

KVH *journal*

ALLEZ HOPP!

Ärzte als Arbeitgeber und Angestellte



HONORARVERHANDLUNG

Ergebnisse im Überblick

PATIENTEN-INFOS

Kriterien für gute Verständlichkeit

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

IMPRESSUM

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

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

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 4/2018 (April 2018)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Jetzt wird Jens Spahn totgeliebt. Kein kritisches Wort kommt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Lippen, allüberall nur Vorschusslorbeeren: Wer sich als Vertreter des konservativen Flügels der CDU profilieren wolle, der könne ja wohl schlecht an den Grundfesten der vertragsärztlichen Freiberuflichkeit rütteln, so die Devise. Hoffentlich ist das kein Pfeifen im Wald.

Denn am Abend seiner Nominierung wurde Spahn im ZDF zwar viel nach seiner konservativen Haltung und seiner Stellung in der Machtbalance der neuen Bundesregierung gefragt, konkret zu den Aufgaben als Gesundheitsminister fiel ihm nur ein, dass dringend die unterschiedlichen Wartezeiten für privat und gesetzlich Versicherte angeglichen werden müssten. Da hatte „jameda“ übrigens gerade die Ergebnisse einer großen Umfrage veröffentlicht, wonach die Deutschen sehr zufrieden sind mit der ärztlichen Terminvergabe – gleich, ob privat oder gesetzlich versichert. Die Worte „Freiberuflichkeit“ oder „Selbstverwaltung“ hörte man von Spahn jedenfalls nicht.

Vor allem aber ist Spahn eingemauert in einen Koalitionsvertrag, in dem sich die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks mit kräftigem Pinselstrich verewigt hat. Die Angleichung der Honorare, die Unverschämtheit der Stundenerhöhung für Ärzte und vor allem die offene Übernahme der Selbstverwaltung durch eine übergriffige Behörde – all dies sind Themen, die CPS schon lange besetzt.

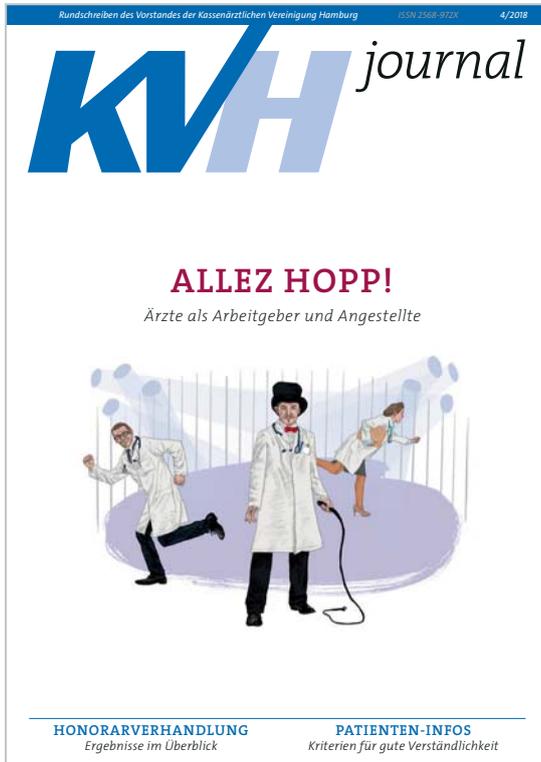
Sie wird mit Argusaugen darauf wachen, dass dieser Koalitionsvertrag umgesetzt wird – Punkt für Punkt. Seinen Konservatismus wird Spahn anderswo unter Beweis stellen müssen.

Ihr Walter Plassmann,
Vorsitzender 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



SCHWERPUNKT

- 06_Nachgefragt: Warum Ärzte und Psychotherapeuten angestellt arbeiten
- 08_Zweierlei Freiberufler: Ärzte als Arbeitgeber und Arbeitnehmer

KV INTERN

- 14_Honorarverhandlungen: Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 16_Fragen und Antworten

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. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



QUALITÄT

- 19_** Ultraschall: Bitte sorgfältig dokumentieren
- 20_** Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Erste Verfahren werden umgesetzt
Qualitätsmanagement-Seminar: Behördliche Praxisbegehung vorbereiten
- 21_** Veranstaltung: Barrierefreie Praxis

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 22_** Augentropfen: Was tun, wenn der Patient große Mengen verbraucht?
Zulassung von Flupirtin (Katadolon®) soll widerrufen werden

SELBSTVERWALTUNG

- 28_** Versammlung des Kreises 3
- 29_** Für Sie in der Vertreterversammlung:
Steckbrief Dr. Joachim Grefe

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 21_** Bekanntmachungen im Internet

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 24_** Wie erkennt man gute Gesundheitsinformationen?

KOLUMNE

- 29_** Hontschiks „Diagnose“

TERMINKALENER

- 34_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Michael Zapf; Seite 8: Robert Kneschke/Fotolia; Seite 17: Felix Faller/Alinea; Seite 21: Picture-Factory/Fotolia; Seite 22: Stefano Garau/Fotolia; Seite 23: Barbara Klemm; Seite 27: Yuris Arcurs Photography/Fotolia; Seite 28, 30: Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Seite 29, 30: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

Warum Ärzte und Psychotherapeuten als Angestellte arbeiten



Dr. Michael Rösch

angestellter Facharzt für innere Medizin/Nephrologie in der Dialysepraxis Schlankreie / Diaverum, Mitglied der KV-Vertreterversammlung und Sprecher des beratenden Fachausschusses angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Auch Angestellte sind Freiberufler

Die Zahl der angestellten Ärzte im Vertragsarztwesen hat in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen. Die Motivationen, warum die Anstellung der Niederlassung vorgezogen wird, sind dabei vielfältig. Einige Kollegen möchten Erfahrungen im vertragsärztlichen Bereich sammeln, um sich später niederzulassen, andere schätzen die Möglichkeit der flexiblen Arbeitszeitmodelle und die Konzentration auf die ärztliche Tätigkeit, ohne sich mit ökonomischen Fragestellungen auseinandersetzen zu müssen. Und andere haben wiederum ein Interesse an einer Niederlassung, arbeiten aber in einem Fachgebiet mit begrenzten Niederlassungsmöglichkeiten.

Was alle Ärzte eint, ob angestellt oder selbstständig tätig, ist jedoch die Ausübung des Arztberufes als freier Beruf. **Nur die Freiberuflichkeit garantiert, dass ärztliche Entscheidungen frei von äußeren Sachzwängen im Sinne einer optimalen Patientenversorgung getroffen werden können.** ■



Thomas Krieg

angestellter psychologischer Psychotherapeut am Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik, Psychotherapeut in freier Praxis im Grindelviertel und stellvertretender Sprecher des beratenden Fachausschusses angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Es gibt Vor- und Nachteile

Ich arbeite gern angestellt als Psychotherapeut in einem MVZ, wo ich 1/4 Kassensitz habe. Daneben betreibe ich eine Privat-Praxis. Die Arbeit als Angestellter bietet erst einmal viel Sicherheit, hat aber den Nachteil, dass man Weisungen befolgen muss, was manchmal mit der eigenen Ethik kollidieren kann. In einer früheren Tätigkeit bestimmte der kaufmännische Leiter, wie viele Patienten in welchem Setting (Gruppe, Einzel) in einer gewissen Zeit abzuarbeiten waren. Als Freiberufler kann man freier gestalten und sich für einzelne Patienten mehr Zeit nehmen. Diese Flexibilität macht die Arbeit befriedigender. **Ich denke, die meisten Psychotherapeuten streben auch darum in Richtung Selbstständigkeit.**

Andererseits hat ein angestellter Psychotherapeut natürlich kaum Risiko. Er kann verlässliche und familienfreundliche Arbeitszeiten vereinbaren, ist im Krankheitsfall abgesichert. Raum und PC werden ihm zur Verfügung gestellt – er muss sich nicht um organisatorische Aspekte wie zum Beispiel die Abrechnung kümmern. Das sind nicht zu unterschätzende Vorteile. ■



Dr. Matthias Riedl

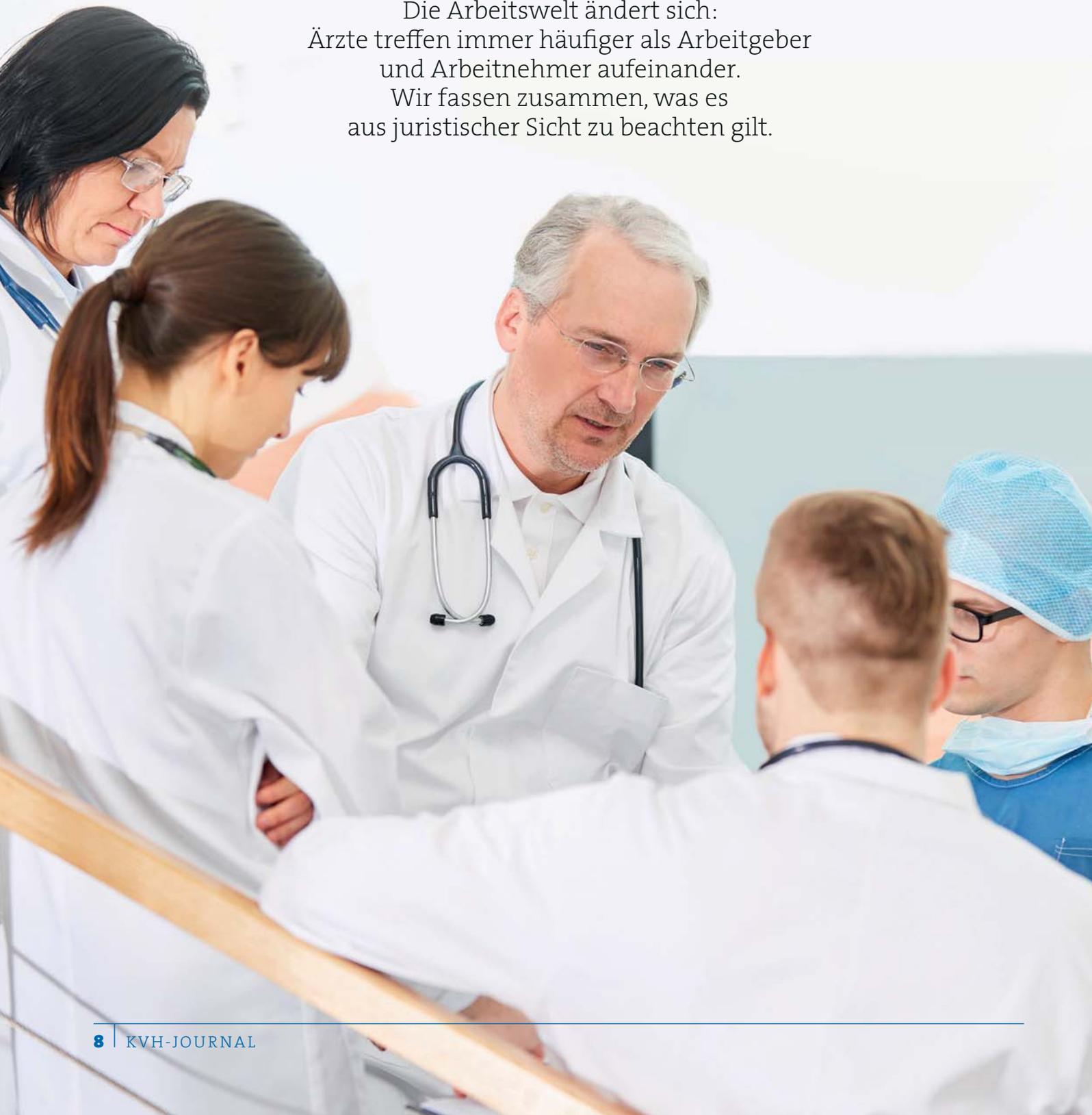
Diabetologe, Ernährungsmediziner und Internist sowie Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des Medicum Hamburg MVZ

