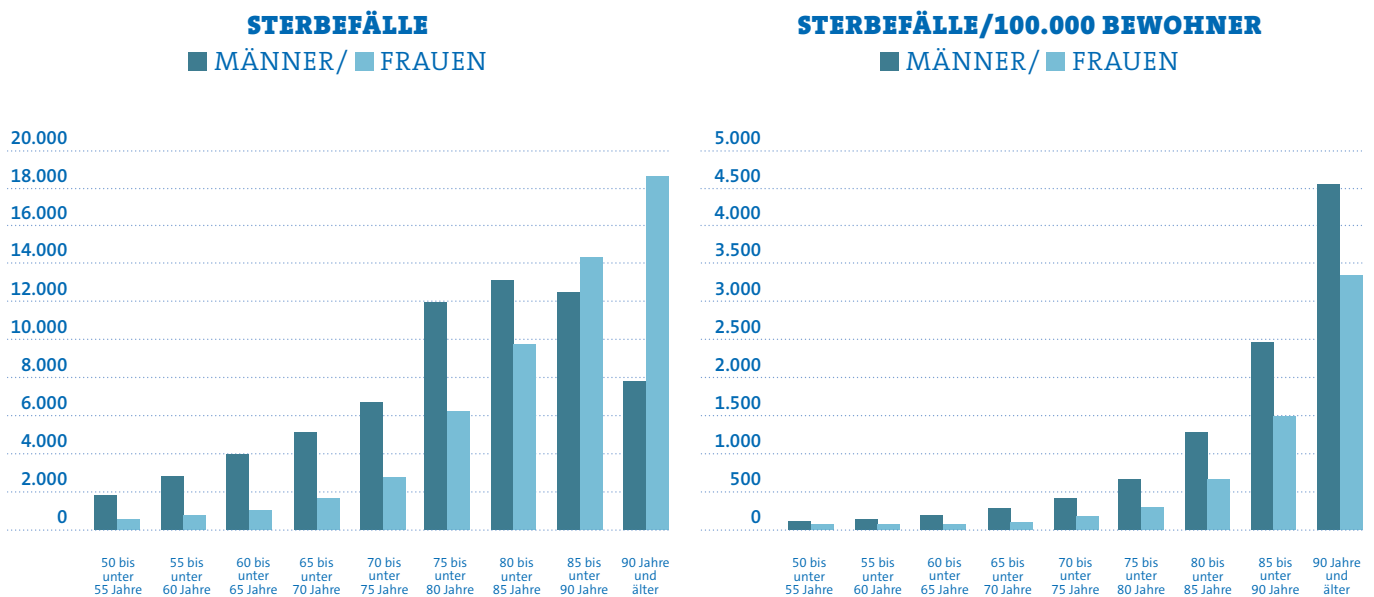
ABBILDUNG 1.
MORTALITÄT, KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS (ICD 10: I00-I99),
BEVÖLKERUNG DEUTSCHLAND 2016 (AB 50 JAHRE)



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt. Die Tabelle wurde von Ingrid Mühlhauser am 10.02.2021 08:57 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.



ABBILDUNG 2:
MORTALITÄT, ISCHÄMISCHE KRANKHEITEN (ICD 10: I20-I25),
 BEVÖLKERUNG DEUTSCHLAND 2016 (AB 50 JAHRE)



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt. Die Tabelle wurde von Ingrid Mühlhauser am 10.02.2021 08:57 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

TABELLE:
STERBERATEN IN ABHÄNGIGKEIT DER WAHL DER STANDARDBEVÖLKERUNG

Kardiovaskuläre Erkrankungen 2016 (ICD-10)	Sterbefälle Anzahl		Standardbevölkerung Deutschland Zensus 2011 Sterbefälle je 100 000 Einwohner, altersstandardisiert		Alte Europastandardbevölkerung Sterbefälle je 100 000 Einwohner, alters- und geschlechtsstandardisiert	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Krankheiten des Kreislaufsystems I00-I99	152 820	185 867	325	404	216	145
Ischämische Herzkrankheiten I20-I25	66 789	55 485	144	121	95	44
Myokardinfarkt I21-I22	28 130	20 539	63	46	42	18

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de: Tabelle erstellt von Ingrid Mühlhauser

ALTERSSTANDARDISIERUNG BEDINGT HILFREICH

Bei Betrachtung aller Altersgruppen zusammen kann durch Altersstandardisierung der Mortalitätsraten die Ungleichheit in der Altersstruktur aufgehoben werden, wenn für Frauen und Männer eine gemeinsame Altersverteilung zugrunde gelegt wird (d. h. keine Geschlechtsstandardisierung). Dabei werden die beobachteten Mortalitätsraten nach einer fiktiven „Standardbevölkerung“ gewichtet. Altersstandardisierung wird genutzt, um Bevölkerungsgruppen über Zeiträume und Regionen zu vergleichen.