Konzentration auf fachliche Aspekte

Unser MVZ beschäftigt knapp 100 Mitarbeiter, darunter 21 Ärzte. Keiner unser 21 Ärzte arbeitet aktuell in Vollzeit. Obwohl unsere Ärzte sehr gut qualifiziert sind und über ausreichend Berufserfahrung verfügen, ist die Bereitschaft, Führungs- oder Wirtschaftsverantwortung zu übernehmen eher gering. Es überwiegt die Konzentration auf medizinisch fachliche Aspekte. Dadurch verbleibt die Verantwortung für alle Themen rund um die Ökonomie aber auch für Prozesse und Personal in erster Linie beim ärztlichen Direktor. Er ist verantwortlich für die fachliche Ausrichtung der Abteilungen, für Regresse, für die Fortbildungsverpflichtung der angestellten Ärzte – und auch dafür, dass das MVZ nicht in wirtschaftliche Schieflage gerät. **In unserem MVZ übernimmt die kaufmännische Leitung Verantwortung für alle betriebswirtschaftlichen Belange und kümmert sich um die Entwicklung des MVZ.** Dennoch verbleibt bei dieser Betriebsgröße (zwei Standorte, sieben Fachrichtungen) ohne Abteilungsleitung vieles noch beim ärztlichen Leiter – neben den Patienten eine sehr zeitintensive Aufgabe. Für Strukturen wie in unserem MVZ müssen wir zunehmend Leitungsfunktionen wie im Krankenhaus entwickeln. ■

Zweierlei Freiberufler

Die Arbeitswelt ändert sich:
Ärzte treffen immer häufiger als Arbeitgeber
und Arbeitnehmer aufeinander.
Wir fassen zusammen, was es
aus juristischer Sicht zu beachten gilt.



VON JENS REMMERT UND DR. CHRISTOPH T. THIES

Die meisten ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten selbstständig. Doch die Zahl der in einer Praxis oder einem MVZ angestellten Ärzte und Psychotherapeuten nimmt stetig zu: Über ein Viertel der KV-Mitglieder sind mittlerweile Angestellte. Die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer werden jedoch feststellen, dass jede Praxis oder jedes MVZ ein wirtschaftliches Unternehmen zu sein hat. Miete, Leasingkosten und Gehälter müssen monatlich zur Verfügung stehen. Insoweit können arbeitsrechtliche Aspekte, Arbeitnehmerschutz, Weisungsrechte und Haftungsfragen stark in das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eingreifen. Der Beitrag wird aus rechtlicher Sicht die Belange beider Seiten darstellen und die Basis der Zusammenarbeit erläutern.

ARBEITSVERTRAG

Der Abschluss des Arbeitsvertrages ist an keine bestimmte Form gebunden. Erstaunlich häufig werden Arbeitsverhältnisse durch mündliche Vereinbarung begründet oder nur die Eckdaten schriftlich festgehalten. Es gilt dann, was mündlich vereinbart wurde. Auch spätere Änderungen des einmal Vereinbarten sind mündlich möglich und wirksam. Nicht selten kommt es im Verlauf des Arbeitsverhältnisses aber zu Konflikten über Detailfragen, etwa hinsichtlich der Urlaubsverteilung, Vertretungsregelungen und Kompetenzen, variablen Vergütungsbestandteilen oder der Gehaltsentwicklung. Um dies zu vermeiden, empfiehlt sich der Abschluss eines schriftlichen Arbeitsvertrages, der auf das konkrete Arbeitsverhältnis abgestimmt ist und die Besonderheiten der Praxis berücksichtigt.

Zwingend schriftlich geschlossen werden müssen befristete Arbeitsverträge. Nur wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Befristungsvereinbarung vor Aufnahme der Tätigkeit unterschrieben haben, ist die Befristung wirksam. Andernfalls kommt von Beginn an ein unbefristetes Arbeitsverhältnis zustande. Dabei ist zu unterscheiden:

● **Ohne sachlichen Grund** kann ein Arbeitsverhältnis auf maximal zwei Jahre und nur dann befristet werden, wenn der Arbeitnehmer nicht früher schon einmal für denselben Arbeitgeber tätig war. Innerhalb dieses Zwei-Jahres-Zeitraums kann ein zunächst für kürzere Dauer abgeschlossener Vertrag bis zu dreimal verlängert werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Verlängerung jeweils vor Ablauf des Vertragszeitraums erfolgen muss und die Arbeitsbedingungen zeitgleich nicht verändert werden dürfen.

● **Liegt einer der gesetzlich vorgegebenen Befristungsgründe vor**, gilt die zeitliche Obergrenze von zwei Jahren nicht. Der häufigste Sachgrund für eine Befristung ist die Vertretung eines Kollegen oder einer Kollegin in Elternzeit oder während einer längerfristigen Erkrankung. Hier kann das Arbeitsverhältnis des Vertreters oder der Vertreterin für die gesamte Dauer des Vertretungsfalls eingegangen werden. Entscheidend für die Wirksamkeit der Befristungsvereinbarung ist die Erwartung, dass der vertretene Kollege auch tatsächlich wieder zurückkehren wird.

Erstaunlich häufig werden Arbeitsverhältnisse durch mündliche Vereinbarung begründet.

Im jüngst abgeschlossenen Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und SPD auf eine Verschärfung des Befristungsrechts geeinigt. Sollten die Vorhaben wie beabsichtigt umgesetzt werden, wird dies insbesondere zu einer Höchstdauer auch bei Sachgrundbefristungen führen, die auf fünf Jahre begrenzt werden sollen.

ARBEITNEHMERSCHUTZ

Für angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten gelten zahlreiche arbeitnehmerschützende Regelungen. Je nach Fachrichtung der Praxis sind dabei

die besonderen Regeln des Gesundheitsschutzes etwa aus dem Strahlenschutzrecht (Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung sowie das neue Strahlenschutzgesetz) oder zum Umgang mit Bio- und Gefahrstoffen (Biostoffverordnung, Gefahrstoffverordnung) zu beachten.

Daneben gelten aber auch die allgemeinen Vorschriften des Arbeitnehmerschutzes. Dies sind für werdende Mütter etwa die **Regeln zum Mutterschutz** nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG). Danach unterliegt die (werdende) Mutter grundsätzlich ab sechs Wochen vor der Geburt bis acht Wochen nach der Geburt einem Beschäftigungsverbot, wobei die Beschäftigung bis zur Geburt möglich ist, wenn die Schwangere sich ausdrücklich zur Arbeit bereit erklärt (§ 3 MuSchG). Die schwangere oder stillende Arbeitnehmerin darf grundsätzlich in der Zeit von 20 Uhr bis 6 Uhr nicht beschäftigt werden (§ 5 MuSchG). Auch die Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen ist untersagt, sofern die schwangere oder stillende Frau dem nicht ausdrücklich zugestimmt hat (§ 6 MuSchG). Dabei erfasst das Arbeitsverbot auch Notdienste, Rufbereit-

Egal ob selbstständig oder angestellt: Ärzte sind fachlich nicht weisungsgebunden.

schaften oder Bereitschaftsdienste. Die jeweilige Zustimmung der Arbeitnehmerin kann jederzeit widerrufen werden, so dass sie gefahrlos zunächst erteilt werden kann, um zu sehen, wie belastend die Arbeit tatsächlich ist.

Die schwangere oder stillende Frau darf im Monatsdurchschnitt nicht über die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit hinaus und unabhängig davon maximal 8 ½ Stunden täglich und 90 Stunden in der Doppelwoche beschäftigt werden. Diese Vorschriften sind zwingend und untersagen im Ergebnis nahezu jede Mehrarbeit bei vollzeitbeschäftigten angestellten Ärztinnen.

Darüber hinaus muss der Arbeitgeber die schwangere oder stillende Frau von einem Umgang mit Gefahrstoffen und Biostoffen sowie von physikalischen Einwirkungen und belastenden Arbeiten oder Arbeitsbedingungen freihalten, sofern hiermit auch nur potentiell eine Gesundheitsgefährdung für Mutter oder Kind verbunden sein kann. Das MuSchG enthält in §§ 11 und 12 eine Liste der entsprechenden Stoffe und Einwirkungen, hält aber auch fest, unter welchen Bedingungen ein Umgang insbesondere mit Gefahrstoffen zulässig ist.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte haben wie jeder Arbeitnehmer **Anspruch auf Elternzeit**. Dieser besteht bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres eines Kindes, wobei ein Anteil von bis zu 24 Monaten zwischen dem dritten und dem achten Geburtstag des Kindes genommen werden kann. Konfliktpotential ergibt sich dabei insbesondere, wenn die Ärztin oder der Arzt während der Elternzeit weiter oder wieder in Teilzeit arbeiten möchte. In Praxen, in denen regelmäßig mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt sind, besteht ein Anspruch auf Elternzeit im Umfang von 15 bis 30 Wochenstunden. Diesem Anspruch, der schriftlich mit einem Vorlauf von mindestens sieben Wochen geltend gemacht werden muss, kann der Arbeitgeber nur dringende betriebliche Gründe entgegenhalten. Hier sind die Hürden für den Arbeitgeber hoch. Will der Praxisinhaber die Teilzeitbeschäftigung verweigern, muss er seine Entscheidung spätestens vier Wochen nach Eingang des Antrags schriftlich begründen.

Für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten gelten auch die **Grenzen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG)**. Sowohl die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden als auch die tägliche Obergrenze von zehn Stunden sind dabei in der täglichen Arbeit schnell erreicht. Während für angestellte Ärzte in Krankenhäusern oft eine Öffnung durch Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen möglich ist, ist dies in den Praxen niedergelassener Ärzte oder Psychotherapeuten ganz überwiegend nicht der Fall. Die Obergren-

ze von zehn Stunden täglich ist daher zwingend. Ebenso sind auch die gesetzlich vorgeschriebenen Ruhepausen von 30 Minuten (bzw. 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden) zwingend. Dabei ist zu beachten, dass eine Ruhepause erst ab einer Arbeitsunterbrechung von mindestens 15 Minuten am Stück gegeben ist, weder am Anfang noch ganz am Ende der täglichen Arbeitszeit liegen darf und voraussetzt, dass tatsächlich eine Freistellung von jeglicher Arbeitsleistung erfolgt. Streng genommen gilt: Wer für Kolleginnen und Kollegen ansprechbar ist, Telefonate annimmt oder die Post durchsieht, macht keine Pause.

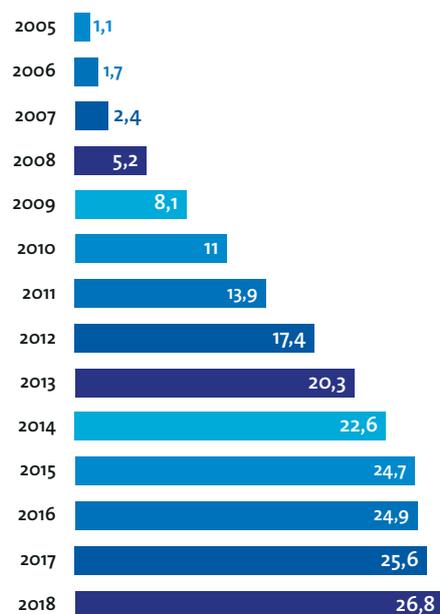
WEISUNGSRECHT IM ARBEITS- VERHÄLTNIS

Besonderheiten gelten für angestellte Ärzte im Hinblick auf das Weisungsrecht des Arbeitgebers. Grundsätzlich kann der Arbeitgeber nach den für alle Arbeitsverhältnisse geltenden Regelungen des § 106 Gewerbeordnung (GewO) Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit nicht durch den Arbeitsvertrag, Gesetze, Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen etwas anderes bestimmt ist. Soweit es Ort und Zeit der Arbeitsleistung betrifft, gilt dies auch für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten uneingeschränkt: Ist nicht ein bestimmter Arbeitsort im Arbeitsvertrag festgelegt, so ist der Arbeitgeber frei, den angestellten Arzt oder Psychotherapeuten beispielsweise – sofern die vertragsarztrechtlichen Voraussetzungen vorliegen - in einer Zweigpraxis zu beschäftigen. Sind keine festen Vereinbarungen über die Verteilung der Arbeitszeit getroffen worden, kann der Arbeitgeber die Arbeitszeiten festlegen, Schichtpläne bestimmen oder Pausenzeiten anordnen.

Besonderheiten gelten demgegenüber hinsichtlich der **fachlichen Weisungsgebundenheit**. Diese folgen aus der Natur des ärztlichen Berufs als freier Beruf (vgl. § 1 Abs. 2 BÄO). Als solcher hat er auf Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige

TREND ZUR ANSTELLUNG

Anteil angestellter KV-Mitglieder seit 2005 in Prozent



Erbringung von Dienstleistungen höherer Art zum Inhalt (vgl. § 1 Abs. 2 des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes – PartGG). Insofern ist anerkannt, dass die Ausübung eines freien Berufs eine große Selbständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraussetzt. Diese Selbständigkeit und fachliche Unabhängigkeit führen dazu, dass der Arzt grundsätzlich fachlich nicht weisungsgebunden ist. Egal in welchem Rechtsverhältnis und in welcher wirtschaftlichen Form der Arzt tätig ist: Er soll bei seiner eigentlichen Heilbehandlungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei sein. Entsprechend enthält auch die Musterberufsordnung in § 2 Abs. 4 die Regel, dass Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen dürfen. Für den ärztlichen Leiter eines MVZ ist in § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V ausdrücklich geregelt, dass er in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei sein muss. →

→ Die Weisungsfreiheit geht allerdings noch weiter und gilt in gewissem Umfang auch gegenüber ärztlichen Vorgesetzten. Auch der angestellte Praxisarzt nimmt unbeschadet seiner grundsätzlich bestehenden Weisungsgebundenheit in Bezug auf die Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten in fachlich-medizinischer Hinsicht dieselbe Funktion wie der zugelassene Arzt ein, das heißt, er führt die medizinische Behandlung des Patienten nicht nach Anordnung und unter Aufsicht, sondern selbständig und in eigener Verantwortung durch (so das Bundessozialgericht, Urt. v. 19.06.1996, Az: 6 RKa 84/95). In Fragen der Diagnostik und Therapie ist der angestellte Arzt damit weisungsfrei.

Allerdings bleibt eine gewisse **wirtschaftliche Weisungsgebundenheit** des angestellten Arztes bestehen. Da der Arbeitgeber als Praxisinhaber oder Träger des MVZ das wirtschaftliche Risiko trägt, steht es ihm auch frei, Weisungen hinsichtlich des wirtschaftlichen und sparsamen Umgangs mit Ressourcen wie Personal, Material und Gerätschaften zu erteilen. Diese sind bindend, solange sie nicht die Freiheit der fachlich-medizinischen Tätigkeit einschränken.

HAFTUNG

Beim Oberbegriff der Haftung gibt es verschiedene Betrachtungsebenen. So können beispielsweise Haftungen gegenüber der KV oder dem Patienten in Betracht kommen. Jedem Haftungsfall ist der Umstand immanent, dass man einen Haftenden oder eine Gruppe von Haftenden benötigt.

Gegenüber der KV haftet der Arbeitgeber für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten durch den Angestellten. Insbesondere kann sich der Arbeitgeber in Bezug auf die Abrechnung nicht mit dem Vortrag von Fehlern des Angestellten exkulpieren.

Gegenüber dem Patienten sind ebenfalls Haftungsebenen zu unterscheiden. Eine Haftung aus dem Behandlungsvertrag durch Pflichtverletzung trifft den Arbeitgeber, da der Behandlungsvertrag mit der Praxis oder dem MVZ abgeschlossen wird. Die Gesellschafter

haften hierbei in der Regel als Gesamtschuldner. Die Haftung für deliktische Handlungen ist aber auch eine Eigenhaftung des Arbeitnehmers. Da sich der Arbeitgeber aber nicht in der Außenhaftung auf einen innerbetrieblichen Schadensausgleich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer berufen kann, besteht durch die einer deliktischen Handlung immanente Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag auch eine Haftung des Arbeitgebers, insoweit eine Haftung für Dritte. Bei Vorliegen der Möglichkeit eines innerbetrieblichen Schadensausgleiches können Schadenersatzansprüche auf den Haftpflichtversicherer übergehen, sofern der Arbeitgeber gemäß seines Versicherungsvertrages entschädigt wird. Eine Ersatzpflicht des Arbeitnehmers kommt jedoch nur in Betracht, wenn er den Schaden zu vertreten hat. Die volle Beweislast obliegt hierbei dem Arbeitgeber. Je nach Verschuldensgrad besteht die Möglichkeit einer quotalen Haftung.

Der angestellte Arzt ist Arbeitnehmer und fällt damit unter die umfangreichen Regelungen des deutschen Arbeitsrechts, die es bereits bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen gilt. Zugleich sind die berufsrechtlichen Besonderheiten des Arztberufs zu berücksichtigen und mit den arbeitsrechtlichen Vorschriften in Einklang zu bringen. Die Basis für eine qualifizierte Zusammenarbeit von Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist also gegeben. Zudem besteht ausreichend Raum für Individualitäten. Für das Gelingen einer solchen Beziehung ist natürlich immer das dauerhafte Bestreben einer positiven Gestaltung beider Seiten notwendig ■



JENS REMMERT, LL.M., Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt), Fachanwalt für Medizinrecht und Bereichsleiter Recht der KV Hamburg



DR. CHRISTOPH T. THIES, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Partner in der Hamburger Kanzlei rugekrömer Fachanwälte für Arbeitsrecht

HAMBURG BRAUCHT UNS! MACHEN SIE MIT!

Dr. med.
Horst Boulanger:
Arzt in der KVH-
Notfallpraxis
Harburg


Engagieren Sie
sich in einer KVH-
Notfallpraxis,
beim fahrenden Notdienst oder
in der telefonischen Beratung.

Dr. med.
Cornelia Behn:
Ärztin in der
KVH-Notfall-
praxis Farmsen



ARZTRUF HAMBURG
Ärztliche Hilfe. Immer. 116117.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Sie wollen mehr erfahren?
Rufen Sie uns an unter
040 / 22 802 444

KVH



Honorarverhandlungen: Ergebnisse im Überblick

Der „Hamburger Punktwert“ wird künftig nach einer festgelegten Formel berechnet. Außerdem unterstützen die Kassen die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes und ermöglichen die Schaffung zusätzlicher Kinderarztsitze.

Nach intensiven Verhandlungen hat sich die KV Hamburg mit den Krankenkassen auf eine Honorarvereinbarung für 2018 geeinigt. Wichtigstes Ergebnis: Der Honorarzuschlag, mit dem die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt höheren Kosten in der Hansestadt ausgeglichen werden sollen, wird künftig anhand einer festgelegten Formel errechnet. Diese Übereinkunft verhindert, dass der Zuschlag alljährlich zum Zankapfel der Verhandlungen wird.

Rückblick: Im Jahr 2013 entschied das Schiedsamt, den Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten wegen der besonderen Kostensituation einen Zuschlag zum Orientierungspunktwert von rund zwei Prozent zu gewähren. Die Hamburger Krankenkassen klagten gegen den „Hamburger Punktwert“. Rund vier Jahre dauerte die Auseinandersetzung vor verschiedenen Gerichten. In dieser Zeit zahlte die KV den Ärzten den Zuschlag unter Vorbehalt in gleicher Anteilshöhe aus. Für Klarheit sorgte das Bundessozialgericht (BSG) im Frühjahr 2017: Der Schiedsspruch hat Bestand. Allerdings ist der Zuschlag nicht basiswirksam. Das BSG erlegte den Verhandlungspartnern auf, die Höhe des Zuschlags in jedem Jahr gesondert zu verhandeln.

FORMEL FÜR DEN PUNKTWERT-ZUSCHLAG

Das Schiedsamt hatte den Punktwertzuschlag im Jahr 2013 anhand der höheren Personalkosten errechnet, die eine Hamburger Praxis im Vergleich zum Bundesdurchschnitt tragen musste.

In den Honorarverhandlungen hat die KV nun vorgeschlagen, aus diesem Rechenweg eine Formel abzuleiten und für die folgenden Jahre anzuwenden. Dem haben die Krankenkassen zugestimmt.

Damit ändert sich der Punktwert von Jahr zu Jahr – je nachdem, wie stark die Personalkosten vom Bundesdurchschnitt abweichen. Für die Jahre 2014 bis 2016 liegt er unter dem ausgezahlten Zuschlag, für das Jahr 2017 darüber. Deshalb wird es bei einigen Ärzten und Psychotherapeuten Rückforderungen oder Nachzahlungen geben. Unterm Strich werden die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten von der Implementierung der Formel aber profitieren, denn die Schere zwischen der Kostenbelastung in Hamburg und im Bundesdurchschnitt wird größer – was sich nun automatisch in den Punktwerten niederschlägt.

Ausgangspunkt für die Honorarverhandlungen in den Regionen ist in jedem Jahr der bundesweit gültige

Orientierungspunktwert. Diesen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss für 2018 um 1,18 Prozent auf 10,6543 Cent erhöht. Zu diesem Basiswert wird der anhand der Formel berechnete Zuschlag addiert. Die Höhe des „Hamburg-Zuschlages“ für 2018 kann allerdings erst in einigen Monaten errechnet werden, weil die statistischen Daten noch nicht vorliegen.

MORBIDITÄTSORIENTIERTE GESAMTVERGÜTUNG

Neben dem Punktwert, der den Preis der Leistungen bestimmt, wird in den Honorarverhandlungen auch über die Menge der im Budget abrechenbaren Leistungen gesprochen. Die „morbidityorientierte Gesamtvergütung“ hängt davon ab, wie sich Demographie und Morbidität in Hamburg entwickeln. Das Institut beim Bewertungsausschuss hat für Hamburg eine demographiebezogene Veränderungsrate von minus 0,36 und eine diagnosebezogene Veränderungsrate von ebenfalls minus 0,36 Prozent errechnet. Regional kann nur über eine Gewichtung der beiden Faktoren verhandelt werden. In Hamburg werden Demographie und Morbidität aber schon seit langem gleich gewichtet.

Wenn die Hamburger Bevölkerung jünger und gesünder wird, sinkt

der Leistungsbedarf. Die „morbiditätsorientierte Gesamtvergütung“ wird für das Jahr 2018 um 0,36 Prozent abgesenkt.

Dieser Rückgang wird durch einen anderen Effekt abgemildert: In der Vergangenheit haben die Ersatzkassen einen gewissen Teil der in Hamburg gemeldeten Patienten anderen KV-Bereichen zugeordnet. Diese Fehlsteuerung wird jetzt korrigiert. Durch eine konsequente Umsetzung des Wohnortprinzips bei den Ersatzkassen erhöht sich die „morbiditätsbedingte Gesamtvergütung“ der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten basiswirksam um 0,27 Prozent (rund 1,8 Mio. Euro).