Die Tabelle (linke Seite unten) zeigt, dass die Sterberaten je nach Art der Standardisierung erheblich voneinander abweichen können. Es sind keine realen Daten, sondern sie beschreiben vielmehr, wie die Sterberaten wären, wenn die Bezugsbevölkerung der gewählten Standardbevölkerung entsprechen würde.

BESTIMMUNG DER TODESURSACHEN BEI ALTEM MENSCHEN STÖRANFÄLLIG

Ob schließlich bei den über 80-jährigen Frauen kardiovaskuläre Erkrankungen tatsächlich so häufig wie gezählt die Todesursache sind, bleibt zumindest fraglich. Die Bestimmung und Klassifizierung der Todesursachen ist bekanntlich störanfällig, zumal „Altersschwäche“ als Kategorie in der Todesursachenstatistik nicht vorgesehen ist. Auch Kodierungen wie „Herzschwäche“ oder verschiedene Herzrhythmusstörungen werden von der WHO als ungeeignet gewertet (2,3).

Eventuelle Verzerrungen durch Fehlkodierungen von Todesursachen bleiben auch bei Altersstandardisierung von Mortalitätsdaten bestehen.

FAZIT

Insgesamt gehen die altersstandardisierten Sterberaten an ischämischen Herzerkrankungen in Deutschland kontinuierlich zurück. Die Kommunikation von Sterbedaten ohne angemessene Berücksichtigung der Altersstruktur ist irreführend.

Die vorliegende Evidenzgrundlage eignet sich nicht dafür, den Frauen Angst zu machen. Ihr Risiko für einen kardiovaskulären Tod bleibt bis ins hohe Alter niedriger als das der Männer.

Ebenso wenig ist ein abrupter Anstieg der kardiovaskulären Mortalität nach der Menopause zu erkennen. Die vorliegenden Daten eignen sich nicht zur Stützung der Sexualhormonthese.

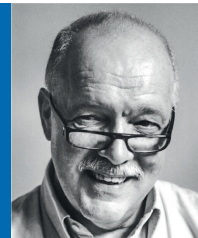
Fragen zu möglichen Verzerrungen der Todesursachenstatistiken für hochbetagte Bevölkerungsgruppen bleiben offen.



**UNIV.-PROF. D R. MED.
INGRID MÜHLHAUSER**
Universität Hamburg
MIN Fakultät
Gesundheitswissenschaften
E-Mail: Ingrid_Muehlhauser@
uni-hamburg.de
Tel: 040 42838 3988

Literatur:

- 1) Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, Robert Koch-Institut, Berlin 2020
- 2) Madea B, Rothschild M. Ärztliche Leichenschau. Feststellung der Todesursache und Qualifikation der Todesart. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(33): 575–88 DOI: 10.3238/arztebl.2010.0575
- 3) Mikkelsen, L, Richards, N, Lopez, AD. Redefining 'garbage codes' for public health policy; 2019. <https://crvsgateway.info/file/16948/276>



Alle Menschen werden sterben

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

Sterben ist nur selten ein plötzliches, ein Augenblicksereignis. Als einer meiner Patienten vor Jahren in hohem Alter mit seinem Rollstuhl eine Treppe hinabstürzte, war er augenblicklich tot. Danach sprachen mich einige Mitbewohner seines Altenheimes an. Sie sagten, er sei zu beneiden. Sie alle hätten keine Angst vor dem Tod. Sie hätten aber umso mehr Angst vor dem Sterben.

Sterben braucht Zeit. Sterben dauert. Sterben ist ein Prozess. Alle Menschen fürchten sich davor, dass dieser Prozess mit Schmerzen, Qualen, Ausgeliefertsein und Leiden verbunden sein könnte. In dieser Hinsicht hat die Medizin heute viel zu bieten. Sie kann Schmerzen lindern und Leiden verringern, mit

stirbt auf einer Intensivstation. Viele Menschen denken vermehrt über ihr Ende nach und haben für diesen Fall mit einer Verfügung vorgesorgt. Sie wollen damit regeln, dass in aussichtslosen Situationen keine Intensivmedizin, keine apparative Lebensverlängerung mehr angewandt wird.