NÄPA-LEISTUNGEN

Im Jahr 2015 wurde ein extrabudgetärer Zuschlag für nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas) in Hausarztpraxen eingeführt (03060 bis 03065 EBM). KBV und GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, dass die NäPa-Leistungen künftig budgetiert und NäPa-Gelder, die nicht in Anspruch genommen wurden, weiterhin für hausärztliche Leistungen zur Verfügung stehen. Die „morbiditätsorientierte Gesamtvergütung“ der KV Hamburg erhöht sich damit im hausärztlichen Bereich um 2,7 Millionen Euro. Nach derzeitigem Stand können die NäPa-Leistungen in vollem Umfang bezahlt werden.

MEHRKOSTEN FÜR „ARZTRUF HAMBURG“

Die Krankenkassen werden sich an den Mehrkosten beteiligen, die durch die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes entstehen. Ziel des „Arztruf Hamburg“-Konzeptes ist es, möglichst vielen Patienten eine Alter-

native zur Behandlung in den Krankenhaus-Notaufnahmen aufzuzeigen. Statt bei jeder Bagatellerkrankung das Krankenhaus anzusteuern, soll der Patient zunächst die zentrale Bereitschaftsdienst-Nummer 116117 wählen. Das Call-Center der KV vermittelt dem Patienten dann ein vertragsärztliches Versorgungsangebot (telefonische Beratung, Hausbesuch, Verweis auf nächstgelegene Portalpraxis, Vermittlung eines Arzttermins). Die Krankenkassen fördern die Reform mit Finanzmitteln in Höhe von 6 Millionen Euro über eine Laufzeit von vier Jahren. Damit stehen bis 2021 pro Quartal 375.000 Euro für die Umsetzung des „Arztruf Hamburg“ zur Verfügung. Weiter wurde vereinbart, dass die Reform evaluiert wird und die Krankenkassen über die Ergebnisse informiert werden.

KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG

Außerdem stellen die Krankenkassen Finanzmittel für die pädiatrische Versorgung zur Verfügung. Damit wird die Schaffung von vier zusätzlichen Kinderarztsitzen ermöglicht – ohne dass die Kosten hierfür zu Lasten der Arztgruppe gehen. Die KV Hamburg hatte in einer aufwendigen Analyse nachgewiesen, dass die Behandlungskapazitäten nicht ausreichen, um den wachsenden Bedarf an kinderärztlicher Versorgung zu decken. Die Zahl der Geburten in Hamburg steigt. Pädiatrische Praxen nehmen wegen Überlastung keine neuen Kinder mehr auf. Eltern haben Schwierigkeiten, einen Kinderarzt für ihre Neugeborenen zu finden. Besonders schwierig ist die Situation in Mitte, Nord, Harburg und Bergedorf.

Um zur Lösung dieses Versorgungsproblems beizutragen, sind die Krankenkassen bereit, die pädiatrische Vergütung um 500.000 Euro über eine Laufzeit von drei Jahren zu erhöhen. Mit der Laufzeit wird berücksichtigt, dass die Ausweitung der Versorgung nicht von heute auf morgen stattfindet, sondern Zeit braucht. Wenn die von den Kassen bereitgestellte Summe durch die Erbringung von Leistungen abgerufen wird, bleibt sie dauerhaft im Honorartopf der Kinderärzte – ist also basiswirksam.

Die KV befürwortet die Sonderbedarfszulassung von zusätzlichen Kinderärzten in Mitte, Nord, Harburg und Bergedorf. Die Steuerung der zusätzlichen Behandlungskapazitäten in bestimmte Bezirke ist aber nicht Gegenstand des Honorarvertrages. Dafür sind der Landesausschuss und der Zulassungsausschuss zuständig.

Aus Sicht des Vorstandes der KV Hamburg ist dieser Honorarabschluss sehr erfreulich. Mit der Einigung auf eine Formel für Punktwertzuschlag wurde ein Kompromiss gefunden, der nach Jahren harter Auseinandersetzungen wieder den Weg zu einer gedeihlichen Vertragspartnerschaft weist. Die zusätzlichen Gelder für den „Arztruf Hamburg“ und die pädiatrische Versorgung zahlen die Kassen aus freien Stücken, diese Posten wären nicht schiedsamtsfähig gewesen. Damit haben die Krankenkassen bewiesen, dass sie die gemeinsame Verantwortung für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung in Hamburg ernst nehmen. ■

Bei Redaktionsschluss war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen. Einheiten des Honorarvertrags befanden sich noch in Abstimmung.

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

ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Wir haben einen Patienten in diesem Quartal mehrmals gesehen. Nun ändert sich im laufenden Quartal sein Versichertenstatus. Müssen wir hierfür einen neuen Patientenfall in unserem Praxisverwaltungssystem anlegen?

Nein, den Patientenfall führen Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem weiter. Bei einem Statuswechsel während des laufenden Quartals gilt immer der Status, der zu Behandlungsbeginn im aktuellen Quartal gültig war. Im Folgequartal ist der neue Versichertenstatus zu führen.

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Ist das Anlegen eines Ersatzverfahrens noch zulässig, wenn unsere Praxis an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist?

Ja. Das Anlegen eines Ersatzverfahrens ist zulässig, wenn eine Notfallbehandlung erfolgt oder wenn ein Defekt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder des Lesegerätes vorliegt. Die Anlage eines Ersatzverfahrens ist auch bei sonstigen Kostenträgern (zum Beispiel im Rahmen des Auslandsabkommens, Bundeswehr, Polizei, etc.) zulässig. Diese Regelungen bleiben auch nach Anbindung an die Telematikinfrastruktur bestehen.

IMPFUNG

Ein Patient stellt sich nach einem Auslandsaufenthalt in den Tropen mit starken Kopf- und Gliederschmerzen begleitet von Fieber vor. Ich habe den Verdacht, dass es sich um Malaria handeln könnte. Kann die Diagnostik auch im niedergelassenen Facharztbereich veranlasst werden? Als Anlaufstelle ist mir lediglich das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin bekannt.

Ja, die Abklärung der Erkrankung kann auch im niedergelassenen Bereich bei Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Tropenmedizin“ veranlasst werden. Tropenmediziner verfügen aufgrund ihrer Weiterbildung unter anderem über Kenntnisse der Epidemiologie, der Erkennung und Behandlung von Tropen- und Reisekrankheiten einschließlich bakterieller, viraler, mykotischer und parasitärer Infektionen und Gifftierunfällen. Eine Übersicht der in Hamburg niedergelassenen Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Tropenmedizin“ finden Sie auf unserer Homepage in der KVH-Arztuche unter der Auswahloption „Zusatz/Bereich“.

ÜBERWEISUNG

Wir sind eine Hausarztpraxis. Ein Patient hat in Eigeninitiative einen Termin bei einem Facharzt für Diabetologie vereinbart. Die Praxis teilte dem Patienten an seinem Termin mit, dass die



Behandlung nicht ohne Überweisungsschein aufgenommen werden könne. Stimmt das?

Grundsätzlich nein. Laut Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) gehören ausschließlich Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin zu den Fachgruppen, die nur auf Überweisung tätig werden dürfen. Auch ermächtigte Ärzte können in der Regel nur auf Überweisung tätig werden. Alle anderen Fachgruppen können zwar auch ohne Überweisungsschein in Anspruch genommen werden. Die KV Hamburg empfiehlt aber grundsätzlich eine Überweisung vom Haus zum Facharzt. Sollte im vorliegenden Fall der Patient dem DMP Diabetes angehören, wäre die Überweisung in die Spezialebene vorgeschrieben.

PSYCHOTHERAPIE

Ich bin psychologische Psychotherapeutin und möchte bei einer Patientin eine Akutbehandlung durchführen. Muss ich hierfür einen Antrag bei der Krankenkasse stellen?

Nein, eine Akutbehandlung ist nach der Psychotherapie-Richtlinie kein Bestandteil der Richtlinien-therapie und daher auch nicht antragspflichtig. Sie sind jedoch zur Anzeige der Akutbehandlung an die Krankenkasse verpflichtet (PTV12-Formular). Bitte beachten Sie aber, dass seit dem 1. April 2018 vor Beginn einer Akutbehandlung oder einer probatorischen Sitzung eine psychotherapeutische Sprechstunde über mindestens 50 Minuten stattgefunden haben muss.

TERMINSERVICESTELLE

Welche Telefonnummer hat die Terminservicestelle in Hamburg?

Die Telefonnummer für die Vermittlung der Facharzttermine lautet: **55 55 38 30**.

Die Telefonnummer für die Vermittlung von psychotherapeutischen Erstgesprächen und Akutbehandlungen lautet: **55 55 02 00**.

Die Telefonsprechzeiten sind von montags bis freitags von 9 bis 13 Uhr und zusätzlich donnerstags von 15 bis 17 Uhr.

Bei allen anderen Fragen von Patienten rund um die gesundheitliche Versorgung in Hamburg bietet die Patientenberatung kompetente und unabhängige Beratungen an. Die Rufnummer der Patientenberatung lautet: **20 22 99 222**.

SACHKOSTEN

Darf man bei einer Gebinde-Bestellung eine Liste mit den Patienten beifügen, für die die Sachkosten angefallen sind?

Ja. Wer Sachkosten im Gebinde bezieht, kann die Patienten, für die die Sachkosten angefallen sind, in einer Liste aufführen und seiner Abrechnung beifügen. Es reicht aus, die Versicherten-Nummern aufzuführen. Das Original der Rechnung muss auch in diesem Fall eingereicht werden. Wird das Gebinde quartalsübergreifend verbraucht, kann im Folgequartal eine Kopie eingereicht werden mit dem Hinweis, dass das Original der KV vorliegt.

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Stefanie Schmidt



Psychotherapeuten können jetzt Soziotherapie und Reha verordnen

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können seit 1. April 2018 Leistungen zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation und Soziotherapie abrechnen. Die Vergütung erfolgt jeweils extrabudgetär.

SOZIOThERAPIE

Die Erst- und Folgeverordnung einer Soziotherapie wird mit dem Gegenwert von 168 Punkten vergütet (Näheres zum Hamburger Punktwert: Seite 14). Die Abrechnung der Erstverordnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 30810. Die Leistung umfasst nicht nur das Ausstellen der Verordnung, sondern beispielsweise auch, dass der Psychotherapeut den Patienten bei der Auswahl des Soziotherapeuten unterstützt und an der Erstellung des Behandlungsplans mitwirkt. Die Folgeverordnung wird über die GOP 30811 abgerechnet. Aufgabe des Psychotherapeuten ist es hierbei unter anderem, den soziotherapeutischen Behandlungsplan zu überprüfen und anzupassen sowie den Therapieverlauf abzustimmen und zu beobachten. Erst- und Folgeverordnungen werden auf dem Formular 26 ausgestellt.

Um die Erst- und Folgeverordnung einer Soziotherapie abrechnen zu können, benötigen Psychotherapeuten eine Genehmigung der KV. **Antragsformular im Internet: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter „S“ → Soziotherapie**
Ansprechpartner: Abteilung Qualitätssicherung / Manuela Gottschlich, Tel. 22802-423, Ursula Gonsch, Tel. 22802-633

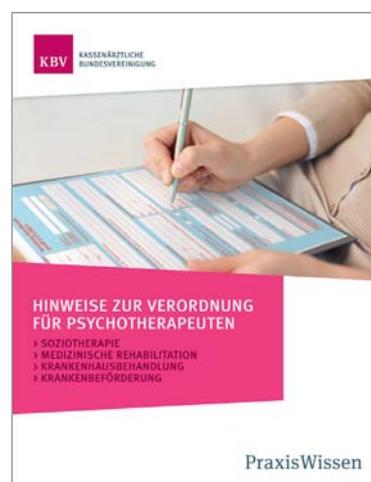
REHABILITATION

Die Verordnung einer Rehabilitation wird mit dem Gegenwert von 302 Punkten vergütet. Die Abrechnung erfolgt über die GOP 01611. Für das

Ausstellen der Verordnung verwenden Psychotherapeuten das Formular 61. Nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses können Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Leistungen zur Rehabilitation nur bei bestimmten Diagnosen verordnen. Kostenträger ist die gesetzliche Krankenversicherung. Reha-Leistungen, für die die Rentenversicherung zuständig ist und die Kosten übernimmt, dürfen weiterhin nicht verordnet werden.

BROSCHÜRE FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN

Bereits seit Juni vergangenen Jahres dürfen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei bestimmten Indikationen Krankenhausbehandlungen und Krankenförderung verordnen (siehe *KVH-Journal 12/2017*). Um Vertragspsychotherapeuten beim Thema Verordnung zu unterstützen, gibt die KBV eine Broschüre heraus. Das Serviceheft „PraxisWissen: Hinweise zur Verordnung für Psychotherapeuten“ wird am 10. April der PP-Ausgabe des *Deutschen Ärzteblattes* beigelegt. Darin sind auf 16 Seiten wichtige Regeln zur Verordnung zusammengestellt. ■



**Ansprechpartner:
 Infocenter,
 Tel. 22802-900**



Stichprobenprüfung Ultraschall: Bitte sorgfältig dokumentieren!

Die KV Hamburg führt regelmäßig Ultraschall-Stichprobenprüfungen nach dem Zufallsprinzip durch. Dabei werden Ultraschall-dokumentationen zu ausgewählten Patienten aus allen genehmigten Anwendungsbereichen angefordert und durch die beratende Ultraschallkommission geprüft.

In der Stichprobenprüfung werden Ultraschallbilder und die schriftlichen Dokumentationen (Befunde) mit Hilfe eines einheitlichen Prüfschemas beurteilt. Mängel in der bildlichen oder der schriftlichen Dokumentation können zu einer erneuten Prüfung und bei weiter bestehenden Beanstandungen auch zum Verlust der Abrechnungsgenehmigung führen.

Um die Prüfung erfolgreich zu durchlaufen müssen einige Dinge beachtet werden:

Bilddokumentation

Grundsätzlich ist die Dokumentation auf einem USB-Stick (ersatzweise auf CD-ROM) einem Papierausdruck vorzuziehen. Insbesondere der Ausdruck auf Normalpapier führt zu Qualitätseinbußen und einer schlechteren Nachvollziehbarkeit der dargestellten Organe. Steht eine digitale Bilddokumentation nicht zur Verfügung, sollte auf Thermopapier dokumentiert werden. Printerbilder sollten in einer Größe ausgedruckt werden, die es erlaubt, die erforderlichen Einblendungen zu erkennen und die Organe sicher nachzuvollziehen: kein "Briefmarkenformat", keine zu stark vergrößerten Bilder.

Folgende Informationen müssen im Bild zu erkennen sein:

- Patientennamen, Untersuchungsdatum, Praxisidentifikation
- Entfernungsmaßstab
- Messwerte bzw. Messmarker
- Sendefrequenz oder -bereich
- Sendefokusposition
- Schallkopfbezeichnung.

Schriftlicher Befund

Zu jedem untersuchten und bildlich dargestellten Organ ist ein schriftlicher Befund vorzulegen. Organe, die im Befund beschrieben werden, müssen auch bildlich dargestellt sein.

Die schriftlichen Befunde sollten pro Patient auf einem separaten Blatt ausgedruckt werden und müssen folgende Angaben beinhalten:

- Patientennamen, Untersuchungsdatum, Praxisidentifikation
- Indikation bzw. Fragestellung
- Organspezifische Befundbeschreibung, Metrik
- Angaben zu einer (Verdachts-)Diagnose bzw. zu abgeleiteten Konsequenzen
- Unterschrift des Untersuchers

Was und wie dokumentieren?

In den "Hinweisen zur Umsetzung der Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben" (kurz: Hinweise Ultraschall) haben wir die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Dokumentation (Organdarstellung, Schnittebenen, Metrik) für jeden Anwendungsbereich und jedes Organ/Organgebiet zusammengestellt.

Diese Hinweise finden Sie im Internet:

www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) **Genehmigung** → **Glossar** unter „U“ → **Ultraschall** → **Weiterführende Erklärungen**.

Fehlende Bilder oder Befunde führen zu einer deutlichen Abwertung des Prüfungsgesamtergebnisses und regelmäßig zu einer Wiederholungsprüfung. Falls Sie eine Aufforderung zur Vorlage von Ultraschalldokumentationen erhalten und die erbetenen Bilder und Befunde nicht oder nicht vollständig vorlegen können, melden Sie sich bitte beim Sono-Team der KV Hamburg ■

Ansprechpartner:

Kay Siebolds, Tel. 22802-478
Saskia Willms, Tel. 22802-631
Anna Möckel, Tel. 22802-406



Sektoren- übergreifende Qualitätssicherung

Erste Verfahren werden umgesetzt

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung verfolgt (sQS) das Ziel, die Qualitätsanforderungen in Praxen und Kliniken zu vergleichen, zu bewerten und sinnvoll zu verknüpfen. Die Auswahl der Verfahren und die Kriterien kommen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Hamburg ist eine der ersten KV-Regionen, denen es gelungen ist, die Vorgaben umzusetzen.

Bereits begonnen wurde mit dem Verfahren „PCI und Koronarangiographie“, bei dem es vor allem um den Prozess und das Ergebnis der Herzkatheter-Untersuchung beziehungsweise der perkutanen Koronarintervention geht. Dabei stützt sich das Verfahren aktuell auf zwei Datenquellen: Dokumentation durch den Arzt und Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen. Die Nutzung von Krankenkassendaten hat den Vorteil, dass der Dokumentationsaufwand für die Ärzte geringer wird. Außerdem kann hierdurch der Behandlungsprozess beziehungsweise der Krankheitsverlauf eines Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Follow-up) und über Sektorengrenzen hinweg betrachtet werden.

Als nächstes wurde das Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“ eingeführt. Ziel des Verfahrens ist die Vermeidung von Wundinfektionen, die nach einer Operation auftreten können. Hierzu sollen für jede teilnehmende Einrichtung die fallbezogenen postoperativen Wundinfektionsraten berechnet und das Hygiene- und Infektionsmanagement überprüft werden. ■

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.kvhh.de → Qualität → Sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Seminar: Behördliche Praxisbegehungen vorbereiten

Bei Praxisbegehungen festgestellte Mängel können erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen nach sich ziehen. Verschiedene Gesetze und Verordnungen räumen den jeweils zuständigen Behörden Rechte ein, legen ihnen aber auch die Pflicht zur Überprüfung auf, die auch unangemeldet stattfinden kann. Beispiele dafür sind das Infektionsschutzgesetz, das Medizinproduktegesetz, die Medizinproduktebetreiber-Verordnung und das Arbeitsschutzgesetz. Daneben spielen auch länderspezifische Gesetze und berufsgenossenschaftliche Vorschriften eine Rolle, so dass unterschiedliche Institutionen auf den Plan gerufen werden können. Das Seminar zeigt, wie Sie sich auf behördliche Praxisbegehungen vorbereiten können, um auf der sicheren Seite zu sein. ■

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 25.4.2018 (14 - 18 Uhr)

Ort: KV Hamburg, Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss/Getränke

Ansprechpartner:

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

sabrina.pfeifer@kvhh.de

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

birgit.gaumnitz@kvhh.de

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

ursula.gonsch@kvhh.de



Veranstaltung: „Barrierefreiheit in Arztpraxen“



Die Initiative „Barrierefreiheit in Arztpraxen“ stellt erste Ergebnisse vor. Ziel des Projekts ist es, Menschen mit Behinderung dabei zu helfen, passende Praxen zu finden. Dafür wurde eine App entwickelt, mit deren Hilfe man einen guten Überblick über die jeweiligen Zugangsbedingungen bekommt.

Die Patienten-Initiative hat Hamburger Praxen besucht, um verschiedene Aspekte von Barrierefreiheit zu erfassen. Die üblichen Begriffe wie „behindertengerecht“ oder „bedingt barrierefrei“ seien nicht aussagekräftig genug: „Ein Arzt mit Stufen vor seiner Tür kann für sehbehinderte Patienten gut ausgestattet sein“, sagt Geschäftsführerin Kerstin Hagemann.

Cornelia Prüfer-Storcks (Gesundheitssenatorin Hamburg), Christine Neumann-Grutzeck (Vorstand Ärztekammer Hamburg) und Matthias Mohrmann (AOK Rheinland/Hamburg) werden an einem Podiumsgespräch zum Thema teilnehmen. Die Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte sind eingeladen, mitzudiskutieren und ihre Sicht der Dinge einzubringen. ■

Termin: **Di. 17.4.2018 (19 Uhr)**

Ort: Bunker St. Pauli (1. OG, Resonanzraum)

Feldstraße 66, 20359 Hamburg

Ansprechpartner: Patienten-Initiative e.V.
Kerstin Hagemann, Tel: 235 464 98
kerstin.hagemann@patienteninitiative.de
www.patienteninitiative.de

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge

- 44. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg: Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes für das Jahr 2018

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal Nr. 2/2018 vom 31. Januar 2018 wurde die Arznei- und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2018 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

- Im KVH-Journal Nr. 2/2018 vom 31. Januar 2018 wurde der 1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

- Im KVH-Journal Nr. 2/2018 vom 31. Januar 2018 wurde der 1. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung nach § 106b Abs. 1 SGB V unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

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



Augentropfen: Was tun, wenn ein Patient große Mengen verbraucht?



Augenärzte haben bisweilen das Problem, dass Patienten mehr Augentropfen verbrauchen als üblich – und am Ende des Quartals in die Praxis kommen, um Nachschub zu holen. Wie geht man damit um? Zuerst sollte man klären, was der Grund für den Mehrverbrauch ist. Manchmal lässt sich das Problem mit einfachen Mitteln lösen. So gibt es Hilfen für die Applikation von Augentropfen (z.B. Hilfsmittel zum Positionieren des Fläschchens über dem Auge oder zangenartige Hilfsmittel zum Quetschen von Fläschchen mit deutlich verringertem Kraftaufwand). In jeden Fall muss der Patient sowohl körperlich als auch geistig in der Lage sein, sein Medikament richtig anzuwenden. Andernfalls ist zu prüfen, ob eine im Haushalt lebende Person die Therapie sicherstellen kann oder eine häusliche Krankenpflege notwendig ist. Unabhängig davon gilt: Verordnen Sie wirtschaftlich, das heißt: generische Präparate. Fazit: Ihr Patient hat Anspruch auf eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung (Kassenrezept). Dies gilt auch, wenn ein etwas höherer Mengenverbrauch aus nachvollziehbaren Gründen notwendig sein sollte. ■

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

Zulassung von Flupirtin (Katadolon®) soll widerrufen werden

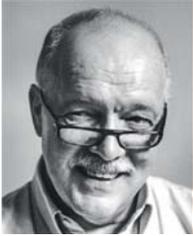
Das Analgetikum Flupirtin (Katadolon®) wird vom Markt verschwinden. Der Pharmakovigilanzausschuss der EMA hat empfohlen, die Zulassungen von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff zu widerrufen, da Patientinnen und Patienten weiterhin schwerwiegenden Risiken ausgesetzt sind, die den Nutzen dieser Arzneimittel überwiegen.