Aber nicht nur Krankenhaus und Intensivstation drohen am Lebensende. Immer größer wird die Zahl der Patientinnen und Patienten, die zu Hause beatmet werden. Im Jahr 2003 betraf das gerade einmal 500 Patienten. 2018, nur fünfzehn Jahre später, waren es bereits etwa 40.000 Fälle, also achtzig Mal so viele. Dabei spielt die Vergütung von bis zu 30.000 Euro pro Fall und Monat mit Sicherheit eine große Rolle. Über

auf Verlangen. Es waren nur etwas mehr als einhundert verzweifelte Menschen, die beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte einen Antrag auf die Verschreibung des tödlichen Schlafmittels Pentobarbital gestellt hatten. Entgegen dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts erließ Jens Spahn aber die Anordnung, diese Anträge nicht zu bearbeiten. Nun gibt es auch noch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das das Recht auf selbstbestimmtes Sterben festschreibt. Dabei muss noch nicht einmal eine medizinische Notlage bestehen, es genügt allein der Sterbewille. Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung sind mit der Möglichkeit der ärztlich assistierten Sterbehilfe einverstanden. Jens Spahn hat zwar seit seinem Amtsantritt ein Gesetz nach dem anderen vorgelegt, nur zur Sterbehilfe kam nichts von ihm. Mehr als zwanzig der Antragssteller sind zwischenzeitlich verstorben.

Betroffene sprechen in diesem Zusammenhang von sadistischer Ignoranz. Zwei Jahre nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts und ein Jahr nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts liegt jetzt endlich ein interfraktioneller Gesetzentwurf von SPD, Linken und FDP vor. Er wird das Recht auf Selbstbestimmung auch beim Sterben garantieren können. ■

Jens Spahn hat ein Gesetz nach dem anderen vorgelegt – nur zur Sterbehilfe kam nichts.

Palliativmedizin Beistand geben. Sie kann aber mit Technik und Maschinen auch Leben aufrechterhalten, selbst wenn keinerlei Aussicht mehr auf ein Weiterleben besteht. So macht die moderne Medizin am Lebensende auch Angst.

Jeder zweite Deutsche stirbt heute im Krankenhaus. Und jeder zweite im Krankenhaus Verstorbene

600 in diesem Bereich spezialisierte Pflegedienste sind seitdem entstanden.

Solche gewaltigen Veränderungen der Medizin am Lebensende haben außerdem die Diskussion über menschenwürdiges Sterben verstärkt. Es geht um das Recht auf Selbsttötung, um die Beihilfe zur Selbsttötung und um Tötung

chirurg@hontschik.de, 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.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Simone H. Müller**
Mitglied des Beratenden Fachausschusses angestellte Ärzte
und Psychotherapeuten

Name: **Dr. Simone H. Müller**

Geburtsdatum: **4.11.1977**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Kardiologie**

Hobbys: **Joggen, Nähen, Lesen, Gartenarbeit, Handwerken**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Insgesamt kann ich mir immer noch keinen schöneren Beruf vorstellen. Als Ärztin kann ich mich auf vielen Ebenen weiterentwickeln, sei es sozial, empathisch, fachlich oder mittlerweile auch politisch und organisatorisch. Es gibt immer neue Wege, die sich öffnen und den Beruf spannend gestalten können.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Es läuft viel gut, aber viel halt auch nicht. Gerade im Bereich der angestellten Ärztinnen und Ärzte gibt es noch viel Arbeit, denn hier liegt meines Erachtens die Zukunft der ambulanten Patientenversorgung, i. S. von ambulanten Versorgungszentren etc.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Die Stimme der angestellten Ärztinnen und Ärzte muss lauter werden und gehört werden. Es gibt viele tolle Ideen, wie wir die Rolle der ambulanten Patientenversorgung gemeinsam gegen „big player“ stärken können und im Sinne der medizinisch guten Versorgung "kämpfen".

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Eine noch höhere Kooperationsbereitschaft mit der stationären Versorgung ist zukünftig gefordert. Die Rolle der reinen „Checkpraxis“ wird abnehmen, die hausärztliche Versorgung wird für diese Bereich mehr übernehmen. Stationäre Versorgung ist oft zu kurz, die Patienten müssen ambulant gut angebunden werden, zuvor stationäre Leistungen werden mehr ambulant abgebildet werden.



Leserbriefe

KVH-Journal Nr. 2/2021, S.14

„Frauenpower für die KV Hamburg“



Bitte sofort umsetzen!