Flupirtin ist ein Schmerzmittel, das für bis zu zwei Wochen zur Behandlung von akuten Schmerzen bei Patientinnen und Patienten angewendet wird, die keine anderen Schmerzmittel wie Opioide oder nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) einnehmen können.

Die Gefahr einer Lebertoxizität im Zusammenhang mit der Einnahme von Flupirtin ist lange bekannt und reicht von Leberenzymwerterhöhung bis hin zu tödlichem Leberversagen oder Lebertransplantationen. Bereits 2013 informierte die AkdÄ über die strengen Auflagen bei der Anwendung. Die Anwendungsdauer von Flupirtin wurde auf zwei Wochen begrenzt, und der Einsatz des Mittels auf Patientinnen und Patienten beschränkt, bei denen andere Schmerzmittel nicht angewendet werden können. Zudem wurden Laborkontrollen der Leberwerte während der Behandlung eingeführt. Die AkdÄ berichtet darüber hinaus über Meldungen, die auf ein Suchtpotential von Flupirtin hindeuten.

Viele Hersteller haben ihre Präparate bereits zurückgerufen.

Unsere Auswertung der Verordnungsdaten hat ergeben, dass es im dritten Quartal 2017 in Hamburg 1.000 Flupirtin-Verordnungen gab (entspricht 14.479 DDDs). Katadolon fällt in das WSV-Ziel Nr. 1 Analgetika und beeinflusst als Originalarzneimittel Ihre Zielerreichung negativ. ■



Wes Brot ich ess, des Lied ich sing

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

Nehmen wir einmal an, es würde sich zu Beginn einer Gerichtsverhandlung herausstellen, dass der Richter und die Angeklagte verwandt sind. Keine große Sache: Einem Befangenheitsantrag würde stattgegeben, die Sache rasch wäre geregelt. Ein anderer Richter würde bestellt. Man nennt das einen Interessenkonflikt.

Szenenwechsel. Nehmen wir einmal an, Eintracht Frankfurt käme am 19. Mai in Berlin wieder ins Pokalendspiel, zum Beispiel gegen Bayer Leverkusen. Und jetzt stellen wir uns vor, der DFB würde für das Pokalendspiel einen Schiedsrichter nominieren, der seit Jahren Mitglied bei Bayer Leverkusen ist. Was würde wohl passieren? Ein Aufschrei ginge durch das Land. Der DFB könnte sich vor Protesten kaum retten. Der Schiedsrichter würde den Auftrag wahrscheinlich von selbst zurückgeben, ein anderer würde bestellt. Man nennt das einen Interessenkonflikt.

Szenenwechsel. Nehmen wir einmal an, dem Schweizer Pharmakonzern Roche wäre mit dem Medikament Ocrelizumab tatsächlich der Durchbruch in der Multiple-Sklerose-Behandlung gelungen. Nehmen wir also an, Ocrelizumab sei der Behandlung mit Interferonen bei „günstigem Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil“ wirklich „signifikant überlegen“. Und das, obwohl ein nahezu gleiches Medikament mit Namen Rituximab schon seit zwan-

zig Jahren für etwa 3.000 Euro pro Jahresdosis gegen die MS eingesetzt wird, während die Behandlung mit Ocrelizumab mit 33.000 Euro elf mal so viel kostet.

Aktuelle Zusammenfassungen der medizinischen Behandlungsstandards nennt man Leitlinien. Leitlinien sind so etwas wie Vorschriften für Diagnose und Therapie in der Medizin. Es sind Leitlinienkommissionen, die Medikamente bewerten und Therapien festlegen. Für die Behandlung der Multiplen Sklerose gibt es bei der neurologischen Fachgesellschaft eine Leitlinienkommission mit 24 Mitgliedern.

Und nun vergewen wir uns die Tatsache, dass alle diese 24 Gelehrten mehr oder weniger hohe finanzielle Zuwendungen von der Pharmaindustrie erhalten. Erstickt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie jetzt in Protestnoten? Weit gefehlt. Keineswegs werden umgehend Ersatz-Wissenschaftler eingesetzt, denn die betroffenen Ärztinnen und Ärzte denken gar nicht daran, den Auftrag zurückzugeben. Obwohl man das einen Interessenkonflikt nennen muss.

Interessenkonflikte gibt es in jedem Beruf. Sie sind an sich nichts Verwerfliches, solange sie transparent und nachvollziehbar sind. In der Medizin scheinen aber offensichtlich andere Gesetze zu gelten. Es war schon eine Palastrevolution, als es in medi-

zischen Fachzeitschriften vor nicht allzu langer Zeit Vorschrift wurde, dass Interessenkonflikte offengelegt werden müssen. Aber nur Offenlegen allein genügt nicht. Eine Befangenheit hat sich ja nicht dadurch erledigt, dass man sie veröffentlicht: Wes' Brot ich ess, des' Lied ich sing.

Deswegen hat sich vor wenigen Jahren eine Gruppe von Neurologinnen und Neurologen zu der Aktionsgruppe „Neurology first“ zusammengeschlossen. Sie fordern die Entkoppelung der neurologischen Jahrestagungen von der Pharmaindustrie. Die gegenseitige Durchdringung zwischen Wissenschaft und Pharmamarketing sei nicht mehr durchschaubar. Kritische Konzepte würden aus der Neurologie „herausgekauft“ und hochpreisige neueste Medikamente in wissenschaftlicher Verpackung massiv beworben. Es drohe in Vergessenheit zu geraten, dass man Nutzen oder Schaden neuer Medikamente frühestens nach fünf bis zehn Jahren beurteilen könne.

Neurology first fordert deswegen auch, dass Ärztinnen und Ärzte, die von der Pharmaindustrie Geld und andere Vorteile angenommen haben, von der Mitarbeit in Leitlinienkommissionen ausgeschlossen werden. Da wären sie erstmal ziemlich leer gefegt, die Leitlinienkommissionen.

Aber immer noch besser als schamlos und gekauft. ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

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



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen

Qualität erkennen – Entscheidungen verbessern

VON ANKE STECKELBERG, JULIA LÜHNEN UND MARTINA ALBRECHT IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM-WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Irreführende Darstellungen und fehlende Evidenzbasierung in Gesundheitsinformationen sind keine Seltenheit. Auch Ärztinnen und Ärzte werden so in die Irre geführt. Mit der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation soll die Qualität von Gesundheitsinformationen verbessert werden (1) (siehe Kasten rechte Seite).

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) werden zu gesundheitsbezogenen Entscheidungen erstellt. Ihr Ziel ist, den Nutzerinnen und Nutzern informierte Entscheidungen für oder gegen eine Maßnahme zu ermöglichen.

Das Thema Qualität von Gesundheitsinformationen ist auch für die Gespräche mit Patientinnen und Patienten relevant. Dieser Beitrag möchte für das Thema sensibilisieren und die Frage beantworten: „Woran

können evidenzbasierte Gesundheitsinformationen erkannt werden?“

INHALTLICHE ANFORDERUNGEN

Die inhaltlichen Anforderungen an EBGI legitimieren sich aus einem ethischen Anspruch (2). In Deutschland wurde dieser Anspruch im Patientenrechtegesetz verankert (3).

Vor medizinischen Maßnahmen muss informiert werden über (2):

Ziel der Maßnahme

- Diagnose, Erkrankungsrisiko und Prognose bei Nichtintervention
- Behandlungsoptionen (inkl. Nichtbehandlung)
- objektive Daten bezüglich patientenorientierter Ergebnisse sowie Informationen zu Unsicherheiten und zu fehlender Evidenz
- Wahrscheinlichkeiten für Erfolg, Misserfolg und Nebenwirkungen aller Optionen
- Wahrscheinlichkeiten für falsch negative/falsch positive Ergebnisse
- weiteres Vorgehen und medizinische, psychosoziale oder finanzielle Folgen

Zusätzlich sollte der Erstellungsprozess der Gesundheitsinformation transparent gemacht werden. Folgende Metainformationen sollten in einer EBGI kommuniziert werden (1):

- Angaben zu Verfassern, Sponsoren, Zielen der Information und Offenlegung von Interessen
- verwendete Informationsquellen und Aktualität der Information
- Hinweise auf Adressen für weitere Informationen und Unterstützungsangebote

DARSTELLUNG VON HÄUFIGKEITEN

Um diese Informationen, wie zum Beispiel Nutzen und Schaden von Maßnahmen, korrekt einschätzen zu können, müssen die statistischen Informationen klar und effektiv vermittelt werden.

VERBALE DESKRIPTOREN VS. KONKRETE ZAHLEN

Verbale Deskriptoren wie beispielsweise „selten“, „häufig“, „sicher“ werden gern eingesetzt. Untersuchungen haben allerdings gezeigt, dass sich die Interpretationen sprachlicher Beschreibungen und die daraus resultierende Wahrnehmung von Risiken individuell stark unterscheiden.

Verbale Angaben zu Nebenwirkungen führen zum Beispiel eher zu einer Überschätzung der Wahrscheinlichkeit ihres Auftretens. Daher sollen numerische Darstellungen (konkrete Zahlen) genutzt werden, die eine realistischere Risikoabschätzung und ein besseres Verstehen der Informationen ermöglichen (1).

Ungeeignete Darstellung

In der Hand eines erfahrenen Arztes ist die Darmspiegelung eine sehr sichere und schonende Untersuchungsmethode. Komplikationen können aber in Ausnahmefällen auftreten (4).

Geeignete Darstellung

Koloskopie Teilnehmer: 10.000 davon erleiden etwa...

- 2 eine Blutung
- 3 einen Darmdurchbruch
- 6 schwere Störungen von Herz und Atmung (5).

ABSOLUTE VS. RELATIVE RISIKOREDUKTION

Häufigkeiten in Gesundheitsinformationen werden auf unterschiedliche Art und Weise numerisch dargestellt. In der Leitlinie wird empfohlen, Nutzen und Schaden von Maßnahmen durch absolute Risikomaße darzustellen, da diese Darstellung eine realistische Risiko-

Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation

Die Erstellung und Aktualisierung der Leitlinie ist ein Projekt des Fachbereiches Patienteninformation und –beteiligung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM). Der methodischen Planung lagen unter anderem die Methodik der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zur Erstellung von S3 Leitlinien und das Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Verfahren zur Grunde. Anhand von Schlüsselfragen wurden systematische Evidenzsynthesen erstellt und 21 Empfehlungen konsentiert. Die Leitlinien Entwicklungsgruppe setzte sich aus einer heterogenen Gruppe von Erstellerinnen und Erstellern von Gesundheitsinformationen, Methodikerinnen und Methodikern aus dem Bereich der evidenzbasierten Medizin sowie Patienten- und Verbrauchervertreterinnen und Vertretern zusammen. Die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation adressiert die Erstellerinnen und Ersteller von Gesundheitsinformationen (1).

einschätzung erleichtert. Die Angabe einer alleinigen relativen Risikoreduktion kann dagegen zu einer Überschätzung des Nutzens einer Maßnahme führen (1).

Ungeeignete Darstellung:

Mehrere große Studien haben übereinstimmend zeigen können, dass durch diesen Test [Okkultbluttest] bei regelmäßiger Teilnahme die Sterblichkeit durch Darmkrebs um ca. 30 % reduziert werden kann (6).

Geeignete Darstellung

Früherkennung mit dem Okkultbluttest vermindert die Darmkrebssterblichkeit um etwa 0,1 % (5).

Wie kann es zu unterschiedlichen Zahlen kommen? Ein fiktives Rechenbeispiel (7):

- Von 1000 Personen, die eine wirksame Behandlung erhalten, versterben innerhalb von 5 Jahren 2.
- Von 1000 Personen ohne diese Behandlung versterben im gleichen Zeitraum 3.