Na, endlich. SUPER. Wann liest man schon mal einen Artikel bei dem man jeder Aussage und jedem Vorschlag zustimmen kann? HIER. Danke dafür.

Endlich weiter raus aus der Steinzeit! Wir denken, bereits in einer freiheitlichen Demokratie zu leben? Noch immer haben Frauen und Minderheiten weniger Chancen, noch immer werden sie an den Rand gedrängt. Frauenpower ist eine dringend notwendige Kraft für unsere gesellschaftlichen Lösungen. Sie einzuschränken, schadet uns allen. Und wem hilft's? Dem EGO ein paar alter Männer?

Endlich Schluss damit – endlich Parität! Liebe KV, bitte setzen Sie alle gemachten Vorschläge sofort um!

Eckhard Zeigert, Hausarzt in Osdorf

Längst überfällig

Mit diesem Leserbrief unterstützen wir als Sprecherinnen die Forderung der Kolleginnen Guskowski und Hummes. Auch bei den Teilnehmerinnen unseres Quartalstreffens fand das Ziel des Artikels breite Unterstützung.

Vor etwa zwei Jahren gründete sich das Hamburger Forum Hausärztinnen, um niedergelassenen und angestellten Allgemeinmedizinerinnen eine Plattform zum gemeinsamen Empowerment zu bieten. Wir sind dabei, uns Informationen und Einblicke zu allen Bereichen zu verschaffen, die die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung der Kolleginnen bestimmen. Dabei werden die von den Kolleginnen Guskowski und Hummes genannten Hemmnisse auch für uns sichtbar. Das etablierte System

ist in seiner Vielschichtigkeit nur langsam durchschaubar. Frauen fühlen sich häufig abgeschreckt, ihre Ansicht zu Einzelthemen zu äußern, solange sie das Gefühl haben, nicht über „alles“ zu 100 Prozent informiert zu sein.

Bei unserer letzten Informationsveranstaltung zum Thema „finanzielle Absicherung von Frauen im ärztlichen Versorgungswerk Hamburg“ wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen ihre Möglichkeiten zu Gestaltung und Mitarbeit auch dort nicht kennen und somit auch nicht wahrnehmen. Gerade in Hamburg ist die (hausärztliche) Medizin heute weiblich, und in wenigen Jahren werden wir Frauen die Haupteinzahlerinnen im Versorgungswerk sein. Damit wird die paritätische Zusammenarbeit auch hier zwingend notwendig. Die jetzigen „Spezialisten“ haben ihre Mitarbeit seinerzeit ebenfalls nicht mit 100-prozentiger Kompetenz begonnen.

Zur längst überfälligen, gerechten Beteiligung von Frauen in entscheidungstragenden Gremien der KV-Hamburg sind, wie von den Kolleginnen ausgeführt, konkrete Frauenförderung und vielfältige Unterstützung vonnöten. Die jetzt in Angriff genommene Wahlrechtsreform darf nicht ungenutzt bleiben, um Geschlechtergerechtigkeit zu verankern. Die grundlegende Maßnahme neben Schulungen, Mentoring und Teambildung in den Spitzenpositionen ist aus unserer Sicht die paritätische Besetzung aller Wahllisten und im Nachgang auch der Vorstände, Leitungspositionen, Gremien und Ausschüsse. Damit werden Frauen in die Situation gebracht, sich zu wichtigen Themen Einsicht zu verschaffen, sich einzuarbeiten und einzubringen, da sie zur Beschlussfassung einfach unerlässlich werden.

Wir sind heute schon viele und werden nicht mehr warten können, bis uns einzelne von den

derzeit Machthabenden evtl. gar ungeliebte, da arbeitsreiche und wenig Renommee bringende Pöstchen als Brotkrumen zugeteilt werden. Wir alle freuen uns auf unseren aktiven Einsatz in allen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung.

Beatrice Roßbach, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Altona, Sprecherin des Forum Hausärztinnen des Hamburger Hausärzteverbandes

Trau dich, KV!

Ich habe mich über die beiden Artikel zu diesem Thema sehr gefreut. Sie zeigen, wieviel frischen Wind Frauen in die Berufspolitik bringen können. Und wie groß die Einigkeit über den Weg schon ist unter den Frauen. Es ist sowohl in der Politik wie in der Wirtschaft eindeutige Erfahrung, dass ohne Quote keine Veränderungen im Geschlechterverhältnis geschehen. Und dass mit Quote etwas richtig Gutes in Bewegung kommt. Hoffentlich auch mit männlicher Unterstützung. Trau Dich, KV!