Vergleicht man die Zahlen der Verstorbenen in den beiden Gruppen, so ist es in der Gruppe mit Behandlung eine Person weniger, also gerundet etwa 30 % weniger. Bezieht man aber diese Zahl von einer Person auf die gesamte Gruppe von 1000 Personen, so stellt man fest, dass es eigentlich nur 0,1 % sind. →



NATÜRLICHE HÄUFIGKEITEN UND PROZENTANGABEN

Die Darstellung in Prozent, insbesondere bei Wahrscheinlichkeiten größer 1 %, und die Darstellung als natürliche Häufigkeiten sind gleichwertig (1).

WAHRSCHEINLICHKEITEN MIT UND OHNE BEZUGSGRÖSSE

Die Angaben zu Prävalenzen in Gesundheitsinformationen erfolgen häufig ohne die Angabe der Bezugsgröße. Der alleinige Hinweis beispielsweise auf „in Deutschland“ reicht nicht aus, um das Risiko zu erfassen.

Ungeeignete Darstellung

Denn weltweit erkranken jedes Jahr 1,4 Millionen Menschen neu an Darmkrebs, allein in Deutschland sind es jährlich mehr als 60.000 (4).

Geeignete Darstellung

Für Frauen, die gerade das 60. Lebensjahr erreicht haben, gilt, dass in den nächsten 10 Jahren bei 15 von 1000 die Diagnose Darmkrebs gestellt wird (5).

Werden Wahrscheinlichkeiten als natürliche Häufigkeiten dargestellt, sollten gleiche Bezugsgrößen verwendet werden, also beispielsweise immer x von 1000, auch wenn an anderer Stelle eine Darstellung in x von 100 möglich wäre. Ein Problem bei unterschiedlichen Bezugsgrößen ist, dass der Fokus von Leserinnen und Lesern häufig auf der Zahl von beobachteten Ereignissen (Zähler) und nicht auf der Bezugsgröße (Nenner) liegt (1).

VERWENDUNG VON ERFAHRUNGSBERICHTEN

Individuelle Erfahrungsberichte sind im Journalismus weit verbreitet, zunehmend auch in Gesundheitsinformationen. Sie gelten vielfach als leichter verständlich, besser erinnerbar und ansprechender als statistische Informationen. Sie sollen Interesse wecken, Sachinformationen vermitteln, die mit einer Erkrankung verbundenen Emotionen und sozialen Belastungen beschreiben und Betroffenen so einen Abgleich mit ihren eigenen Erfahrungen ermöglichen. Sie werden auch gezielt in Kampagnen eingesetzt, um Risikowahrnehmung und Motivation zu beeinflussen (1).

In Studien konnte bisher nicht eindeutig gezeigt werden, dass Erfahrungsberichte dazu beitragen, dass Informationen besser verstanden werden. Dagegen zeigte sich deutlich, dass sie eine überredende Wirkung haben können und somit auf die Entscheidung von Leserinnen und Lesern einwirken. Da eine Beeinflussung der Nutzerinnen und Nutzer mit dem Anspruch von EBGi auf objektive Informationen nicht vereinbar ist, wird derzeit der Einsatz in EPGi nicht empfohlen (1). Derzeit sind keine differenzierteren Aussagen möglich, es besteht Forschungsbedarf.

Erfüllen die Gesundheitsinformationen in Ihrer Praxis diese Kriterien? ■

Prof. Dr. phil. Anke Steckelberg,

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Julia Lühnen, Universität Hamburg

Dr. phil. Martina Albrecht, Stiftung Gesundheitswissen

Kontakt: anke.steckelberg@medizin.uni-halle.de

- Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017; <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/> (Zugriff am 11.01.2018).
- General Medical Council. Consent: patients and doctors making decisions together. 2008; http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/consent_guidance_contents.asp (Zugriff am 11.01.2018).
- Bundesgesetzblatt online. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. 2013; http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl113s0277.pdf (Zugriff am 11.01.2018).
- Felix Burda Stiftung. Darmkrebsvorsorge. <https://www.felix-burda-stiftung.de/darmkrebsvorsorge> (Zugriff 31.01.2018).
- Steckelberg A, Mühlhauser I. Darmkrebsfrüherkennung. 2011: online Version; <https://www.gesundheit.uni-hamburg.de/pdfs/neu-broschuere-darmkrebs2011.pdf> (Zugriff am 11.01.2018).
- Jaschke F. Darmkrebsvorsorge Check in unserer Praxis. <http://dr-jaschke.de/darmkrebsvorsorge/> (Zugriff am 11.01.2018).
- Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften, Wissensseite. <https://www.gesundheit.uni-hamburg.de/wissen/grundwissen/risikoreduktion.html> (Zugriff am 11.01.2018).



Leserbrief

KVH-Journal Nr. 3/2018

**Berichte über Kreisversammlungen,
S. 36ff / "Verpflichtende SNK-Anbin-
dung wird verschoben", S. 40**

Mehr Tempo wäre vonnöten!

Besten Dank für Ihre Beiträge zu den Treffen der KV-Kreise und zu den Diskussionen über die Telematikstruktur.

Ich kann nachvollziehen, dass die neue Technik von vielen Kollegen mit gewissen Vorbehalten gesehen wird, bin aber doch erstaunt, dass die Telematikstruktur sich in Hamburg nur so langsam etabliert.

Auch Vorbehalte gegen die Firma Compu-Group Medical (CGM) kann ich nur bedingt nachvollziehen. Die Mitarbeiter haben sowohl vor Ort als auch per Fernwartung innerhalb von sechs Wochen bei uns die Telematikstruktur voll angeschlossen. Und – mit Ausnahme ungültig erkannter Versicherungskarten – gibt es keine wesentlichen Probleme damit.

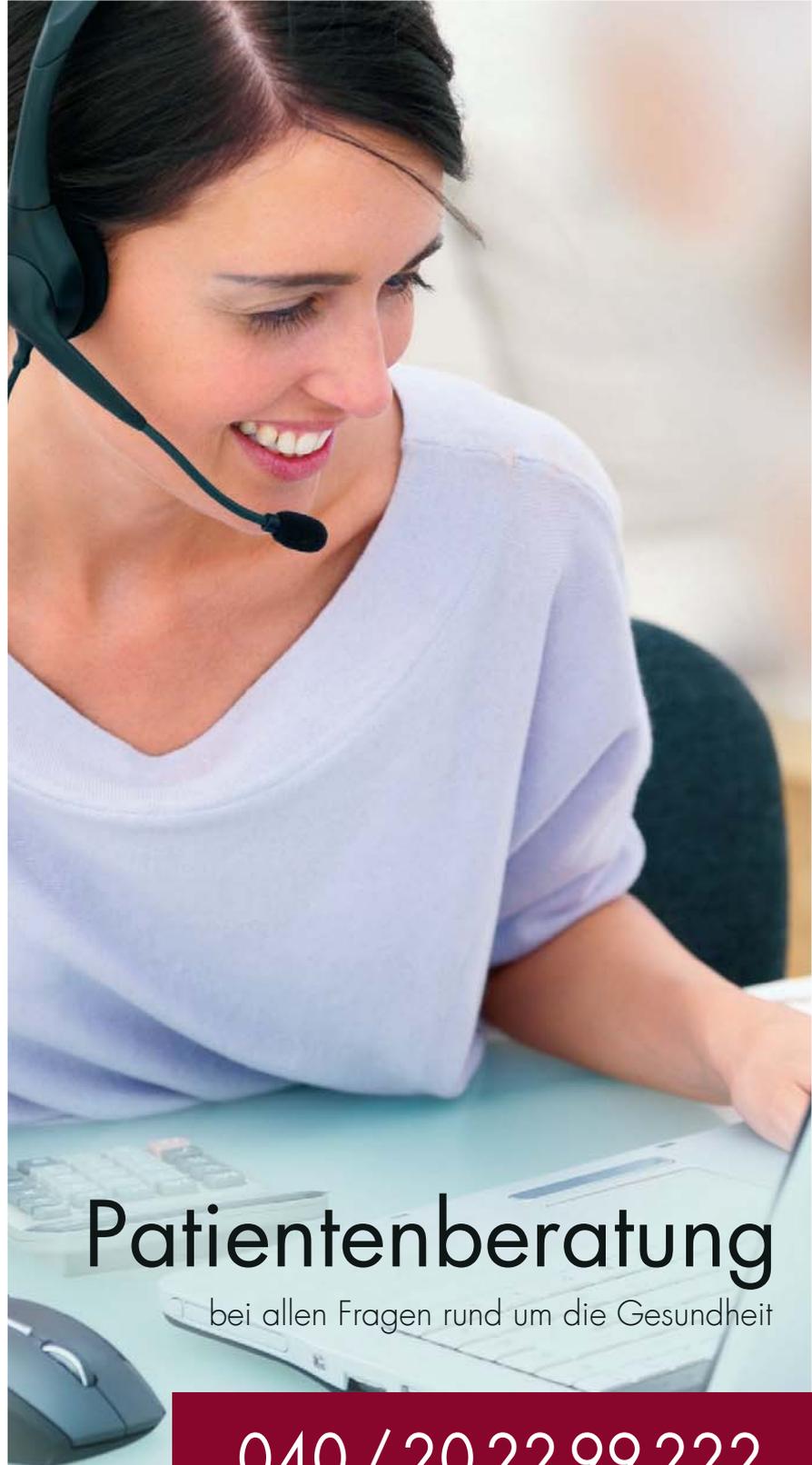
Wenn man allerdings das Verzeichnis der Arztkollegen in Hamburg durchsucht nach den örtlichen Kollegen, mit denen man zusammenarbeitet, so zeigt sich, dass man quasi niemandem in Hamburg einen Befund zu-senden kann, weder stationären Kollegen mit Ermächtigung noch niedergelassenen Ärzten.

Insofern meine ich, dass hier außer Dis-kussionen doch etwas mehr Tempo in der Umsetzung vonnöten wäre.

Wenn man von Deutschlands rückwärtiger Digitalstruktur spricht, so zeigt sich dies im medizinischen Bereich in besonderer Weise.

Aber zum Glück gibt es ja noch das gute alte Faxgerät!

Dr. Thomas Sorgenfrei, Internist in Altona



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Ärzte und Sozialversicherungsfachangestellte beantworten Ihre Fragen rund um das Hamburger Gesundheitssystem – kompetent und unabhängig.

Wir helfen Ihnen bei der Arztsuche, nennen Spezialisten, erklären Krankheitsbilder oder Krankenkassenrecht.

VON DR. ISOLDE DE VRIES

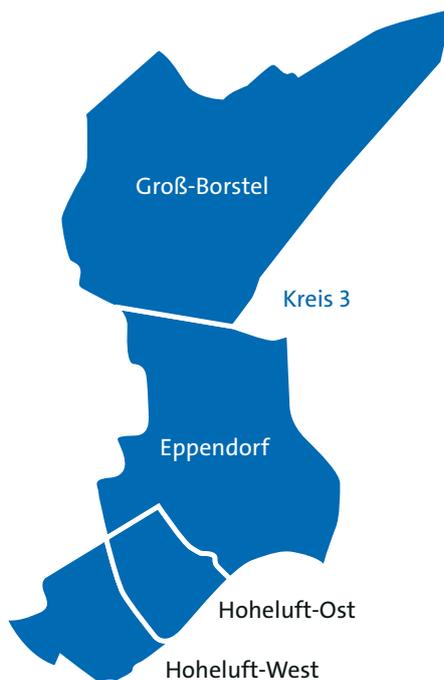
Versammlung des Kreises 3

Versorgung älterer Patienten in Pflegeheimen

Es ist nicht immer eine vorherige thematische Agenda erforderlich, damit bei einer Kreisversammlung lebhaft und konstruktiv diskutiert wird. Diese Erfahrung konnten wir bei unserer letzten Kreisversammlung am 22. Februar 2018 machen, bei der wir auf einen fachlichen Vortrag bewusst verzichtet hatten, um mehr Raum für den kollegialen Austausch zu gewinnen.