Harry Askitis,
Psychologischer Psychotherapeut in Stellingen

Notwendige Veränderungen

Die Medizin ist weiblich, und Frauen führen anders – an den Fakten kommt niemand mehr vorbei. In der Welt der Fortbildungen finden sie auch ihren Niederschlag, und da lag es nahe, dass wir Ärztinnen einfach abwarten und sich, Naturgesetzen folgend, die Mehrheiten auch in der Welt der Gremien ändern. Davon sind wir jedoch weit entfernt, auch ohne Pandemie und Home Schooling.

Die Aufnahme einer paritätischen Besetzung in die anstehende Wahlrechtsreform ist für die notwendigen Veränderungen überfällig, wesentlich und unverzichtbar: Damit wir von Konsumentinnen zu Entscheidungsträgerinnen werden!

Dr. Britta Ries,
Fachärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Wandsbek



3. Hamburger Versorgungsforschungstag

Save the Date: 1. September 2021

MVZ - Der Vertragsarzt im Haifischbecken?

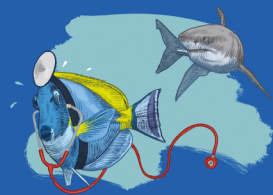


Illustration: Sebastian Haslauer

Eine Hybrid-Veranstaltung der

KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg

Wie ein Karikaturist das Impfzentrum sieht

Nach seiner Impfung griff der 80-jährige Hans-Jürgen Pilsinger zum Stift und brachte zwei Zeichnungen zu Papier. Der ehemalige Werbefachmann und Karikaturist schenkte die Bilder Dr. Dirk Heinrich,

dem Sprecher der ärztlichen Leiter des Hamburger Impfturns. Es ist ein künstlerisches Dankeschön für die Arbeit aller jener, die an der Impfkampagne in Hamburg beteiligt sind. ■

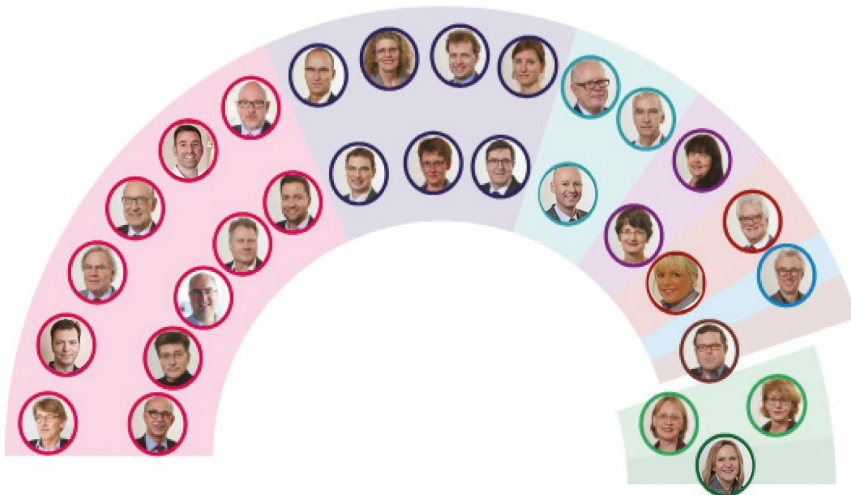




VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 20.5.2021 (ab 19.30 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet:
www.kvhh.de → Fortbildung → Termine
 Oder über QR-Code

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



FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Aktuelle Informationen zu Veranstaltungen finden Sie im Internet:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

FORTBILDUNGEN FÜR MFA

Aktuelle Informationen zu Veranstaltungen finden Sie im Internet:
www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

"Brain at Work – Intelligenter arbeiten, mehr erreichen"

Wie wir mithilfe der Neurowissenschaft die Mechanismen unseres Gehirns effektiv nutzen und so zu Spitzenleistungen gelangen können

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 2.6.2021 (18 - 21 Uhr)

(unter Einhaltung der Hygiene-Regeln)

**Ort: Ärztehaus (GG, Säle 5 + 6)
 Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
 Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin
 Anmeldung bitte per E-Mail an:
praxis@neurologiewinterhude.de**

DATENSCHUTZ-JAHRESSCHULUNGEN

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. 23.4.2021 (14.30 - 17 Uhr)

Fr. 27.8.2021 (14.30 - 17 Uhr)

Fr. 19.11.2021 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:

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

(unter Einhaltung der Hygiene-Regeln)

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

**Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin,
 E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de oder:
www.datenschutz.neurologiewinterhude.de**

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

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!