Dieses Angebot wurde von den 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Treffens auch dankend angenommen. Die Stimmung war gut, und gleich im Zuge der üblichen Vorstellungsrunde wurden Wünsche für künftige Vortragsthemen geäußert.

Dabei kristallisierte sich das Thema der medizinischen Versorgung älterer Menschen in Pflegeheimen heraus. Es wurde bemängelt, dass das teils unsichere Pflegepersonal für jede noch so kleine Änderung den zuständigen Arzt anfordert, wodurch es an Zeit für die eigentliche klinische Untersuchung fehlt. Die anwesenden Ärztinnen und Ärzte waren einhellig der Meinung, dass insgesamt die Kommunikation zwischen den Fachärzten, Hausärzten und Apothekern besonders bei dieser Klientel verbessert werden könnte.



Im Zuge der engagierten Diskussion zu Fragen der Menschenwürde und Achtung der Grundrechte in Pflegeheimen wies eine Kollegin darauf hin, dass die Landesärztekammer – neben vielen weiteren Spezialausschüssen – einen Grundrechteausschuss unterhält, in dem sich Kollegen für die Verbesserung der medizinischen Versorgung einsetzen (siehe Link www.aerztekammer-hamburg.org/ausschuesse.html). Ich bin nicht sicher, ob dieses breite Spektrum von Fachausschüssen wirklich bei allen Kolleginnen und Kollegen bekannt ist. Allgemein empfiehlt es sich daher bei vielen Sachfragen, einmal die Liste der Ausschüsse der Landesärztekammer durchzugehen und sich bei den zuständigen

Ansprechpartnern nach aktuellen Veröffentlichungen, Richtlinien, praktischen Tipps oder Initiativen zu erkundigen.

Wir tauschten uns auch über unsere Erfahrungen bei der Begutachtung der Pflegegrade mit dem MDK aus und gelangten rasch zu der Auffassung, dass wir gern einen Experten vom MDK zu unserem nächsten Treffen einladen möchten, der uns mehr über die Zuordnung zu den einzelnen Pflegegraden und die Beurteilung von Schwerbehinderung berichten kann. Die nächste Kreisversammlung ist für den 19. April 2018 von 19.30 bis 22.30 Uhr geplant. ■

Dr. Isolde de Vries



Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Eppendorf und Obfrau des Kreises 3

Die Termine weiterer Kreisversammlungen finden Sie im Kalender auf Seite 30.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Joachim Grefe**

Name: **Dr. Joachim Grefe**

Geburtsdatum: **12. Juli 1956**

Familienstand: **verheiratet, 2 Kinder**

Fachrichtung: **Psychotherapeutische Medizin**

Weiter Ämter: **Mitglied in der Vertreterversammlung und im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie, stellv. Mitglied des Zulassungsausschusses; Vorsitzender des Berufsverbandes Hamburger Psychoanalytiker (BHP), Landesverband der DGPT; Engagement in psychoanalytisch-psychotherapeutischer Weiterbildung.**

Hobbys: **Familie, Sport, Musik**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja, wenn auch ganz anders, als gedacht.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Neugier, Verantwortungsgefühl und der Wunsch, nach Kräften Aspekte guter körperlicher wie seelischer Versorgung in die Entscheidungen einfließen zu lassen.

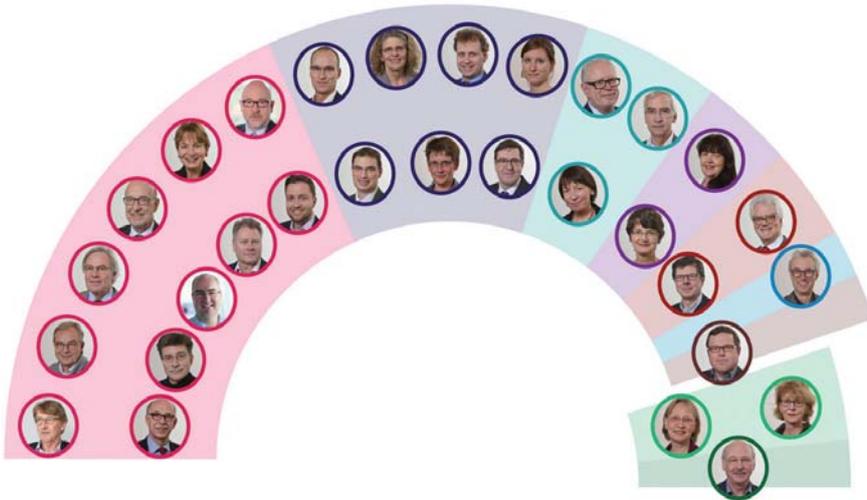
Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? 1. Erhalt der Psychotherapie in ihrer Differenziertheit für eine medizinische Versorgung, damit den individuellen seelischen Bedingungen von Krankheit weiterhin angemessen begegnet werden kann. 2. Erhalt der ärztlichen Psychotherapie, die zwischen den Mühlsteinen standespolitischer Interessen aufgemahlen und vergessen zu werden droht.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Bei zunehmender gesetzgeberischer Fremdbestimmung noch Zeit und Ruhe für eine angemessene Patientenversorgung finden.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? „Ich träume was ich will und was mich erquicket, doch alles in der Still‘ und wie es sich schicket.“ (nach H. Heine) ■

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 5.4.2018 (ab 19.30 Uhr) – Ärztehaus (Julius-Adam-Saal),
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



**ARBEITS- UND
GESUNDHEITSSCHUTZ**

Grundschulung für Unternehmer

Praxisinhaber sind für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter verantwortlich. Um den Arbeitsschutz selbst in die Hand nehmen zu können, muss sich der Praxisinhaber (oder ein von ihm beauftragter geeigneter Vertreter) schulen lassen.

BGW-zertifiziertes Seminar
8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 20.4.2018 (15 - 20 Uhr)

Mi. 30.5.2018 (15 - 20 Uhr)

Fr. 29.6.2018 (15 - 20 Uhr)

Fr. 12.10.2018 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung Arbeits- und Gesundheitsschutz

Für Praxisinhaber: Spätestens fünf Jahre nach der Grundschulung ist eine Fortbildungsmaßnahme erforderlich.

BGW-zertifiziertes Seminar
8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 11.4.2018 (15 - 20 Uhr),

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle; Betriebsarztpraxis

Dr. Gerd Bandomer,

Tel: 278063-47, Fax: 278063-48

E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de

KREISVERSAMMLUNGEN

KREIS 16 (Lurup, Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen)

Kreisobmann: Dr. Thorsten Bruns
Stellvertreterin: Dr. Cornelia Thies

Mi. 11.4.2018 (ab 18.30 Uhr st)

Programm: Vortrag zur vertragsärztlichen Palliativmedizin und Hämatonkologie im Kreis 16

Ort: Asklepios Westklinikum (Cafeteria)
Suurheid 20
22559 Hamburg

KREIS 2 (Winterhude)

Kreisobfrau: Dr. Rita R. Trettin

Mi. 19.4.2018 (ab 19 Uhr)

Gastreferentin Caroline Roos, stellv. KV-Vorstandsvorsitzende: "Highlights aus der aktuellen Gesundheitspolitik"

Dr. Rita R. Trettin: "Die neue Datenschutzgrundverordnung - was muss der niedergelassene Arzt beachten?"

Ort: Ärztehaus Winterhude (1. OG)
Hudtwalckerstr. 2-8
22299 Hamburg



KREIS 19 (Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleth, Tatenberg, Spadenland)

Kreisobmann: Dr. Sven-Holger Kühn

Di, 17.4.2018 (ab 19.15 Uhr)

Programm: Vortrag von Dr. Jürgen Duwe, Leiter des Gesundheitsamtes Bergedorf, zu den Leistungen des Gesundheitsamtes

Vortrag von Dr. Michael Grande, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, über: "Minimalinvasive Chirurgie in der Hüftendoprothetik - Muss das sein?"

Ort: Bethesda Krankenhaus Bergedorf (Haus B, Ebene o, Konferenzraum 1)
Glindersweg 80, 21029 Hamburg

ABGABE DER ABRECHNUNG

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

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Behördliche Praxisbegehungen vorbereiten

Bei Praxisbegehungen festgestellte Mängel können erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen nach sich ziehen. Verschiedene Gesetze und Verordnungen räumen den Behörden Rechte ein, legen ihnen aber auch die Pflicht zur Überprüfung auf, die auch unangemeldet stattfinden kann. Das Seminar zeigt, wie Sie sich vorbereiten können, um auf der sicheren Seite zu sein.

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 25.4.2018 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss/Getränke

QEP - Personalmanagement

Ein zeiteffizientes, ergebnisorientiertes Personalmanagement ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für eine Praxis. Im Seminar werden Grundsätze und Regeln der Führung vorgestellt und praxistypische Situationen diskutiert. Gezielt werden Verhaltensweisen, das eigene Auftreten und die Überzeugungskraft geschult. Für Ärzte und Praxismitarbeiter mit Führungsaufgaben.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 30.5.2018 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss/Getränke

Tatort Praxis

Dass Praxismitarbeiter beschimpft und aggressiv angegangen werden, kommt immer wieder vor. Das Seminar bietet Grundlagenwissen zum Thema Konfliktprävention, Tipps zur Vorbeugung und ein Konzept zum richtigen Umgang mit schwierigen Patienten. Für Ärzte und Praxismitarbeiter aller Fachrichtungen.

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 30.05.2018 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss/Getränke

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement

Telefonische Auskunft und Anmeldung: Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858; Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889; Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

QUALITÄTSZIRKEL

QZ ÄrzteNetz Hamburg

Diagnostik und Therapie der **Osteoporose** / Vorstellung des Osteoporosenetzwerks Hamburg

Dr. Andreas Schüßeler, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie;
Dr. Georg Dahmen, FA für Orthopädie

Do. 19.4.2018 (ab 19 Uhr)

Ort: Agaplesion Diakonieklinikum Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
Ansprechpartner: Geschäftsstelle des ÄrzteNetzes Hamburg
Tel: 572 019-25, FAX: 572 019-27
E-Mail: info@aerztenetz-hamburg.de

Winterhuder QZ

Kopfschmerzen: Spannungskopfschmerzen, Migräne, Vertebrogener Schmerz und Co. / Ursachen, Differentialdiagnostik, Therapieoptionen

Dr. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin, FA für Neurologie, Psychiatrie und PT

Mi. 11.4.2018 (ab 18 Uhr)

Ort: Ärztehaus Winterhude, 1. OG Hudtwalckerstr. 2-8, 22299 Hamburg
Ansprechpartner: praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Aufbaukurs Hypnose

Dieser Kurs baut auf den Einführungskursen Hypnose auf, die im Januar stattgefunden haben. Die Teilnahme am Einführungskurs und an diesem Aufbaukurs ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung mit der KV.

19 FORTBILDUNGSPUNKTE

Zweitägig:

Fr. 14.9.2018 (16 - 21.15 Uhr) und

Sa. 15.9.2018 (9 - 18.45 Uhr)

Teilnahmegebühr:
€ 240 (inkl. Verpflegung)

DMP Patientenschulungen

Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

Termine und weitere Infos:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte den Suchbegriff „DMP“ eingeben

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122b

Ansprechpartner: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300

E-Mail: akademie@aekhh.de

Online-Anmeldung:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.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!

